федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности
_____ О.Н. Барканова
«26» 08 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНАМ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ-

программы ординатуры

по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики

Для обучающихся 2025, 2026 годов поступления (актуализированная редакция)

Волгоград, 2026

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Стоматология общей практики» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.74 Стоматология хирургическая на 2026-2027 учебный год

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

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

Код и наименование компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
	Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	Знать основы проектного менеджмента, методы и инструменты планирования и управления проектами, Иметь представление о жизненном цикле проекта и его ключевых этапах,	Уметь разрабатывать проектные задачи, цели и планы, а также определять необходимые ресурсы, Уметь оценивать риски и разрабатывать стратегии и планы управления ими, Уметь организовывать работу в рамках проекта, распределять задачи и координировать деятельность	Владеть навыками мониторинга и контроля выполнения проекта, анализа результатов и корректировки планов, Владеть навыками управления временем, Владеть навыками анализа проектных результатов, оценки эффективности и формулирования рекомендаций

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

		разрешения конфликтов с пациентами и коллегами	
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в стоматологии, Иметь представление о возможных карьерных путях в стоматологии и связанных с ними требованиях.	Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития, Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей, Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны, Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование.	Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности, Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории.
Код и наименование компетенции	Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
	Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в стоматологии, Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов.	Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в стоматологии, Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в стоматологии, Уметь использовать электронные ресурсы и базы данных для получения	Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного обеспечения, Владеть навыками защиты информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий, Владеть навыками обучения и

		актуальной информации в своей профессиональной области.	самообучения в области информационно-коммуникационных технологий
ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической помощи врача - стоматолога	Организовать работу стоматологического кабинета	Навыками организации работы стоматологического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по стоматологической службе
ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания	Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания	Планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО,	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечении пациентов,

выявления стоматологических заболеваний	Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста	медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию.	Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний, Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения	Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.	Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-	Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний,	Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и	Владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики, Владеть навыками формирования диспансерных групп или

противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Методы и средства диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями, Основные понятия качества медицинской помощи, Организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом учреждении.	лечебные мероприятия с учетом состояния полости рта	стоматологических заболеваний.
ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной защиты	Применять средства индивидуальной защиты	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ ме-дико-статистической информации. Организационно-	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, Экспертизу трудоспособности, Основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию, Оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи, Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством	Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях, Алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза, Методами оценки качества медицинской помощи,

управленческая деятельность	стоматологических заболеваний	по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др.)	Методами изучения катамнеза, оформлением медицинской документации.
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Возрастные особенности строения тканей челюстно-лицевой области,	Интерпретировать результаты оценки стоматологического статуса для постановки диагноза, Интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10,	Дифференциальной диагностикой основных стоматологических заболеваний, Методикой сбора анамнеза, в том числе аллергологического,
Код и наименование компетенции	Содержание и структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
	Знания ИД ПК-1	Умения ИД ПК-2	Навыки ИД ПК-3
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза. Знать ринципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля	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	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.

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

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

1.	Социальный статус стоматолога общей практики [Текст] : монография / Котаниди С. А. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 116, [4] с.
2.	Фирсова И. В. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии[Электронный ресурс] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 70, [2] с. : ил. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E5%E7%E8%ED%F4%E5%EA%F6%E8%FF_%E8_%F1%F2%E5%F0%E8%EB%E8%E7%E0%F6%E8%FF_%E2_%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8_2014&MacroAcc=A&DbVal=47
3.	Шестаков В. Т. Методология управленческого решения встоматологии[Электронный ресурс] / В. Т. Шестаков, О. В. Шевченко.– М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. –Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442463.html
	Дополнительная литература
4.	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]
5.	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.
6.	Фирсова И. В. Комплаентность и информированность пациентов стоматологической практики [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил.
7.	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.
8.	Молекулярнаястоматология[Электронный ресурс]: учебное пособие / Янушевич О. О., Вавилова Т. П., Островская И. Г., Деркачева Н. И. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - Режим доступа:

	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456767.html
9.	Салямов Х.Ю., Македонова Ю.А. Топография каналов корней зубов верхней и нижней челюсти: учебное пособие. - http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobie-topografiya-kanalov.html (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 3,2 Мб.
10.	Щербаков Л.Н., Вейсгейм Л.Д., Мансур Ю.П., Верстаков Д.В., Македонова Ю.А. Ортопедические методы лечения односторонних концевых дефектов зубных рядов: учебное пособие. - http://vocmp.oblzdrav.ru/ortopedicheskie-metodi-lecheniya.html (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,23 Мб. / авторское участие – 2,1 Мб.
11.	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.
12.	Македонова Ю.А., Венскель Е.В., Щербаков Л.Н., Веремеенко С.А., Дьяченко Д.Ю. Дифференцированный подход к ортопедическому лечению зубов: учебное пособие. - http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobiedi-differencirovannii-podhod-k.html , 2020. - 256 Мб.
13.	Ю.А. Македонова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Ставская. Основные вопросы амбулаторной хирургии полости рта: учебное пособие. -| ГБУЗ Волгоградский областной центр медицинской профилактики (oblzdrav.ru) (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008) – 2,85 Мб.
14.	Т.В. Колесова, Ю.В. Рудова, В.Н. Наумова, О.Ю.Афанасьева, Е.Г. Дорожкина, С.П. Деревянченко, Л.Н. Денисенко. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология: учебное пособие для студентов-стоматологов на английском языке. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 60 с.

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНО НА ОДНО КРЕСЛО (М): а) 18 б) 16,5 в) 15 г) 14 д) 16	г) 14	№5 15
2.	Система мероприятий, направленных на уменьшение количества микроорганизмов в операционном поле, ране А) Асептика Б) Антисептика В) Дезинфекция	Б) Антисептика	№ 5, стр. 89
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Помещение зуботехнической лаборатории подразделяется на: • основные • специальные • подсобные	• основные • специальные • подсобные	№5 89

2.	Клиническая форма гипоплазии эмали: А) бороздчатая Б) дисплазия Капдепона В) «рифленая» эмаль Г) пятнистая	А) бороздчатая Г) пятнистая	№5, стр 276
	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	№5, стр.670-706

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходи-мо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита. ***Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?*** А) инфильтрационное обезболивание, Б) проводниковое обезболивание,	В) общее обезболивание.	№5, стр. 233

	В) общее обезболивание.		
2.	В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет. Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти; изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти. Анамнез заболевания Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет. Анамнез жизни Работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает, практически здорова. Объективный статус Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус: На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая. **Диагнозом по МКБ-10 является** **Изменение зубов и их опорного аппарата неуточнённое** **Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата** **Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания** **Периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения**	Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания	№5 325
3.	В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет. Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. УИГ = 0,9, КПИ = 0,3. На дистальной поверхности 14 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ***Поставьте предварительный***	Б) Средний кариес	№5, стр 243-276

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

	обезболивания? А) в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом, Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

	головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?*** А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке		
5.	ДОПОЛНИТЕ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.	ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ IV _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ II _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ I _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К __ ___ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.	№5 415

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Острый инфекционный периодонтит является исходом: а) острого диффузного пульпита б) травмы зуба в) хронического фиброзного пульпита г) передозировки мышьяковистой пасты	а) острого диффузного пульпита	№5, стр.338-347
2.	2.ВЫСОТА ПОТОЛКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТА ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (М): а) 4,5 б) 3,3 в) 3,0 г) 2,8 д) 2	в)	№2, стр. 45-55
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Выделяют пять способов инфицирования раневой поверхности: А) воздушный; Б) капельный; В) контактный; Г) имплантационный; Д) смешанный	А) воздушный; Б) капельный; В) контактный; •Г) имплантационный; Д) смешанный	№ 5, стр. 89

	Е) гематогенный		
2.	017. ПРИ ОТСУТСТВИИ 17, 16, 15, 14 ЗУБОВ ВОЗМОЖНО ИЗГОТОВЛЕНИЕ 1) несъемного мостовидного протеза с опорами на 18 и 13 зубы 2) съемного мостовидного протеза 3) съемного пластиночного протеза 4) консольного протеза с дистальной опорой 5) съемного бюгельного протеза 6) несъемного мостовидного протеза с опорами на 18 и 13, 12 зубы 7) несъемного мостовидного протеза с опорами на 18 и 13, 12, 11, 21 зубы	3) съемного пластиночного протеза 5) съемного бюгельного протеза	№5 419
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Афты Беднара: Афтозный стоматит:	А) это травматическая эрозия слизистой оболочки полости рта у новорожденных, находящихся на естественном или грудном вскармливании. Б) воспаление слизистой оболочки полости рта, характеризующееся нарушением поверхностного слоя слизистой и появление афт	№5, стр.677-678

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирущую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль. Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 -	3.7 пульпит острый гнойный	№5, стр.306-325

	10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На апроксимальной поверхности 34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна. На жевательных поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, снимающимся пластами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ стал снижаться. Причинный зуб данной клинической симптоматики. Поставьте предварительный диагноз заболевания. 3.7 зуб Острый периодонтит 3.7 зуб пульпит острый гнойный 3.7 зуб пульпит острый очаговый 3.7 зуб пульпит хронический, обострение		
2.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Какие меры неотложной помощи следует предпринять?***	Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	№5, стр. 233

	А) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию Б) антигистаминные препараты В) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды Г) антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.		
3.	Пациент М. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на отсутствие зубов на верхней челюсти, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Зубы удалялись по мере их разрушения, ввиду невозможности консервативного лечения. Последнее удаление было 1,5 года назад, по поводу протезирования ранее за помощью не обращался. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без видимой патологии. Открывание не ограничено, 5 см. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с подлежащими тканями. Носовое дыхание свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии. ИГ = 1,2. Прикус – ортогнатический. Имеется атрофия альвеолярного отростка в области 1.3-1.7 зубов, альвеолярный гребень средней ширины с пологим вестибулярным	К08.1 Потеря зубов вследствие удаления;	№5 413

	скатом, экзостозы отсутствуют. **Основным диагнозом в данной клинической ситуации является** **К05.1 Простой маргинальный гингивит** **К08.1 Частичное вторичное отсутствие зубов на нижней и верхней челюстях, осложненное хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести** **К08.1 Потеря зубов вследствие удаления;** **К08.2 Атрофия альвеолярного края в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7** **К00.00 Частичная адентия (гиподентия; олигодентия)**		
4.	На прем к стоматологу обратилась мама с жалобами на наличие пятен на зубах у ребёнка 8 лет. При осмотре полости рта на центральных резцах в области режущего края и на буграх первых моляров расположенные симметрично белые пятна, поверхность эмали в области пятен блестящая, гладкая при зондировании. В 5 месяцев ребенок перенес кишечную инфекцию в тяжелой форме ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Флюороз Б) Гипоплазия В) Эрозия	А) Гипоплазия	№5, стр 276-277
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает.	14 дней	№5, стр.360-368

	Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Диагноз К05.10 Простой маргинальный гингивит В комплексном лечении хронического гингивита курс применения ополаскивателей с антисептиками составляет до (в днях) 7 90 5 14		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При удалении зубов придерживаются следующей последовательности	1)Наложение щипцов. 2) Продвижение щёчек щипцов. 3) Смыкание (фиксация) щипцов. 4) Вывихивание зуба (методом люксации или ротации). 5) Извлечение (тракция) зуба	№5 стр. 511
2.	Рабочее время это	Период времени от момента, когда стоматологический материал достиг консистенции, необходимой для его применения, до момента. когда он приобретает свойства, препятствующие дальнейшим манипуляциям с ним. требуемым для достижения оптимальных результатов	№14 7
3.	Антисептика-это	Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или в организме в целом	№ 2 Стр.6
4.	В стоматологическую поликлинику обратился пациент Г., 45 лет, с жалобами на самопроизвольную боль в 27 зубе, возникающую без видимых причин, иррадиирующую по ходу тройничного нерва (в висок). Боль усиливается при приеме пищи, ходьбе. Больной отмечает чувство тяжести в области 27 зуба. Анамнез: впервые боли в 27зубе появились несколько лет назад, с годами	Конкрементозный пульпит 27 зуба . Сдавление сосудисто-нервного пучка конкрементом, нарушением микроциркуляции в пульпе, застойными явлениями.	№5, стр.306-325

	усиливаются, приступы становятся более продолжительными. Больной отмечает большую частоту приступов весной и осенью. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, лицо симметричное. В полости рта СОПР бледно-розовая, без патологических изменений. Коронка 27 зуба интактная, «звонкая». В период приступа возникает гиперемия кожных покровов в области левой щеки, слезотечение слева. Поставьте диагноз. Объясните механизм возникновения болевого синдрома.		
5.	Дистопия - это	Неправильное положение зуба, возникающее в процессе его прорезывания	№5 стр. 514

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	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	В СВЯЗИ С ПОЛНОЙ УТРАТОЙ ЗУБОВ УГОЛ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 1) уменьшается 2) увеличивается 3) не изменяется 4) деформируется	2) увеличивается	№5 422
2.	У детей до 3-х лет кариесом чаще поражаются: а) резцы верхней челюсти б) моляры верхней челюсти в) моляры нижней челюсти г) резцы нижней челюсти	А) резцы верхней челюсти	№5, стр 243-276
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Дополнительными аппаратными методами обследования при диагнозе кариес дентина являются (выберите 3) Реопародонтография визиография лазерная диагностика электроодонтометрия денситометрия определение окклюзионных контактов методом T-Scan электромиография	лазерная диагностика электроодонтометрия визиография	№5, стр.243-275
2.	У больных с травмой челюстно-лицевой области необходимо: А) уточнить обстоятельства травмы; Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы; В) отметить, были ли потеря	А) уточнить обстоятельства травмы; Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы;	№ 5, стр. 48

	сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей; Г) уточнить характер оказания помощи; Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина. Е) Напоить водой	В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей; Г) уточнить характер оказания помощи; Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина.	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	028. ЭТАПЫ ПОЛУЧЕНИЯ АНАТОМИЧЕСКИХ СЛЕПКОВ ВКЛЮЧАЮТ [1]. оформление краев слепка [2]. выбор слепочного материала [3]. подбор стандартной ложки [4]. замешивание слепочного материала [5]. изготовление индивидуальной ложки [6]. выведение ложки со слепком [7]. оценку слепка [8]. установку ложки со слепочным материалом	32481675	№14 32

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия	А) Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.	№5, стр. 719-725

	Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод А) Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов. Б) Данный метод относится к общим методам фторидпрофилактики кариеса зубов.		
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы На боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 4.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание пародонта. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 4.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.	Хронический пульпит	№5, стр.306-325

	Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 4.6 Кариес дентина Хронический апикальный периодонтит Локализованный пародонтит Хронический пульпит		
3.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?*** А) развитием коллапса, Б) развитием инсульта, В) развитием инфаркта миокарда, Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	№5, стр. 233
4.	Ситуация	**Припасовку**	№5 447

	На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи в связи с отсутствием зубов на верхней и нижней челюстях. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы лечились и удалялись в течение жизни по поводу кариеса и его осложнений. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: со слов пациента, не отягощён. Артериальная гипертензия. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица изменена за счет выраженных носогубных складок и опущения углов рта. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют все зубы. Незначительная атрофия альвеолярных гребней. Имеется полный съемный пластиночный протез, неудовлетворяющий клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют все зубы. Выраженная равномерная атрофия альвеолярный гребней. Имеется полный съемный пластиночный протез, неудовлетворяющий клиническим требованиям. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 8 мм (анатомо-физиологический метод). Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография По данным ортопантомограммы: отсутствие всех зубов на верхней и нижней челюсти. Диагноз К08.2 Атрофия беззубого альвеолярного	**индивидуальной ложки проводят с помощью проб** **4 Гербста** **Анатомический оттиск для изготовления съёмных пластиночных протезов получают с использованием** **3 альгинатной массы**	

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной З., 32 года, направлен для профилактического осмотра в	Методы профилактики:	№7, стр.22-50

	клинику терапевтической стоматологии. Жалоб на боли нет. Анамнез заболевания. К врачу-стоматологу не обращался. Анамнез жизни: считает себя практически здоровым, 2 месяца назад приехал на Дальний Восток. Объективно: 14 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области неглубокая кариозная полость, заполненная размягченной эмалью. Зонд погружается на 1 мм, зондирование болезненно. Реакция на холодное болезненна. После болезненного препарирования кариозная полость 1,5-1,8 мм. Данные ЭОД - 4 мкА. Проба с метиленовой синью положительная, диаметр пятна до препарирования 2мм. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Расскажите о методах профилактики данной патологии.	ограничение приема углеводов, режим питания, гигиена полости рта, устранение зубочелюстных деформаций, закрытие фиссур и слепых ямок.	
2.	Полуретенция - это	Неполное прорезывание зуба	№5 стр. 514
3.	Артикулятор это	Устройство, в котором фиксируют модели/гипсовые модели верхней и нижней челюстей, в предписанном соотношении, для того чтобы имитировать все или часть движений нижней челюсти	№14 24
4.	**Гингивит у детей** – это	воспалительное заболевание десен, возникающее вследствие неблагоприятного воздействия общих и местных факторов и не сопровождающееся нарушением зубодесневого соединения.	№5 Стр.360-368
5.	Предстерилизационная очистка-это	Удаление загрязнений с изделий медицинского назначения, подлежащих стерилизации.	№2, стр. 7

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского

персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных мероприятий А) Асептика Б) Антисептика В) Дезинфекция	А) Асептика	№ 5, стр. 89
2.	ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕЙ ТРЕТИ ЛИЦА ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО 1) смещением нижней челюсти 2) ростом альвеолярного отростка челюстей 3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС 4) выдвижением	2) ростом альвеолярного отростка челюстей	№5 472
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы флюороза: а) меловидно-крапчатая б) эрозивная в) бороздчатая г) «гипсовые» зубы	А)меловидно-крапчатая Б) эрозивная	№5, стр 276-277
2.	Функции тканей пародонта:	б) пластическая	№5, стр.358-360

	А) барьерная б) пластическая в) Трофическая г) Пластическая д) регулирующая, нейросенсорная е) амортизирующая, опорно-удерживающая	в) Трофическая г) Пластическая д) регулирующая, нейросенсорная е)амортизирующая, опорно-удерживающая	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны 2) Для хронического воспалительного процесса характерно: А) инфильтрация и отёк в зоне воспаления в виде припухлости (tumor); гиперемия кожи, слизистой оболочки над очагом воспаления (rubor); местное повышение температуры тканей (calor); при локализации воспалительного процесса в области дна полости рта, языка, мягкого нёба появляются нарушения функций глотания, дыхания, речи (funcio lease). Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.	1А 2Б	№ 5, стр. 511

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 35 лет. Жалобы на эстетический дефект в области фронтальной группы зубов верхней челюсти. Анамнез заболевания	Основной задачей ортопедического лечения при частичном дефекте твёрдых тканей коронки зуба является **восстановление коронковой части**	№5 240

	К врачу-стоматологу обращалась год назад по поводу реставрации фронтальной группы зубов верхней челюсти. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Общее состояние: удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные. Открывание рта свободное. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 – множественные композитные реставрации с нарушенным краевым прилеганием, наблюдаются сколы пломб в области режущего края, индекс разрушения окклюзионной поверхности зубов (ИРОПЗ) равен 65%. Перкуссия зубов безболезненна, подвижность в пределах физиологической нормы. Результаты дополнительного метода обследования Радиовизиография На радиовизиограмме: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов: корневые каналы запломбированы на протяжении всей длины корня; периапикальные ткани без видимых изменений (изменений в периапикальных тканях не выявлено). Диагноз К02.8 Другой кариес **Основной задачей ортопедического лечения при частичном дефекте твёрдых тканей коронки зуба является** **1 контроль обтурации корневого канала** **2 восстановление коронковой части зуба** **3 устранение нарушения краевого прилегания пломбы**	**зуба** Основным методом восстановления коронковой части зуба в данной клинической ситуации является изготовление **коронки**	

	4 рентгенологический контроль прохождения корневого канала **Основным методом восстановления коронковой части зуба в данной клинической ситуации является изготовление** **1 штифтово-культевой вкладки** **2 керамической вкладки** **3 композитной вкладки** **4 коронки**		
2.	В детскую стоматологическую клинику обратился пациент К., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах. Из анамнеза: в возрасте с 3-х до 5 лет ребенок проживал с родителями в другой местности. Со слов родителей, зубы прорезались с измененной эмалью. Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Гипоплазия бороздчатая форма Б) Флюороз штриховая форма В) Флюороз пятнистая форма	Б) Флюороз штриховая форма	№5, стр 276-277
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба	антисептические препараты	№5, стр.360-368

	бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Основу терапии в данной клинической ситуации составляют витамины антисептические препараты антибиотики противогрибковые препараты		
4.	Больной К., 41 год, обратился в поликлинику с жалобами на боль и ограничение движения нижней челюсти, затруднение при приеме пищи. Из анамнеза: пять дней назад дома, упал, ударился лицом о твердый предмет, сознание не терял, тошноты, рвоты не было. При осмотре: нарушение прикуса, разрыв слизистой оболочки десны между 3.5 и 3.6. зуб. На рентгенограмме определяется ровная линия перелома, проходящая вертикально по отношению к телу	а) направление силы удара б) сила тяги жевательных мышц в) сила тяжести отломков г) характер плоскости перелома	№5 стр.572

	нижней челюсти. ***Укажите основные факторы, влияющие на смещение отломков:*** а) направление силы удара б) сила тяги жевательных мышц в) сила тяжести отломков г) характер плоскости перелома д) возраст пациента е) наличие общих заболеваний организма		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 24 года. Жалобы на отлом коронковой части зуба 4.6, затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Проведено эндодонтическое лечение около двух лет назад. Ранее не протезировалась. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: без видимых изменений Прикус: ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Коронковая часть зубов 4.6; 4.7 восстановлена пломбами большого объема. На зубе 4.6 скол собственных тканей зуба. Результаты дополнительного метода обследования Рентгенография На прицельной рентгенограмме каналы зубов 4.6; 4.7 запломбированы до апикального отверстия, изменения в периапикальных тканях отсутствуют. Результаты метода обследования 2-4 мм У данного пациента разница высоты нижнего отдела лица в состоянии	**Для группы жевательных зубов показанием к изготовлению искусственной коронки является значение ИРОПЗ (индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба)** 3 >0,6	№ 14 33

	относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет 2 мм. Диагноз К02.1 Кариес дентина зуба 4.6 **Для группы жевательных зубов показанием к изготовлению искусственной коронки является значение ИРОПЗ (индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба)** **1 >0,8** **2 >0,4** **3 >0,6** 4 **>0,2**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Герметизация фиссур – это	стоматологическая процедура, направленная на то, чтобы снизить риск возникновения кариозного поражения эмали у детей.	№7, стр.79-84
2.	Стерилизация- это	Стерилизация- это процедура, при которой полностью уничтожаются все живые микроорганизмы (бактерии и их споры, грибы, вибрионы) на любом неживом объекте или инструменте.	№2, стр. 7
3.	Воспалительная реакция гиперергического типа	развивается при низком уровне неспецифической реактивности, значительной вирулентности микрофлоры и выраженной сенсибилизации организма.	№5 стр. 511
4.	Замковое крепление; аттачмен это	Часть зубного протеза, обеспечивающая его удерживание за счет соединения матрицы и патрицы	№14 37
5.	Этапы неинвазивной методики	очищение жевательной	№7, стр.79-84

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

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Ориентироваться в нормативно- правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ (%): а) 10	г)	№2, стр. 45-55

	б) 20 в) 30 г) 40 д) 50		
2.	МЕНТАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ НАХОДИТСЯ: А) под клыком Б) под первым премоляром В) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром Г) между вторым премоляром и первым моляром	В) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром	№5 стр. 236
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИ I СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ 1) вкладок 2) пломб 3) пластиночных протезов 4) штифтовых конструкций 5) искусственных коронок	1) вкладок 2) пломб 5) искусственных коронок	№5 395
2.	При кариеса в стадии пятна эмаль: А) гладкая, зондирование болезненно Б) гладкая В) зондирование безболезненно Г) шероховатая	Б) гладкая В) зондирование безболезненно	№5, стр 243-276
	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	№5,стр.306-325

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной К., 41 год, обратился в поликлинику с жалобами на боль и ограничение движения нижней челюсти, затруднение при приеме пищи. Из анамнеза: пять дней назад дома, упал, ударился лицом о твердый предмет, сознание не терял, тошноты, рвоты не было. При осмотре: нарушение прикуса, разрыв слизистой оболочки десны между 3.5 и 3.6. зуб. На рентгенограмме определяется ровная линия перелома, проходящая вертикально по отношению к телу нижней челюсти. ***Разрыв сосудисто-нервного пучка при таком типе перелома нижней челюсти:*** а) возможен б) наблюдается, как правило в) не происходит	б) наблюдается, как правило	№5 стр.572
2.	Анамнез заболевания 3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Считает себя практически здоровым, аллергоанамнез не отягощен Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. Диагноз K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни **Для изготовления каркаса металлокерамических мостовидных протезов применяют сплавы: золотые, серебряно-палладиевые, а также** **1 молибденовые и латунные** **2 керамические и оловянные** **3 кобальто-хромовые и никель-**	3 кобальто-хромовые и никель-хромовые	№5 408

	хромовые 4 **платиновые и титановые**		
3.	На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент П. 8 лет.При осмотре: на 1.2, 2.2 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта PHP = 3,5. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту. ***Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения*** А)Начальный кариес (очаговая деминерализация эмали) Б) Средний кариес В) Флюороз	А)Начальный кариес (очаговая деминерализация эмали)	№5, стр 243-276
4.	В стоматологическую поликлинику обратился пациент Г., 28 лет, с жалобами на отлом коронки зуба во фронтальном 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? 1 гипохлорит натрия 2 противогрибковые препараты	Раствор гипохлорита натрия.	№5, стр. 306-325

	3 антибиотики 4 витамины		
5.	Больной К., 41 год, обратился в поликлинику с жалобами на боль и ограничение движения нижней челюсти, затруднение при приеме пищи. Из анамнеза: пять дней назад дома, упал, ударился лицом о твердый предмет, сознание не терял, тошноты, рвоты не было. При осмотре: нарушение прикуса, разрыв слизистой оболочки десны между 3.5 и 3.6. зуб. На рентгенограмме определяется ровная линия перелома, проходящая вертикально по отношению к телу нижней челюсти. ***Укажите наиболее характерный клинический признак расположения зуба в щели перелома:*** а) подвижность зуба б) болезненная перкуссия зуба в) подвижность зуба вместе с отломком г) отломок подвижен, зуб устойчив д) разрыв слизистой оболочки в области перелома.	а) подвижность зуба б) болезненная перкуссия зуба в) подвижность зуба вместе с отломком д) разрыв слизистой оболочки в области перелома.	№5 стр.572

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Консольная часть протоза это	Часть несъемного частичного протеза, выходящая неприкрепленной за пределы опорного зуба (с односторонней опорой)	№14 24
2.	Девитализация – это	стоматологическая процедура, которая предполагает частичное или полное удаление пульпы зуба, после чего проводится лечение корневого канала.	№5, стр. 325-334
3.	Больная М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической	Прогрессирующая деминерализация	№5, стр.243-275

	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 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. Этиология, патогенез данного заболевания.	твердых тканей зуба под действием органических кислот, образование которых связано с деятельностью микроорганизмов. Патогенез: частое употребление углеводов, плохая гигиена полости рта, кариесогенные микроорганизмы, зубной налет, зубная бляшка, накопление органических кислот под зубной бляшкой --- деминерализация эмали.	
4.	Ретенция - это	Задержку прорезывания сформированного зуба	№5 стр. 514
5.	Керамическая глазурь это	Керамический материал с низкой температурой спекания, который наносят тонким прозрачным слоем на поверхность коронки или зубного протеза для имитации блеска (отражательных свойств) натуральных зубов	№14 27

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят: А) молочные клыки Б) молочные резцы В) молочные моляры Г) постоянные клыки Д) постоянные моляры	В) Молочные моляры	№5, стр 243-276
2.	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	В)	№2, стр. 38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Передние верхние альвеолярные нервы иннервируют: А) Клык верхней челюсти Б) Латеральный резец верхней челюсти В) Центральный резец верхней челюсти Г) Моляр нижней челюсти	А) Клык верхней челюсти Б) Латеральный резец верхней челюсти В) Центральный резец верхней челюсти	№5 стр. 236
2.	ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ 1) пломб 2) вкладок 3) культовых штифтовых вкладок 4) цельнолитых коронок	2) вкладок 3) культовых штифтовых вкладок 4) цельнолитых коронок	№5 395

	5) штампованных коронок		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Рана: 2) Огнестрельная рана: А) механическое повреждение наружных покровных тканей, сопровождающееся нарушением их целостности (кожа, слизистая оболочка). Б) повреждение тканей и органов с нарушением целостности их покровов (кожа, слизистая оболочка), вызванное огнестрельным агентом (пуля, осколок), характеризующееся зоной первичного и вторичного некроза, а также первичным микробным загрязнением.	1А 2Б	№5 стр.572

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 4.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с хроническим апикальным периодонтитом гипоплазией эмали клиновидным дефектом травмой зуба		
2.	Больной Н., 25 лет, обратился с жалобами на деформацию альвеолярного отростка верхней челюсти справа. При осмотре полости рта обнаружена деформация альвеолярного отростка за счет	Б) Радикулярная киста верхней челюсти	№5 стр. 511

	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. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Хронический периостит челюстей Б) Радикулярная киста верхней челюсти В) Перелом альверлярного отростка верхней челюсти		
3.	Ситуация Пациент Ж. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.6, 2.6 зубов; нарушение функции жевания; нарушение функции речеобразования. Анамнез заболевания 1.6, 2.6 зубы были удалены 4 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: патологический. Локальный статус: отсутствуют 1.6, 2.6 зубы.	2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита	№5 415

	Клиническим диагнозом по классификации МКБ-10 является **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** 4 **Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата**		
4.	Пациент А., 14 лет, обратился с жалобами на разрастание десны. Боль и кровоточивость при приеме пищи, чистке зубов. Объективно: гипертрофия десневого края в области зубов верхней и нижней челюсти, скученность зубов. Гигиена полости рта неудовлетворительная. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А)Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени Б) Хронический генерализованный гипертрофический гингивит тяжелой степени В) Хронический локализованный гипертрофический гингивит	Б)Хронический генерализованный гипертрофический гингивит тяжелой степени	№5, стр. 360-367
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта	ортопантомографию	№5, стр. 360-368

	свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Поставьте диагноз. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят сиалографию ортопантомографию электроодонтодиагностику электромиографию		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Острый перикоронит – это	Воспалительный процесс тканей десны и краевого периодонта в области третьего моляра при его затрудненном прорезывании	№5 стр. 514
2.	Клиническая коронка это	Часть зуба, не закрытая	№4 358

		мягкими или поддерживающими зуб твердыми тканями	
3.	Некариозные поражения зубов у детей-это	заболевания, сопровождающиеся прогрессирующей деструкцией эмали и дентина, нарушением функции жевания, эстетическим дефектом.	№5, стр.276-277
4.	Дезинфекция-это	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.	№2, стр.8
5.	Воспалительная реакция нормергического типа	протекает при достаточной напряженности неспецифической реактивности организма, высокой вирулентности микрофлоры и низком уровне сенсибилизации;	№5 стр. 511

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

1.	ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА 1) увеличивается 2) уменьшается 3) не изменяется	2) уменьшается	№4 415
2.	Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для: А) среднего кариеса Б) глубокого кариеса В) хронического фиброзного пульпита Г) хронического гангренозного пульпита Д) хронического периодонтита	В) хронического фиброзного пульпита	№5, стр. 306-325
	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	№5, стр.42
2.	Верхнечелюстной нерв иннервирует: А) Премоляры верхней челюсти Б) Моляры верхней челюсти В) Язык Г) Клыки верхней челюсти	А) Премоляры верхней челюсти Б) Моляры верхней челюсти Г) Клыки верхней челюсти	№5 стр. 236
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СЛЕПОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ СТЕПЕНЬ СДАВЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ 1) альгинатные 2) термопластические 3) силиконовые 4) цинкоксидгваяколовые а) 40-60%	1б, 2в, 3а, 4а	№4 419

	б) 20% в) до 80% г) 100%		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В детскую стоматологическую клинику обратился пациент Р., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах. Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные. Был поставлен диагноз – флюороз ***С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику флюороза:*** А)Системная гипоплазия эмали Б)Множественная очаговая деминерализация В) Эрозия эмали Г) Несовершенный амелогенез	А)Системная гипоплазия эмали Б)Множественная очаговая деминерализация	№5, стр. 276-277
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы на боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 1.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание пародонта. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис	сначала обработку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой	№5, стр.306-325

	отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 1.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Поставьте диагноз. К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Step-back» относят прохождение канала до рентгенологической верхушки сначала обработку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой использование роторасширителя разработку устьевой части, затем апикальной		
3.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза	У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического	№5, стр.228

	установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Определите неотложное состояние пациента.***	шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.	
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места	1 на следующий день	№14 35

	прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Ортопантомография По данным ортопантомографии: на верхней челюсти наблюдается неравномерная атрофия костной ткани 1.4,1.3,1.2,2.3,2.4,2.7,2.8 на 1/3 длины корня зуба, зуб 2.7 восстановленный композитным материалом разрушение клинической коронки зуба более 50%; на нижней челюсти атрофия подлежащей костной ткани в области оставшихся зубов не выражена, равномерна менее ½ длины корня; искусственные коронки, установленные на зубы, соответствуют клиническим требованиям. Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти **После припасовки и наложения бюгельного протеза назначение пациента на приём проводится** **1 на следующий день** **2 через год** **3 на следующий месяц** 4 **через неделю**		
5.	На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6-пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. ***Назовите интенсивность кариеса зубов данного пациента:*** А) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5 Б) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=5,	А) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5	№5, стр.709-715

	кп(з)=2 В) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=3, кп(з)=5		

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.	№2, стр.30
2.	Воспалительная реакция гипергического типа	протекает при низком уровне неспецифической реактивности, слабовыраженной вирулентности микроорганизмов и низкой сенсибилизации организма	№5 стр. 511
3.	Комбинированный зубной протез это	Зубной протез, состоящий из комбинации одного или нескольких несъемных протезов и съемного протеза	№5 411
4.	Слюнные железы	Это секреторные органы, выполняющие важные и разнообразные функции, влияющие на состояние организма, его пищеварительную и гормональную системы.	№6 стр. 564
5.	Лечение кариеса дентина (глубокого кариеса) постоянных зубов с несформированными корнями	1 местное обезболивание 2 препарирование кариозной полости 3 антисептическая обработка 4 наложение лечебной прокладки 5 пломбирование СИЦ 6 полирование 7 нанесение лака	№5, стр 243-276

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ВЕРХНЕЕ ЗУБНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗОВАНО: А) передними и средними луночковыми нервами Б) средними и задними луночковыми нервами В) передними, средними и задними луночковыми нервами Г) венами верхней челюсти Д) артериями верхней челюсти	В) передними, средними и задними луночковыми нервами	№5 стр. 236
2.	Литники устанавливаются с целью: 1 как можно быстрее заполнить форму расплавленным сплавом 2 обеспечить качественное литье 3 не допустить частичного заполнения формы	2 обеспечить качественное литье	№4 116
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Основные методы обследования стоматологического больного на детском стоматологическом приеме А) Рентгенография	Б) Осмотр В) Опрос Г) Перкуссия	№5, стр. 48-49

	Б)Осмотр В) Опрос Г) Перкуссия		
2.	К вторичным элементам поражения СОПР относятся: а) пузырь б) эрозия в) афта г) рубец д) трещина е) чешуйка ж) бугорок з) корка и) узел к) язва	Б) Эрозия В) Афта К) Язва Д) Трещина З) Корка Г) рубец	№5, с. 670-706
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 1. Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№5, стр511

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической	3. сплавы металлов, композит, керамика, акриловая пластмасса	№ 5 168

	коронки. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. Прикус: ортогнатический. Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры. Результаты дополнительного метода обследования Внутриротовая прицельная рентгенограмма На прицельной внутриротовой рентгенограмме коронковая часть зуба 2.1 покрыта конструкцией гомогенной рентгенологической плотности соответствующей плотности металла, в верхней трети корневого канала прослеживается материал аналогичной плотности, в средней трети канала имеется промежуток длиной 3 мм не заполненный рентгеноконтрастным веществом. В периапикальных тканях отмечается наличие рентгеноконтрастного материала округлой формы с нечеткими контурами размером 1,5х3 мм, по границам которого выявляются признаки деструкции костной ткани.		

	Результаты метода обследования 2-4 мм У данного пациента разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет 3 мм. Диагноз К04.5. Хронический апикальный периодонтит Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления искусственных коронок, являются 1. базисные пластмассы, гипс 2. удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки 3. сплавы металлов, композит, керамика, акриловая пластмасса 4. опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки		
2.	В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы. ***Поставьте предварительный диагноз и класс по Блэку*** А) Глубокий кариес, II класс по Блэку Б) Средний кариес, V класс по Блэку В) Глубокий кариес, V класс по Блэку Г) Средний кариес, II класс по Блэку	Б) Средний кариес, V класс по Блэку	№5, стр 243-276
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на	физиологической верхушки	№5, стр.306-325

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

	Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз В данном клиническом случае корневой канал необходимо проходить до упора инструмента физиологической верхушки рентгенологической верхушки средней трети		
4.	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. ***Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?*** А) нет необходимости Б) Биопсийный материал в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование	Б)Биопсийный материал в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование	№5 стр. 511
5.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической	**3 артикуляционной бумагой**	

	коронки. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. Прикус: ортогнатический. Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры. Результаты дополнительного метода обследования Внутриротовая прицельная рентгенограмма На прицельной внутриротовой рентгенограмме коронковая часть зуба 2.1 покрыта конструкцией гомогенной рентгенологической плотности соответствующей плотности металла, в верхней трети корневого канала прослеживается материал аналогичной плотности, в средней трети канала имеется промежуток длиной 3 мм не заполненный рентгеноконтрастным веществом. В периапикальных тканях отмечается наличие рентгеноконтрастного материала округлой формы с нечеткими контурами размером 1,5х3 мм, по границам которого выявляются признаки деструкции костной ткани.		

	Результаты метода обследования 2-4 мм У данного пациента разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет 3 мм. Диагноз К04.5. Хронический апикальный периодонтит **На этапе припасовки ортопедических реставраций окклюзионную коррекцию проводят** **1 гипсом** **2 пластмассой** **3 артикуляционной бумагой** **4 воском**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Проведите лечение глубокого кариеса 26 зуба у ребенка 12 лет	Препарирование кариозной полости, лечебная прокладка на дно полости зуба кальцийсодержащими препаратами, изолирующая прокладка, постоянная пломба	№5, стр 243-276
2.	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
3.	Кровотечения	истечение крови из кровеносного сосуда при нарушении целостности или проницаемости его стенки.	№ 5 стр. 575
4.	Полный съомный зубной протез это	Зубной протез, предназначенный для ортопедической	№5 453

		реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов верхней или нижней челюсти	
5.	Девитальная ампутация- это	Девитальная ампутация предполагает предварительное умерщвление пульпы в ее коронковой части при помощи особых паст.	№5, стр.325-334

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ: а) зеркала, изделия из стекла б) наконечники в) боры г) одноразовые шприцы д) перевязочный материал	А)	№2, стр. 38-45
2.	Х		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Зуб человека состоит из: • коронки • шейки	коронки шейки корня	№5 243

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру. Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 11 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Боли в области ВНЧС отрицает. Пальпация органов полости рта Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая. Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни **К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят (выберите 2)** **1 электроодонтометрию** **2 спектрометрию** **3 сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта** **4 пальпацию органов полости рта** 5 **люминесцентную диагностику языка**		
3.	Больной 14 лет, обратился с жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические	В) Глубокий кариес	№5, стр 243-276

	раздражители. Объективно: На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Средний кариес Б) Хронический пульпит В) Глубокий кариес Г) Острый пульпит		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена.	конуса (6-9 градусов)	№5, стр.306-325

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Соединительная балка это	Супраструктура, объединяющая несколько опор, к которой прикрепляют зубной протез	№14 40
2.	Стеклоиономерный цемент - это	стоматологический реставрационный материал, используемый в стоматологии в качестве пломбировочного материала	№5, стр.199-201
3.	Перечислите клинические формы гипоплазии.	1пятнистая, 2эрозивная, 3бороздчатая, 4смешанная	№5, стр.282

4.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикальные -	Локализуются у верхушки корня зуба;	№5, стр.49
5.	Материал регистрации контактов; артикуляционная бумага это	: Полоска или листок, или другая среда, снабженная пигментами для отметки областей контакта между зубами и/или реставрациями или виутриротовыми устройствами	№ 5 155

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в стоматологии, Иметь представление о возможных карьерных путях в стоматологии и связанных с ними требованиях.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Частой причиной пульпита во временных зубах является А) нелеченный кариес Б) механическая травма пульпы В) термическая травма пульпы Г)ретроградное инфицирование пульпы	А) нелеченный кариес	№5, стр.325
2.	В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ: а) пинцет, зонд б) зеркало, пинцет в) зонд, шприц г) зеркало, шприц д) ватные шарики	А)	№2, стр. 38-45
	Выберите несколько правильных ответов		

1.	Существуют основные пути распространения инфекции: А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью Г) воздушно-капельный	А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью	№5, стр.511
2.	По функции кламмеры различают: • удерживающие • опорные • опорно –удерживающие	• удерживающие • опорные • опорно – удерживающие	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В возрасте до 2,5 лет кариозные полости локализуются У детей 4-5 лет кариозные дефекты чаще локализуются	А) в пришеечной области Б) в фиссурах моляров	№5, стр 243-276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен.	хронический пульпит	№5, стр.306-325

	Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 4.6 острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения хронический пульпит периапикальный абсцесс без полости кариес дентина		
2.	У девочки 14 лет при удалении	В результате чувства	№5, стр.228

	зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. ***Определите неотложное состояние пациента.***	страха у девочки возникло обморочное состояние.	
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 79 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания Полными съёмными протезами пользуется давно. Старый протез на нижней челюсти плохо фиксируется. Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру. Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 11 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Боли в области ВНЧС отрицает. Пальпация органов полости рта Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая.	3-4	№14 33

	Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни **Перебазировка или замена протезов производится по потребности или через _____ года/лет** **1-2** **3-4** **5-6** **6-7**		
4.	В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. Объективно: бледнорозовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалеводентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** *А)*Средний кариес *Б*) Глубокий кариес *В)* Острый пульпит	А)Средний кариес	№5, стр 243-276
5.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

	Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: боковые -	локализуются сбоку от корня зуба;	№5, стр.49
2.	Зубной бор	Вращательный режущий инструмент, состоящий из головки. шейки и хвостовика и вставляемый в стоматологический наконечник	№5 155
3.	Очаговая гипоплазия-это	Очаговая гипоплазия-это поражение группы рядом	№5, стр.283

		стоящих постоянных зубов на одной стороне челюсти.	
4.	Витальная ампутация-это	сохранение корневой части пульпы в жизнеспособном состоянии.	№5, стр.325-334
5.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикально-латеральные -	локализуются сбоку от верхушки корня зуба	№5, стр.49

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития, Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей, Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны, Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Слипание поверхностей двух разнородных тел – это: адгезия когезия анатомическая ретенция	адгезия	№14 36
2.	Форма пульпита, преимущественно выявляемая во временных зубах при плановой санации полости рта у детей: а) хронический фиброзный б) острый диффузный в) хронический гангренозный г) хронический гипертрофический	а) хронический фиброзный	№5, стр.325-334
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	При кариесе дентина, при	болезненность по	№5, стр.243-275

	зондировании полости с целью диагностики определяется (выберите 2) отсутствие болезненных ощущений сообщение с пульповой камерой резкая болезненность по всему дну, длительно сохраняющаяся после зондирования плотные стенки и дно, отсутствие размягченного дентина болезненность по стенкам кариозной полости безболезненность (или слабая болезненность) по дну кариозной полости	стенкам кариозной полости безболезненность (или слабая болезненность) по дну кариозной полости	
2.	К особенностям ранений лица относится: А) Обезображивание. Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения. В) Нарушение функций жевания, глотания, речи. Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области. Д) Быстрое обезвоживание организма. Е) Боли в животе.	А) Обезображивание. Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения. В) Нарушение функций жевания, глотания, речи. Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области. Д) Быстрое обезвоживание организма.	№5, стр.573
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СТЕПЕНЬ СТИРАЕМОСТИ 1) первая степень	1а___, 2в___, 3б___.	№5 276

	2) вторая степень 3) третья степень ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ а) до 1/3 длины коронки б) от 2/3 длины коронки до шейки в) от 1/3 до 2/3 длины коронки		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет ***Какие дополнительные методы обследования помогут поставить предварительный диагноз?*** А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим. Б) ЭОД В) Рентгенодиагностика	А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим.	№5, стр 243-276
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена.	невозможен	№5, стр.306-325

	Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз Метод полного сохранения пульпы в данном клиническом случае применяется с осторожностью невозможен применяется при невозможности проведения адекватного обезболивания		

	возможен только при наличии хорошего анализа крови		
3.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлек-торного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС); д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;	№5, стр.228
4.	Пациент А. 65 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалѐнного 4.7 зуба с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удалѐн 4.7 зуб по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, гипертоническая болезнь, гастрит, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.	1. Альвеолит лунки удалѐнного 4.7 зуба.	№5, стр.516

	Аллергоанамнез не отягощѐн. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удалѐнного 4.7 зуба покрыты фибринозным налѐтом. В альвеоле удалѐнного 4.7 зуба сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удалѐнного 4.7 зуба гиперемирована, отѐчна, болезненна при пальпации. ***Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.***		
5.	В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Флюороз, штриховая форма Б) Местная гипоплазия эмали В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	№5, стр 276-277

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Отходы класса Б-это	Отходы класса Б-это опасные отходы. Инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью.	№2, стр. 30

2.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: межкорневые -	локализуются в месте бифуркации корней многокорневых зубов.	№5, стр.49
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким	1 силиконовые	№14 38

	слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет Для получения функционального оттиска используют _____ массы 1 силиконовые 2 восковые 3 альгинатные 4 агаровые		
4.	Витальная экстирпация-это	под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием.	№5,стр.325-334
5.	Профессиональная гигиена у пациента осуществляется по алгоритму	обучение пациента индивидуальной гигиене рта; удаление над- и поддесневых отложений; полирование поверхностей зубов; устранение факторов, способствующих скоплению налета; аппликации реминерализирующих средств; мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических	№7, стр21-53

		заболеваний	

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности, Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17
2.	На верхней челюсти шире дуга: альвеолярная базальная зубная	зубная	№ 5 459
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17

	д) консультация аллерголога		
2.	К первичным элементам поражения СОПР относят: А) Пятно; Б) узелок; В) трещина Г) узел; Д) бугорок; Е) афта Ж) пузырёк; З) корка И) пузырь; К) эрозия Л) киста.	А) Пятно; Б) узелок; Г) узел; Д) бугорок; Ж) пузырёк; И) пузырь; Л) киста.	№5, стр.363-368
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Стерилизация 2) Асептика А) совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды (инструментов, перевязочного материала и др.) от микроорганизмов и их спор. Б) система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных мероприятий	1А 2Б	№1, стр.51

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.	2 компрессионным	№14 38

	Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет		

	Какого вида должен быть функциональный оттиск с верхней челюсти в данной клинической ситуации? **1 дифференцированным или комбинированным** **2 компрессионным** **3 стабильным** 4 **разгружающим**		
2.	Родители ребёнка 9 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. ***Поставьте диагноз*** А) Системная гипоплазия, зуб Гетчинсона Б) Системная гипоплазия, зуб Фурнье В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	№5, стр.276-277
3.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. 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.	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.363-368

	Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят: лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
4.	Пациент В., 64 года обратился с жалобами на наличие язвы в области красной каймы нижней губы справа. Анамнез: со слов пациента отмечает наличие язвы более полугода, связывает с постоянным травмированием нижней губы в виде прикусывания и обветриванием губ. Проводилось консервативное лечение по поводу метеорологического хейлита, положительной динамики на консервативное лечение не отмечается. Объективно: конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта в полном объеме. На красной кайме нижней губы справа определяется язва с приподнятыми краями размером около 1 см в диаметре, безболезненная при пальпации, с плотным инфильтрированным дном, при удалении поверхностного слоя легко кровоточит.	Злокачественное новообразование красной каймы нижней губы	№5, стр. 610

	Поставьте предварительный диагноз.		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно	**полных съёмных пластиночных**	№14 38

	выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет **Основным методом лечения при полном отсутствии зубов является изготовление _____ протезов** **полных съёмных пластиночных** **частичных съёмных пластиночных** **малых седловидных** **бюгельных**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девитальная экстирпация-это	полное удаление пульпы из полости зуба после её умерщвления.	№5, стр.325-334
2.	К особенностям пломбирования полости II класса в зубе 1.4 у пациента относят	использование контурной матрицы; использование матрицедержателя; использование интрадентальных клиньев; формирование контактного пункта на уровне экватора зуба	№5, стр. 243-275
3.	Эргономика – это	наука, изучающая возможности человека в трудовых процессах для создания оптимальных	№1, стр. 50

		условий высокопроизводительного труда, обеспечивающих необходимые удобства для сохранения сил, здоровья, работоспособности.	
4.	Стоматологический цемент это	Стоматологический материал, используемый для временной или постоянной фиксации зубных протезов, в качестве прокладки или основы, подкладки, в препарированных зубах или для замещения отсутствующих тканей зубов.	№5 195
5.	Асептика-это	Система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану	№2, стр.6

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

1.	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)	№2, стр. 45-55
2.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№5, стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	014. ПРИ II И III СТЕПЕНЯХ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ 1) штампованных коронок 2) цельнолитых коронок 3) штампованно-паянных мостовидных протезов 4) цельнолитых мостовидных протезов 5) цельнолитых бюгельных протезов окклюзионными накладками 6) вкладок	2) цельнолитых коронок 4) цельнолитых мостовидных протезов 5) цельнолитых бюгельных протезов окклюзионными накладками	№5 395
2.	Ребенку 6 месяцев. Какими зубными щетками можно проводить чистку зубов? А) очень мягкой Б) мягкой В) средней жесткости	А) очень мягкой Б) мягкой	№7, стр.44-49
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		

1.	Укажите последовательность этапов лечения кариеса дентина в 1.6 зубе	обезболивание; раскрытие кариозной полости; удаление размягченного и пигментированного дентина; формирование полости II класса по Блеку; финирование; промывание; пломбирование	№5, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?***	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.569
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет.	**ортопантомографию**	№5 48

	Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм.		

	Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят** **1 исследование диагностических моделей** **2 осмотр** **3 электроодонтометрию** **4 ортопантомографию**		
3.	Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Системная гипоплазия Б) Очаговая гипоплазия В) Тетрациклиновые зубы Г) наследственный несовершенный амелогенез,	Б) Очаговая гипоплазия	№5, стр.276-277
4.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое.	2 недель	№5, стр.360-368

	Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. Для индивидуальной гигиены полости рта пациентке рекомендуют использовать антисептики в течение ___ недель 2 3 4 6		
5.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	№5, стр.569

	небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***Какое дополнительное обследование надо провести?***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Зубной элеватор это	Ручной инструмент, предназначенный для расшатывания или удаления зуба или корня зуба путем его смещения или действующий в качестве рычага	№5 89
2.	Слюна-это	Слюна-это секрет слюнных желез, выделяющийся в ротовую полость, участвует в пищеварении, воздействуя на пищу своими ферментами, например амилазой.	№5, стр.42
3.	Показания к методу девитальной ампутации	-Острый частичный серозный пульпит - Острый общий серозный пульпит - Хронический фиброзный пульпит - Хронический гипертрофический пульпит - Обострение хронического пульпита без явлений острого периодонтита.	№5, стр.325-334
4.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой	№5, стр. 854

		микроскопии	
5.	зубная нить это	Нить или лента, обычно изготовленная из синтетического волокна, используемая для удаления налета на проксимальных поверхностях зубов или частичек пищи в межзубных промежутках; также используется для очистки десневой поверхности несъемных зубных протезов	№5 115

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать от: а) фиброматоза десен б) пародонтита в) хронического катарального гингивита г) атрофического гингивита	а) фиброматоза десен	№5, стр.360-366
2.	ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ	Б)	№2, стр.38-45

	АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ: а) стерилизация наконечников б) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников в) дезинфекция боров г) дезинфекция эндодонтического инструментария д) стерилизация боров		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А) возраст больного Б) острый лимфаденит В) травма плохо изготовленным протезом Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	№5, стр.511
2.	ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ 1) углубление носогубных складок 2) асимметрия лица 3) старческое выражение лица 4) углубление подбородочной складки 5) "птичье" лицо	1) углубление носогубных складок 3) старческое выражение лица 4) углубление подбородочной складки	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность этапов лечения кариеса дентина (среднего кариеса) постоянных зубов с несформированными корнями 1) полирование пломбы 2) антисептическая обработка кариозной полости 3) препарирование кариозной полости 4) нанесение бондинговой системы 5) высушивание кариозной полости	1) местное обезболивание 2) препарирование кариозной полости 3) антисептическая обработка кариозной полости 4) высушивание кариозной полости 5) нанесение бондинговой системы	№5, стр 243-276

	6) внесение пломбировочного материала 7) местное обезболивание	6) внесение пломбировочного материала 7) полирование пломбы	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы На выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят 1 сиалографию 2 прицельную внутриротовую контактную рентгенографию	прицельную внутриротовую контактную рентгенографию	№5, стр.360-368

	3 реопародонтографию 4 клинический анализ крови		
2.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Какова методика лечения больной?**	Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.569
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение	2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит	№5 442

	высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **Клиническим диагнозом является: К02.8 - Другой кариес зубов 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 4.3, 3.4 (частичное разрушение коронковой части), а также** **1 Адентия на верхней челюсти** **2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит** **3 Атрофия беззубого альвеолярного**		

	края на верхней челюсти; **Хронический пародонтит** 4 **Повышенное стирание зубов**		
4.	При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) зубы Пфлюгера. Б) Зубы Фурнье В) Зубы Гетчинсона	А) зубы Пфлюгера.	№5, стр.276-277
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет. Жалобы на попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа, кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6. Анамнез заболевания К стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад. Дискомфорт в зубе 1.6 беспокоит в течение месяца. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический гастродуоденит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отсутствуют. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.	Кариес дентина зуба 1.6	№5, стр.243-275

	Локальный статус: зуб 1.6 в фиссуре на окклюзионной поверхности определяется кариозная полость в пределах дентина и эмали, прилегающая к дистальной, контактной поверхности изменена в цвете. Предполагаемым диагнозом у пациента является: Кариес дентина зуба 1.6 Флюороз Гипоплазия эмали Повышенное стирание зубов		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		нитрофуранового ряда 7. Постановка временной пломбы. **Второе посещение.** 1. Изоляция зуба. 2. Удаление временной пломбы. 3. Антисептическая обработка кариозной полости 4. Покрытие экспозированного дентина на дне кариозной полости одонтотропной пастой на основе цинкоксидэвгенола (густозамешанной) или гидроксида кальция. 5. Постановка временной пломбы. **Третье посещение**. 1. Изоляция зуба. 2. Удаление временной пломбы. 3. Наложение изолирующей прокладки на сохраненную лечебную прокладку. 4. Финальная реставрация зуба.	
4.	В состав смешанной слюны входит секрет _____слюнных желез	Околоушной, подчелюстной, подъязычной, а также секрет многочисленных мелких желез языка и слизистой оболочки полости рта.	№5, стр.42
5.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№5, стр. 854

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной	Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного

деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	обеспечения, Владеть навыками защиты информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий, Владеть навыками обучения и самообучения в области информационно-коммуникационных технологий

Задания закрытого типа

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

	в) флебит угловой вены г) парез лицевого нерва д) гематома мягких тканей е) тромбоз синусов головного мозга		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	А .Верхние боковые естественные зубы закрываются базисом на: Б. Верхние передние естественные зубы закрываются базисом на: В. Нижние боковые естественные зубы закрываются базисом на: Г. Нижние передние естественные зубы закрываются базисом на: Возможные ответы; 1/3 1/2 2/3	А • 2/3 Б • 1/3 В - • 2/3 Г • 2/3	№14 32

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический диффузный пульпит		
2.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Основу терапии в данной клинической ситуации составляют антибиотики витамины антисептики антигистаминные препараты	3 антисептики	№5, стр.360-368
3.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время	Трудоспособен.	№5, стр.569

	каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Установите трудоспособность.**		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7;	**0,6-1,0**	№14 34

	2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **Дуга бюгельного протеза должна отстоять от слизистой оболочки протезного ложа на _____ мм** **менее 0,7** **более 1,0** **менее 0,5** **0,6-1,0**		
5.	При проведении санации у ребенка 14 лет, врач отметил наличие большого количества налета на зубах в области верхних моляров слева. Пациент объяснил, что он щадит при жевании эту сторону, так как после еды появляются ноющие боли в 26 зубе. Объективно: слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость,	А) Острый диффузный пульпит В) Острый периодонтит	№5, стр.334-338

	заполненная размягченным дентином, полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 20 мА. Был поставлен диагноз Обострение хронического пульпита ***Проведите дифференциальную диагностику***. А) Острый диффузный пульпит Б) Средний кариес В) Острый периодонтит		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		(желательно). 2. Удаление временной пломбы. 3. Окончательное препарирование кариозной полости 4. Раскрытие полости зуба, 5. Закрытие устьев корневых каналов 6. Постановка прокладки из водного дентина, изолирующей прокладки. 7. Финальная реставрация зуба.	
5.	Переходная складка- это	При переходе слизистой оболочки с альвеолярного отростка на губу и щеки образуется свод преддверия. Переходная складка- это воображаемая линия, проведенная по вершине свода преддверия полости рта.	№5, стр.41-42

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО	А) в острой стадий	№5, стр.511

	МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов Д) после секвестрэктомии		
2.	024. ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ФОРМА ФАСЕТОК СТИРАНИЯ 1) клинообразная 2) кратерообразная 3) ступенчатая 4) прямоугольная	2) кратерообразная	№5 243
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Виды зубных отложений: А)зубной пигмент Б) пелликула В)зубной налет Г)бляшка Д) камень	В) зубной налет Г) бляшка Д) камень	№7, стр. 21-25
2.	К клиническим методам обследования твердых тканей зуба, обязательным для постановки диагноза кариес эмали, относят (выберите 3) электроодонтометрию девитальное окрашивание прицельную внутриротовую контактную рентгенографию термодиагностику зуба витальное окрашивание люминесцентную стоматоскопию зондирование	термодиагностику зуба витальное окрашивание зондирование	№5, стр.243-275

	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме,	4 комплексная реабилитация зубочелюстной системы	№5 153

	безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **1 Основной задачей ортопедического лечения пациента является** **2 обеспечение функции глотания, тактильной чувствительности** **3 поддержание речевого аппарата, дыхательной функции** **4 комплексная реабилитация зубочелюстной системы** 5 **облегчение слюноотделения, речевой функции**		
2.	Ребенок 9 лет. Жалобы на небольшую болезненность и кровоточивость из нижнего правого постоянного моляра при приеме пищи.	А)Хронический гипертрофический пульпит	№5, стр. 334-338

	Объективно: слизистая оболочка в области 46 бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, зондирование слабоболезненное, отмечается кровоточивость, ЭОД = 40-50 мА. ***Поставьте предварительный диагноз:*** А) Хронический гипертрофический пульпит Б)Хронический гранулирующий периодонтит В) Острый пульпит		
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. В данной клинической ситуации из группы галоидов для ротовых ванночек применяют _____ раствор ___ % нитрата серебра; 2% борной кислоты; 2%	хлоргексидина биглюконат; 0,05%	№5, стр.360-368

	хлоргексидина биглюконат; 0,05% водорода пероксид;6%		
4.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Каковы причины образования камня в слюнной железе?**	Наличие врожденного изгиба протока железы или его сужения, нарушение обмена веществ.	№5, стр.569
5.	Ситуация Пациент 26 лет обратился клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания 3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.	4 включённый в боковом отделе	№5 88

	Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. **В соответствии с классификацией по Кеннеди у пациента наблюдают дефект** **1 включённый переднего отдела** **2 односторонний концевой** **3 двусторонний концевой** **4 включённый в боковом отделе**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Показания к методу витальной ампутации	наличие клинического или рентгенологического вскрытия полости зуба кариозного или травматического генеза в зубах с жизнеспособной пульпой, когда воспаление ограничивается ее коронковой частью, не распространяясь на корневую.	№5, стр. 325-334
2.	Уздечка верхней губы расположена_____	На верхней челюсти в преддверии рта по срединной линии расположена уздечка верхней губы. Один конец ее сливается с переходной складкой, другой прикрепляется к слизистой оболочке альвеолярного отростка несколько выше десневого края.	№5, стр.42
3.	Аллопластический материал - это	Остеопластический материал синтетического происхождения	№5, стр. 854
4.	зубной протез это	Изделие	№5 395

		стоматологического назначения, замещающее один или несколько отсутствующих зубов и при необходимости, связанные с ними анатомические структуры	
5.	Техника выполнения метода витальной ампутации	1. Предварительная рентгенография. 2. Обезболивание. 3. Изоляция зуба с помощью коффердама 4. Препарирование кариозной полости с учетом топографии полости зуба, удаление всего кариозного дентина. 5. Раскрытие полости зуба. 6. Ампутация коронковой пульпы. 7. Оценка и контроль кровотечения. 8. Аппликация формокрезола. 9. Удаление тампонов с формокрезолом, высушивание полости зуба. 10. Размещение над устьями корневых каналов в полости зуба густозамешанной цинкоксидэвгеноловой пасты (цемента) 11. Финальная реставрация зуба.	№5, стр. 325-334

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Дезинфекция –это метод уничтожения… 1. Патогенных и условно патогенных форм микроорганизмов 2. Всех микроорганизмов 3. Споровых форм микроорганизмов	1)	№2, стр.5-10
2.	Под онкологической настороженностью понимают знание: А) ранних симптомов заболевания Б) препаратов для лечения В) профессиональных вредностей Г) допустимых доз лучевой терапии	А) ранних симптомов заболевания	№5, стр. 610
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Неотложная помощь при ожогах: 1 анальгин 2 асептическая повязка 3 обильное питье 4 димедрол 5 грелка	анальгин асептическая повязка обильное питье	№5 787
2.	Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. На жевательной поверхности 55 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После эвакуации дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненное, появляется кровоточивость из рога пульпы. Реакция на холод положительная, длительная ***Поставьте предварительный диагноз*** А)Хронический фиброзный пульпит Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический периодонтит	А)Хронический фиброзный пульпит	№5, стр.325-334
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Хейлит гландулярный	Это хроническое воспалительное	№5,стр.670-706

	Эксфолиативный хейлит	заболевание губ вследствие гиперплазии, гиперфункции или гетеротопии малых слюнных желез в области красной каймы губ и переходной зоны хроническое воспаление красной каймы губ без вовлечения в патологический процесс слизистой оболочки и кожи околоротовой области	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	X		
2.	Ситуация Пациент 26 лет обратился клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания 3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.	4 мостовидного протеза, имплантата	№5 88

	Прикус патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. **К оптимальным вариантам ортопедического лечения в данной клинической ситуации относят применение** **1 временной каппы, иммедиат протеза** **2 аппарата Энгля, аппарата Катца** **3 шинирования, армирования** 4 **мостовидного протеза, имплантата**		
3.	Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. На жевательной поверхности 55 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После эвакуации дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненное, появляется кровоточивость из рога пульпы. Реакция на холод положительная, длительная ***Поставьте предварительный диагноз*** А)Хронический фиброзный пульпит Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический периодонтит	А)Хронический фиброзный пульпит	№5, стр.325-334
4.	Ситуация В клинику обратился пациент 27 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания пациент к врачу-пародонтологу обратился впервые. Анамнез жизни в анамнезе детские инфекции, ОРВИ; считает себя здоровым; аллергологический анамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и щек без изменений. Прикус: патологический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.	1. санация полости рта	№5, стр. 360-368

	Локальный статус: определяется мягкий зубной налет в пришеечной области, в межзубных промежутках. Пальпация десны безболезненная, кровоточит при зондировании. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях с вестибулярной стороны. В базовую терапию этого заболевания входит: санация полости рта вскрытие пародонтального абсцесса гингивэктомия лоскутная операция		
5.	Пациент П, 62 года обратился в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка слева. Из анамнеза. Со слов пациента язва появилась около 6 месяцев назад. Возникновение язвы связывает с травмой коронкой разрушенного 3.6 зуба. Обратился в хирургический кабинет, где 3.6 зуб был удален, назначено консервативное лечение. Положительной динамики в лечении язвы не отмечалось. Занимался самолечением в течении 3 месяцев. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 С. Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, безболезненное. В полости рта на боковой поверхности языка слева определяется язвенная поверхность размером до 1,5 см. Язва имеет кратерообразную форму с инфильтрированными, плотными краями. По центру язвы незначительное количество некротических масс, незначительно кровоточащих при дотрагивании. Пальпация безболезненная, движения языка неограниченные. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Злокачественное новообразование боковой поверхности языка	№5, стр. 610

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	стоматологический воск	Смесь со свойствами натуральных восков. состоящая главным образом из гидрофобных, слабых, твердых веществ с низкой температурой плавления и предназначенная для использования при выполнении стоматологических процедур	№5 214
2.	Синдром Стивенса-Джонсона — это	острое буллезное поражение слизистых и кожи аллергической природы. Протекает на фоне тяжелого состояния заболевшего с вовлечением слизистой полости рта, глаз и мочеполовых органов.	№5, стр.683-685
3.	Уздечка языка расположена_____. Высота ее прикрепления имеет большое значение для_____.	С язычной стороны на нижней челюсти к альвеолярной части прикрепляется уздечка языка. Высота ее прикрепления имеет большое значение для функции языка, а также при определении границ протеза с язычной стороны	№5, стр.42
4.	Большие слюнные железы	это внутренние органы, при обследовании которых необходимо руководствоваться принципами и правилами, принятыми в клинике внутренних болезней.	№5, стр. 564
5.	зубная паста это	вещество или смесь веществ, предназначенных для выполнения населением	№5 155

		гигиенических процедур на доступных поверхностях зубов или окружающих их тканей	

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят: а) молочные моляры б) молочные резцы в) молочные клыки г) постоянные клыки	а) молочные моляры	№5, стр 243-276
2.	ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ ИЗДЕЛИЯ В НЕКОМБИНИРОВАННОМ УПАКОВОЧНОМ ПАКЕТЕ СОХРАНЯЮТ СТЕРИЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ (СУТОК): а) 2 б) 3 в) 5 г) 7 д) 8	Б)	№2, стр38-45

	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Основные цели эргономики: А) снижение трудоемкости работы врача и медицинской сестры; Б) устранение риска возникновения профессиональных заболеваний; В) качественное улучшение методов работы и снижение нагрузки на пациента; Г) увеличение заработной платы	А) снижение трудоемкости работы врача и медицинской сестры; Б) устранение риска возникновения профессиональных заболеваний; В) качественное улучшение методов работы и снижение нагрузки на пациента;	№1, стр.50
2.	Первичный реанимационный комплекс включает: 1. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ 2. закрытый массаж сердца 3. регистрацию ЭКГ, введение адреналина внутрисердечно, дифибриляцию	1. восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ 2. закрытый массаж сердца	№5 728
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность лечения кариеса в стадии «белого (мелового) пятна» у ребенка 3-х лет 1) изоляция от слюны 2) очищение зуба от налета 3) аппликация реминерализирующими растворами 4) высушивание 5) антисептическая обработка 6) рекомендации по гигиене полости рта	1) очищение зуба от налета 2) изоляция от слюны 3) антисептическая обработка 4) высушивание 5) аппликация реминерализирующими растворами 6) рекомендации по гигиене полости рта	№5, стр 243-276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В клинику обратился пациент 27 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта.	1 визуальный осмотр состояния слизистой оболочки десен 2 определение индекса гигиены полости рта	№5, стр.360-368

	Анамнез заболевания пациент к врачу-пародонтологу обратился впервые. Анамнез жизни в анамнезе детские инфекции, ОРВИ; считает себя здоровым; аллергологический анамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и щек без изменений. Прикус: патологический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти. Локальный статус: определяется мягкий зубной налет в пришеечной области, в межзубных промежутках. Пальпация десны безболезненная, кровоточит при зондировании. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях с вестибулярной стороны. К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят (выберите 2) визуальный осмотр состояния слизистой оболочки десен зондирование твердых тканей зубов температурную пробу определение индекса КПУ определение индекса гигиены полости рта		
2.	Больной К., 52 лет. Жалобы на припухлость в поднижнечелюстной области слева, наличие неприятного, сладковатого отделяемого в полости рта. Анамнез. Несколько лет тому назад (8—9) после охлаждения	Слюнокаменная болезнь	№5, стр. 569

	(купался в холодной реке) появилась припухлость в поднижнечелюстной области слева, повысилась температура тела до 37,7°, отмечал болезненное глотание. Лечился теплыми полосканиями, компрессами, УВЧ на поднижнечелюстную область. Через неделю состояние улучшилось, температура снизилась, улучшилось самочувствие, но припухлость в поднижнечелюстной области полностью не рассосалась. В последующие годы стал иногда отмечать увеличение припухлости в поднижнечелюстной области, не связанное с охлаждением. Иногда припухлость увеличивалась без видимых причин, иногда во время еды. В районной поликлинике диагностировали лимфаденит, тонзиллит. Проводилась физиотерапия. Последние 2 года припухлость в поднижнечелюстной области не увеличивается, но и полностью не рассасывается, стал отмечать во рту неприятный привкус. Анамнез жизни. В детстве корь, коклюш, свинка. Взрослым болел редко: грипп, ангина, последние годы повышается АД, оперирован по поводу паховой грыжи. При осмотре. В поднижнечелюстной области слева определяется едва заметная припухлость, кожа над ней в цвете не изменена. При пальпации отмечается плотное, ограниченное, слегка болезненное, округлой формы образование, не спаянное с окружающими тканями, размером 4Х4 см, располагающееся в среднезаднем отделе поднижнечелюстной области. Спереди от него пальпируются увеличенные, подвижные лимфатические узлы. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта без воспалительных изменений, за исключением участка щеки и ретромолярной области слева, где имеются белесоватые участки		

	размером 1,5Х2 см с неправильными границами гиперкератоза слизистой. При бимануальной пальпации четко определяется верхний полюс образования, отмеченного в поднижнечелюстной области. Кроме того, в заднем отделе подъязычной области, слева отмечается ограниченное плотное образование размером 0,8Х0,8 см, при пальпации которого появляется колющая боль. Пальпация подъязычной области на остальном протяжении безболезненна. Из устья поднижнечелюстного протока слева выделяется секрет с примесью гноя. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
3.	Ситуация Пациент 26 лет обратился клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания 3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. Для снятия оттиска применяют материал	2. силиконовый	№5 159

	1. каучуковый 2. силиконовый 3. карборундовый 4. гипсовый		
4.	Ребенок 8 лет. Жалобы на периодические боли в верхнем жевательном зубе справа, чаще возникающие во время приема пищи, которые после тщательного полоскания рта проходили. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта в точке, зондирование резко болезненное, реакция на холод болезненная, длительная. ЭОД = 20мА. ***Какой метод лечения показан при данном заболевании?*** А) Метод витальной ампутации Б) Метод девитальной ампутации В) Метод витальной экстирпации Г) Биологический метод	А) Метод витальной ампутации	№5, стр.325-334
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет. Жалобы на попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа, кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6. Анамнез заболевания К стоматологу обращается регулярно, последний визит – полгода назад. Дискомфорт в зубе 1.6 беспокоит в течение месяца. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический гастродуоденит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отсутствуют. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые.	при зондировании плотное дно, отсутствие окрашивания индикатором	№5, стр.243-275

	Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 1.6 в фиссуре на окклюзионной поверхности определяется кариозная полость в пределах дентина и эмали, прилегающая к дистальной, контактной поверхности изменена в цвете. Результаты обследования Болезненность по стенкам кариозной полости При исследовании зондом кариозного дефекта определяется болезненность по эмалево-дентинной границе. Результаты обследования Рентгенологическое исследование Выявление кариозной полости на дистальной контактной поверхности зуба 1.6, не сообщающееся с полостью зуба. Электроодонтометрия При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА. Поставьте диагноз К критериям качества препарирования кариозной полости в зубе 1.6 относят при зондировании плотное дно, отсутствие окрашивания индикатором детектор кариеса выявляет окрашивание при зондировании сохранен размягченный дентин сохранение очагов деминерализации эмали		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Сиалометрия	количественный метод, позволяющий оценить	№5, стр. 564

		секреторную функцию слюнных желез за единицу времени.	
2.	Дентин это	Минерализованная твердая ткань, формирующая тело зуба и исходящая от зубных сосочков и пульпы зуба	№5 243
3.	Лечение ХРАС у детей	Лечение ХРАС комплексное, общее и местное. 1. Консультация и лечение у соответствующего специалиста, выявление и ликвидация скрытых очагов хронической инфекции. 2. Десенсибилизирующая терапия. 3. Общеукрепляющая терапия (витамины, адаптогены, диета) 4. Местная обработка слизистой оболочки полости рта р-рами антисептиков, обезболивающих средств. Для очищения поврежденных участков от некротических налетов применяются ферментные препараты (трипсин, химотрипсин, химопсин и пр.). Для заживления афты – способствующие эпителизации (масло облепихи, шиповника, масл. растворы вит. А и Е, желе и мазь солкосерила, актовегина).	№5, стр.677-678
4.	Методы обследования больного в стоматологической клинике принято делить на_____	Методы обследования больного в стоматологической клинике принято делить на клинические (опрос, осмотр слизистой оболочки полости рта, исследование зубов и зубных рядов, пародонта) и параклинические (инструментальные,	№5, стр. 54-57

		лабораторные, рентгенологические)	
5.	Сиалография	это рентгенография слюнных желез с применением искусственного контрастирования	№5, стр. 564

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1
ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	Цели, принципы, формы, методы обучения и воспитания

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Провести профилактику ВИЧ-инфекции медработнику после аварийной ситуации с ВИЧ-инфицированным пациентом антиретровирусными препаратами следует в период, не позднее: 1. 72 часов 2. часа 3. 24 часов	72 часов	№5 89
2.	Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является: а) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы в) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе	а) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы	№5, стр. 325-334

	г) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические методы обследования больного: Микробиологическое обследование, Опрос, Рентгенологическое обследование. Осмотр, изучение слизистой оболочки полости рта, исследование зубов и зубных рядов, индексная оценка.	Клинические методы обследования больного: Опрос, Осмотр, Изучение слизистой оболочки полости рта, Исследование зубов и зубных рядов, Индексная оценка.	№5, стр.49
2.	Под онкологической настороженностью понимают знание: А) ранних симптомов заболевания Б) препаратов для лечения В) профессиональных вредностей Г) допустимых доз лучевой терапии Д) расположения онкологических служб	А) ранних симптомов заболевания	№5, стр. 610
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	ПРИ ДЕФЕКТАХ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА ПРИМЕНЯЮТ РАЗОБЩЕННУЮ ПЛАСТИНКУ ИЗ ДВУХ ЧАСТЕЙ: 1) для твердого неба _____ 2) для мягкого неба _____ А подвижную Б неподвижную	1 Б 2 А	№5 418

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенку 12 лет. Жалобы: на незначительные боли в области 16 зуба во время приема пищи. Анамнез: 16 ранее не лечен, боли появились месяц назад. Объективно: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. на жевательной поверхности 16 зуба глубокая	А) Хронический гипертрофический пульпит	№5, стр. 334-338

	кариозная полость, заполненная грануляционной тканью. Зондирование слабоболезненное, отмечается кровоточивость, реакция на температурный раздражитель отрицательная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 95мкА. ***Предполагаемый диагноз*** А) Хронический гипертрофический пульпит Б) Хронический гангренозный пульпит В) Хронический фиброзный пульпит		
2.	Ситуация В клинику обратился пациент 27 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания пациент к врачу-пародонтологу обратился впервые. Анамнез жизни в анамнезе детские инфекции, ОРВИ; считает себя здоровым; аллергологический анамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и щек без изменений. Прикус: патологический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти. Локальный статус: определяется мягкий зубной налет в пришеечной области, в межзубных промежутках. Пальпация десны безболезненная, кровоточит при зондировании. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях с вестибулярной стороны. В комплексном лечении хронического гингивита применяют полоскания раствором гипохлорида натрия бикарбоната натрия	3 хлоргексидина 0,05 %	№5, стр.360-368

	хлоргексидина 0,05 % хлорфиллипта спиртовым		
3.	Больная С. 33 лет. Жалобы на боль и припухлость в околоушной области слева, больна около года. Анамнез. Первые признаки болезни связывает с едой винограда, когда во время еды стала отмечать увеличивающуюся припухлость околоушной области справа. Припухлость была мягкой, безболезненной и держалась около 40— 50 мин. Затем аналогичные явления повторились через 1,5 месяца и стали часто сопровождать прием пищи, при этом иногда появляется острая колющая боль. Последнюю неделю состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 37,5°, припухлость околоушной области стала нарастать, отмечает постоянную боль. Анамнез жизни. Болеет редко простудными заболеваниями, аллергия к некоторым пищевым продуктам. При осмотре определяется разлитая припухлость околоушной, частично позадичелюстной и щечной областей справа. Кожа в цвете не изменена. При пальпации припухлость плотная, болезненная, кожные покровы в складку собираются с трудом. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, слабо болезненны. Открывание рта слегка болезненно. Слизистая оболочка полости рта хорошо увлажнена, бледно-розового цвета. Дистальные бугры 78 покрыты нависающей покрасневшей слизистой оболочкой. Из устья выводного протока околоушной железы справа выделяется небольшое количество секрета с примесью гноя. Ближе к устью протока пальпируется уплотнение	Слюнокаменная болезнь	№5, стр. 569

	размером 0,3Х0,4 см. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. Предполагаемым основным диагнозом в данном случае является 1 • Частичное вторичное отсутствие зубов II класс по Кеннеди на верхней челюсти и II класс по Кеннеди на нижней челюсти; • Патологическая стираемость зубов II степени;	3 • Частичное вторичное отсутствие зубов III класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс I подкласс по Кеннеди на нижней челюсти; • Патологическая стираемость зубов I - II степени; • Кариес дентина зубов 2.3, 3.1.,4.1; • Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; • Рецессия десны; • Аномалия положения зубов 2.4, 2.5, 4.5	№5 413

	• Кариес дентина зуба 2.7; • Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; • Рецессия десны; • Аномалия положения фронтальной группы зубов нижней челюсти 2 • Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на верхней челюсти и III класс по Кеннеди на нижней челюсти; • Патологическая стираемость зубов II степени; • Кариес дентина зубов 1.6.,1.7; • Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; • Рецессия десны; • Аномалия положения фронтальной группы зубов верхней челюсти 3 • Частичное вторичное отсутствие зубов III класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс I подкласс по Кеннеди на нижней челюсти; • Патологическая стираемость зубов I - II степени; • Кариес дентина зубов 2.3, 3.1.,4.1; • Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; • Рецессия десны; • Аномалия положения зубов 2.4, 2.5, 4.5 4 • Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс по Кеннеди на нижней челюсти; • Патологическая стираемость зубов II степени; • Кариес дентина зуба 1.6; • Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести; • Рецессия десны; • Аномалия положения фронтальной группы зубов нижней челюсти		
5.	Ребенок 11 лет. Жалобы: на выпадение пломбы в 24 зубе, изменение его в цвете. Анамнез: 24 ранее лечен по неосложненному кариесу, пломба выпала неделю назад. Объективно: слизистая оболочка в области 24 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 24 зуба глубокая кариозная	А) Хронический фиброзный периодонтит	№5, стр.338-354

	полость, сообщающаяся с полостью зуба. Пульпа зуба некротизирована, зондирование вскрытой полости зуба, перкуссия и реакция на температурные раздражители безболезненны. ЭОД=100мкА. Подвижности 24 зуба нет. Рентгенологически: расширение периодонтальной щели в области верхушки корня зуба, деформация ее с сохранением четких контуров компактной пластинки альвеолы ***Поставьте диагноз.*** А) Хронический фиброзный периодонтит Б) Хронический гранулирующий периодонтит В) Острый инфекционный периодонтит Г) Обострение хронического гранулематозного периодонтита		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Карман десневой (зубодесневой карман)-это_____	Карман десневой (зубодесневой карман)- это пространство, образованное вследствие разрушения зубодесневого соединения и круговой связки зуба.	№5, стр.57
2.	Компьютерная томография слюнных желез	это метод послойного сканирования тканей, который используют для изучения структурных изменений больших слюнных желез	№5, стр. 564
3.	Адгезив для фиксации съемных протезов:	Стоматологический материал. помещаемый на внутренние участки съемного зубного протеза для временного улучшения ретенции протеза на подлежащих мягких тканях	№14 36
4.	Герпангина или коксакивирусный стоматит (энтеровирусный стоматит) - это	заболевание, которое вызывается энтеровирусом Коксаки группы А, В и вирусами ECHO (вирус РНК-содержащий).	№5, стр.665-670
5.	Патологическая подвижность зубов-	Патологическая	№5, стр.56

	это_____	подвижность зубов- это их заметное глазом смещение даже от воздействия небольшого усилия, например, надавливания языком.	

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ОПК-2
ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	Отбирать адекватные целям и содержанию технологии, формы, методы и средства обучения и воспитания

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация онколога б) консультация кардиолога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	б) консультация кардиолога	№13, стр. 12-20
2.	ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА 1) намины 2) несоответствие протеза протезному ложу 3) изменение pH слюны 4) наличие разнородных металлов, амальгамовых проб 5) процессы изнашивания, старения зубопротезных материалов	8) правильные ответы 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7)	№5 728

	6) дисбактёриоз 7) парниковый эффект 8) правильные ответы 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) 9) правильные ответы 1), 2), 5), 6), 7)		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К светоотверждаемым комиозитным пломбировочным материалам относятся: А)Унифил, Призмафил – С Б) «Геркулайт», «Филтек Флоу» В) Валюкс Плюс, Кетак Моляр Г) Галлодент, Радент	Б) «Геркулайт», «Филтек Флоу» В) Валюкс Плюс, Кетак Моляр	№5, стр.192-194
2.	Клинические методы обследования полости рта больного: Иммунологическое обследование, Опрос, Пальпация, зондирование, перкуссия, Рентгенологическое обследование, Осмотр, изучение слизистой оболочки полости рта, исследование пародонта, исследование зубов и зубных рядов, индексная оценка.	Клинические методы обследования полости рта больного: Пальпация, зондирование, перкуссия, Осмотр, изучение слизистой оболочки полости рта, исследование пародонта исследование зубов и зубных рядов, индексная оценка.	№5, стр.49
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: 1. раннюю ПХО 2. отсроченную ПХО 3. позднюю ПХО А) (проводится до 48 ч); Б) (проводится до 24 ч с момента ранения) В) (проводится спустя 48 ч после ранения).	1Б 2А 3В	№ 4 , стр. 125

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. **План комплексного лечения (без учёта имплантации)** **1** • **депульпировать зубы 2.3, 3.3;** • **восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить съемные пластиночные протезы**	3 • депульпировать зубов 2.3, 3.3; • восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3; • изготовить объединенные металлокерамические коронки на 1.6-1.7, 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2; • в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией	№5 88

	2 • **депульпировать зубы 2.3, 3.3;** • **восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией** **3** • **депульпировать зубов 2.3, 3.3;** • **восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на 1.6-1.7, 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией** **4** • **депульпировать зубы 2.3, 3.3;** • **восстановить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **изготовить на нижней челюсти полный съемный пластиночный протез**		
2.	В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет после проведения профилактического осмотра в детском саду. Из анамнеза: ранее беспокоили ноющие боли в 75 зубе, за помощью не обращались. Объективно: Слизистая оболочка в области 75 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны ***Поставьте диагноз:*** А) Хронический пульпит Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый диффузный пульпит Г) Хронический гангренозный пульпит	Б) Хронический фиброзный периодонтит	№5, стр.352-354
3.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы	2 Простой маргинальный гингивит	№5, стр.360-368

	на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. В данной клинической ситуации диагнозом у пациентки является Простой маргинальный гингивит Острый стрептококковый гингивостоматит Хронический неуточненный гингивит Хронический генерализованный пародонтит		
4.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез.	Эпидемический паротит.	№5 , стр. 564

	Анамнез: три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Поставьте диагноз.***		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная	1 отсутствие четкой границы препарирования; риск избыточного сошлифовывания твердых тканей; больший риск травмы десневого края	№5 165

	складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. **К недостаткам тангенциального (без уступа) препарирования относят** **1** **отсутствие четкой границы препарирования;** **риск избыточного сошлифовывания твердых тканей;** **больший риск травмы десневого края** **2** **большую потерю твердых тканей;** **опасность повреждения пульпы;** **большую по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании** **3** **сложность выполнения;** **потерю твердых тканей** **4** **относительную сложность выполнения** **проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке;** **риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хронический гипертрофический (гиперпластический) гингивит - это	пролиферативный тип воспаления десны, развивающийся чаще на фоне эндокринногуморальных сдвигов в период полового созревания детей.	№5, стр.360-368
2.	Пародонтальный карман-это	Пародонтальный карман-это	№5, стр.57

		пространство, образованное вследствие разрушения зубодесневого соединения соединения и круговой связки зуба, а также резорбции костной ткани и стенок альвеол. Наружная стенка кармана и его дно выстланы грануляционной тканью, покрытой и пронизанной тяжами многослойного эпителия.	
3.	Первичная хирургическая обработка ран лица	это совокупность хирургических и консервативных мероприятий, направленных на создание оптимальных условий для заживления раны.	№5 , стр. 573
4.	базис зубного протеза это	Часть съемного зубного протеза, на которую устанавливают искусственные зубы и которая обычно контактирует с мягкими тканями	№5 426
5.	Хронический десквамативный гингивит у детей-это	Гингивит, который чаще развивается в период пубертатного возраста в связи со становлением гормонального статуса (у девочек обычно при коротком менструальном цикле). Клинически характеризуется отеком десневого края, яркой гиперемией, выраженной кровоточивостью и болезненностью.	№5, стр.360-368

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность	Планировать цели и содержание обучения и воспитания в соответствии с государственным образовательным стандартом, учебным планом и программой

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СТЕНЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СОГЛАСНО СУЩЕСТВУЮЩИМ НОРМАТИВАМ, ПОКРЫВАЮТ: а) обоями б) побелкой в) керамической плиткой г) гобеленом пластиком	В)	№5,стр.738-744
2.	Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков: а) консервативное лечение; б) шинирование самотвердеющей пластмассой; в) лечение с применением антибиотиков; г) удаление; д) перемещение с помощью репонирующего аппарата.	г) удаление;	№5 , стр. 572
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИОБРЕТЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ НЕБА МОГУТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ: 1) воспалительных процессов, 2) специфических заболеваний, 3) травм и огнестрельных ранений 4) операций по поводу онкологических заболеваний.	3)травм и огнестрельных ранений 4) операций по по поводу онкологических заболеваний.	№5 486
2.	Для конденсации гуттаперчи используют: А) Рашпиль	Б) спредеры В) плаггеры	№5, стр.314-325

	Б) спредеры В) плаггеры Г) зонды		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	При хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести на ортопантомограмме определяется	Разрушение межальвеолярных гребней более чем на треть их высоты, костная ткань отсутствует на уровне щечной части и аппроксимальной трети корней	№5, стр. 368-379
	При хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени тяжести на ортопантомограмме определяется	Разрушение межальвеолярных перегородок более чем на половину их высоты, корни обнажены более чем на половину их длины	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных	Обратите внимание на эпидемиологический анамнез	№5 , стр. 564

	раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Отметьте особенности сбора анамнеза.***		
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек маргинальной десны в области зубов 1.2;	**1** **чистку зубов два раза в день;** **использование флосов и ёршиков;** **использование ирригатора**	№5 358

	1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **Правила ухода за несъемными зубными протезами включают в себя** **1** **чистку зубов два раза в день;** **использование флосов и ёршиков;** **использование ирригатора** **2** **чистка зубов один раз в день;** **прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции** **3** **необходимость периодического (раз неделю) гигиенического ухода;** **прием твердой и жесткой пищи для быстрой адаптации к конструкции** **4** **отсутствие гигиенического ухода;** **необходимость употребления жёсткой пищи для самоочищения зубов**		
3.	Ребенку 4 года. Жалобы на периодические боли и появление свища в области нижнего правого жевательного зуба. Боли не сильные, сопровождающиеся незначительной отечностью десны, проходят самостоятельно через некоторое время. Анамнез: 85 зуб лечили по поводу кариеса в одно посещение 2 года назад. Больше к врачу не обращался. Объективно: При пальпации десны в области 85 зуба определяется резорбция наружной костной пластинки нижней челюсти. На жевательной поверхности 85 зуба металлическая пломба, I класс по Блэку. Нарушение краевого прилегания и усадки пломбы нет. Перкуссия болезненная. Зуб незначительно изменен в цвете. Подвижность 85 зуба I степени. Десна в области проекции корней зуба с синюшным оттенком, свищ с "пышными" грануляциями и гнойным отделяемым. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Хронический гранулематозный периодонтит Б) Хронический гранулирующий периодонтит В) Хронический фиброзный периодонтит	Б) Хронический гранулирующий периодонтит	№5, стр.338-354
4.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.	изменение гормонального фона	№5, стр.360-368

	Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. К этиопатогенетическому фактору данной патологии у пациентки относят дефицит кальция гигиену полости рта наследственность изменение гормонального фона		
5.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39	Постельный режим в течение 7-10 дней; диета	№5 , стр. 564

	°С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гиперемирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Составьте план лечения.***	(сбалансированная по калорийности, содержанию витаминов, минеральных веществ); компрессы с 30% ДМСО на область слюнной железы; антисептические полоскания полости рта (растворы мирамистина, хлоргексидина); орошение полости рта интерфероном 5-6 раз в день. При выраженной ксеростомии с профилактической целью введение в протоки железы растворов антибиотиков (100 000 ЕД пенициллина в 1 мл физиологического раствора); наружные блокады по Вишневскому в область слюнной железы (0,5% раствора новокаина - 20,0 мл). После нормализации температуры тела физиотерапевтические процедуры (УВЧ, УФО, лазер).	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	материал для подкладок к базисам съемных зубных протезов это	Стоматологический материал, предназначенный для применения на внутренних прилежащих к мягким тканям рта поверхностях базиса зубного протеза. чтобы влиять на адаптацию	№ 14 33

		мягких тканей к протезу	
2.	Черный «волосатый» язык –	гиперплазия нитевидных сосочков языка, которые покрываются толстым роговым слоем и удлиняются до 1 см, окраска от темно-желтой до черной. Чувство инородного тела на языке.	№5, стр.706-709
3.	Что такое анамнез ?	Анамнез складывается из: жалобы и субъективное состояние больного, История данного заболевания, История жизни.	№5,стр.49
4.	Первичная хирургическая обработка раны	первую по счёту обработку огнестрельной раны	№5 , стр. 573
5.	перебазировка съемного протеза	Процесс изготовления нового базиса без замены искусственных зубов в протезе	№5 419

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 ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Этиология острого герпетического стоматита (огс): а) вирусная б) инфекционная в) грибковая г) аллергическая	а) вирусная	№5, стр.665-670
2.	ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОРИЕНТИРУЮТ НА: а) юг б) север в) восток г) запад д) юго-запад	Б)	№2, стр.45-55
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) очаговая; Б) диффузная; в) протоков; г) паренхимы; Д) гематогенная.	А) очаговая; Б) диффузная;	№5 , стр. 552
2.	ФИКСАЦИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА С ОБТУРАТОРОМ ПРИ НАЛИЧИИ ЗУБОВ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ДЕФЕКТУ СТОРОНУ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ 1) опорно-удерживающих кламмеров 2) удержания обтуратора за края дефекта 3) создания "клапанной зоны" на верхней челюсти 4) изготовления телескопических опорных коронок 5) изготовления цельнолитых коронок, соединенных между собой литыми штангами	1) опорно-удерживающих кламмеров 2) удержания обтуратора за края дефекта 4) изготовления телескопических опорных коронок 5) изготовления цельнолитых коронок, соединенных между собой литыми штангами	№14 32
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является:	а) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы	№5, стр.325-334

	Показанием к лечению пульпита методом высокой ампутации является:	б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический.	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

	Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
2.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гиперемирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Назовите возбудителя данного***	Фильтрующийся вирус.	№5 , стр. 564

	заболевания.		
3.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Каков путь передачи инфекции?***	Воздушно-капельным путем.	№5 , стр. 564
4.	Больной Б., 6 лет, обратился с жалобами на припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 37,5. Анамнез: ранее зуб не лечен. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 84, 85 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. На жевательно-мезиальной поверхности 85 зуба кариозная полость средней глубины, заполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование безболезненно, сравнительная перкуссия 85 зуба болезненная, подвижность 85 зуба - I степени. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба. Б) Обострение хронического гранулематозного периодонтита 85 зуба	А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба.	№5, стр.338-354

	В) Острый гнойный периостит		
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологи Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с гормонами парабенами фторидами антисептиками	4 антисептиками	№5, стр.360-368

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: отсроченную ПХО	(проводится до 48 ч)	№5 , стр. 573
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют.	4 в день припасовки готовой работы	№5 413

	Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек маргинальной десны в области зубов 1.2; 1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **Окклюзионная коррекция несъемных конструкций проводится** **1 не ранее чем через неделю** **2 на следующий день после фиксации протеза** **3 через 2-3 дня** **4 в день припасовки готовой работы**		
3.	Экзематозный хейлит – это	воспаление поверхностных слоев кожи нервно-аллергической природы в результате действия внешних и внутренних раздражителей.	№5, стр.702-706

4.	Что такое профилактическое онкостоматологическое обследование?	профилактическое онкостоматологическое обследование- обследование всех обратившихся к стоматологу пациентов на предмет опухолевого либо предопухолевого поражения органов полости рта. Особенно важно такое обследование у лиц пожилого и старческого возраста.	№5,стр.55
5.	Зонами роста нижней челюсти являются	угол и тело в области коренных зубов, верхние отделы ветвей и суставные отростки, участки челюсти между телом и альвеолярным отростком.	№5, стр.489

ОПК-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.	РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ПРОЧНОСТИ ПЛАСТМАСС ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ	2) 3%	№5 281

	НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СОДЕРЖАНИИ МОНОМЕРА БОЛЕЕ 1) 0,7% 2) 3% 3) 2%		
2.	Клинические проявления при травме слизистой оболочки полости рта: а) эрозии неправильных очертаний б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки в) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом г) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка	а) эрозии неправильных очертаний	№5, стр.674-677
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Поверхностный кариес дифференцируют со следующими заболеваниями: (выберите 3) Кариес в стадии пятна, Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Хронический фиброзный пульпит, Флюороз, Гипоплазия эмали	Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Гипоплазия эмали.	№5, стр.243-277
2.	Повреждение сдюнных желез возможно при: А) травме; Б) хроническом сиаладените; В) сиаладенозе; Г) хирургическом вмешательстве на слюнной железе; Д) хирургическом вмешательстве на смежных областях.	А) травме; Г) хирургическом вмешательстве на слюнной железе; Д) хирургическом вмешательстве на смежных областях.	№5, стр.564
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	021. ПРИ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА ОТМЕЧАЕТСЯ 1) деформация челюстей и зубных рядов 2) функциональные нарушения а) часто наблюдается открытый прикус	1 авдеи, 2 бгжз	№5 434

	б) с возрастом значительно нарушается речь: появляется гнусавость и нарушение звукообразования в) укорочение зубного ряда г) из-за отсутствия вакуума нарушается сосание д) деформация челюсти увеличивается по мере роста и развития лицевого скелета, мимической и жевательной мускулатуры е)часты случаи ретенции молочных и постоянных зубов ж) при расщелинах неба отмечается нарушение координации органов полости рта и глотки, в результате извращенно развивается нервно-рефлекторный аппарат з) с первого дня после рождения ребенка нарушается акт приема пищи и дыхание и) зубы чаще всего прорезываются не на своем месте, налегают друг на друга, повернуты по оси		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику на прием обратился ребенок 12 лет с жалобами на резкую, постоянную боль в области второго верхнего резца слева, иррадиирующую в область левого глаза. Применение холода несколько снижало интенсивность боли. Отмечается	А) Раскрыть полость зуба, удалить распад пульпы, после ликвидации острых явлений	№5, стр.352-354

	чувство "выросшего" зуба, при накусывании на зуб или прикосновение к нему вызывало резкое усиление боли. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 21 зуба гиперемирована, отечна. На небной поверхности коронки 21 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование безболезненно, перкуссия резко болезненна, подвижность 21 зуба I степени. На внутриротовой рентгенограмме определяется деструкция костной ткани в области проекции верхушки корня 21 зуба, округлой формы, диаметром до 0,5 см, с четкими границами. ***Составьте план лечения.*** А) Раскрыть полость зуба, удалить распад пульпы, после ликвидации острых явлений запломбировать корневой канал до верхушки. Б) Инструментальная обработка с последующей обтурацией корневого канала нетвердеющими пастами	запломбировать корневой канал до верхушки.	
2.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён.	4 Кариес дентина	№5, стр.243-274

	Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Начальный пульпит (гиперемия пульпы) Хронический апикальный периодонтит Кариес эмали Кариес дентина		
3.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение	Обострение хронического лимфаденита боковой поверхности шеи	№5, стр.542

	увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Поставьте диагноз.***		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений.	3 металлокерамические, цельнокерамические коронки и мостовидные зубные протезы, виниры, вкладки	№ 5 202

	Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек маргинальной десны в области зубов 1.2; 1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления несъёмных зубных протезов, являются** **1** **временные пластмассовые коронки** **2** **удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки** **3** **металлокерамические, цельнокерамические коронки и мостовидные зубные протезы, виниры, вкладки** **4** **опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки**		
5.	Мальчик 13 лет обратился с жалобами на наличие свища в поднижнечелюстной области справа. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в 46 зубе, за помощью не обращался. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, слизистая оболочка в области 46 зуба бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование и реакция на температурные раздражители безболезненная, перкуссия безболезненная. ЭОД 150 мА. В поднижнечелюстной области отступя от края нижней челюсти 2 см. определяется свищевой ход. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Хронический гранулирующий периодонтит Б) Хронический гранулематозный периодонтит	А) Хронический гранулирующий периодонтит	№5, стр.352-354

	В) Обострение хронического периодонтита		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Индекс Федорова-Володкиной. Расскажите методику.	Индекс Федорова-Володкиной. Гигиенический индекс определяют по интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов йод-йодисто-калиевым раствором, оценивают по пятибалльной системе 1 балл — окрашивание отсутствует; 2 балла — окрашена четверть поверхности коронки; 3 балла — окрашивание половины поверхности; 4 балла — окрашивается ¾ поверхности; 5 баллов — окрашивание всей поверхность коронки. Индекс считают путем суммы индексов каждого окрашенного зуба, деленную на 6. Итоговый результат определяет качество гигиены: 1,1–1,5 — высокое; 1,6–2 — удовлетворительное; 2,1 – 2,5 — неудовлетворительное; 2,6–3,4 — низкое; менее 3,5 — очень низкое.	№5, стр.60
2.	В высоту рост нижней челюсти	с прорезыванием зубов	№5, стр.489

	происходит в связи	и развитием альвеолярных отростков.	
3.	перебазировка съемного протеза	Процесс изготовления нового базиса без замены искусственных зубов в протезе	№5 183
4.	Апексификация – это	образование плотного барьера верхушки корня при успешном исходе лечения воспаления периодонта постоянного зуба с незавершенным формированием верхушки	№5, стр.338-352
5.	Электроодонтометрия-это _____.	Электроодонтометрия – это определение жизнеспособности (витальности) зубов, основывается на определении чувствительности пульпы к электрическому току. Под воздействием электрических импульсов в ней возникают болевые ощущения, при этом аппаратом регистрируется сила тока, измеряемая в микроамперах.	№5,стр.49-88

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

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

	медицинских учреждениях

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ПУЛЬПА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ а) мезенхимы зубного сосочка б) мезенхимы зубного мешочка в) эпителиальной ткани г) передней половины эпителиальной пластинки д) мезенхимы зубного сосочка и зубного мешочка	б) мезенхимы зубного мешочка	№5, стр. 306
2.	Аптечку «анти - ВИЧ», при аварийной ситуации с пациентом - носителем вирусного гепатита В или С: 1 Можно использовать 2 Нельзя использовать	1 Можно использовать	№5 89
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Профессиональная гигиена полости рта включает: А) чистку зубов щетками, межзубными ершиками, флоссами Б) удаление зубных отложений, шлифовку, полировку зубов В) ирригацию зубов и десен антимикробными средствами Г) отбеливание, фторирование	Б) удаление зубных отложений, шлифовку, полировку зубов В) ирригацию зубов и десен антимикробными средствами	№7, стр.21-42
2.	Виды слюнных свищей: А) наружные; Б) внутренние; в) слепозаканчивающиеся; Г) полные; Д) неполные.	А) наружные; Б) внутренние; Г) полные; Д) неполные.	№5, стр.564
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) наружный свищ 2) внутренний свищ А) когда его устье открывается на поверхности слизистой оболочки рта	1Б 2А	№5, стр.564

	Б) при котором слюна вытекает через отверстие на коже лица		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек	2 Изготовить временные коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4 Провести гингивотомию в области 1.1 с последующей установкой временных коронок в области 1.1; 2.1 для формирования десневого края Эндодонтически перелечить зуб 1.4 Лечение кариеса зуба 4.5 Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1;1.4 Провести пародонтологическое лечение зубов	№5 48

	маргинальной десны в области зубов 1.2; 1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **План ортопедического лечения (без учёта имплантации)** **1** **Эндодонтически перелечить зуб 1.4** **Лечение кариеса зуба 4.5** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Провести пародонтологическое лечение зубов** **2** **Изготовить временные коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Провести гингивотомию в области 1.1 с последующей установкой временных коронок в области 1.1; 2.1 для формирования десневого края** **Эндодонтически перелечить зуб 1.4** **Лечение кариеса зуба 4.5** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1;1.4** **Провести пародонтологическое лечение зубов** **3** **Изготовить временные коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Эндодонтически перелечить зуб 1.4** **Лечение кариеса зуба 4.5** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **4** **Провести гингивотомию в области 1.1 с последующей установкой временных коронок в области 1.1; 2.1 для формирования десневого края** **Изготовить эстетические коронки на зубы 1.1; 2.1; 1.4** **Провести пародонтологическое лечение зубов**		
2.	Ребенок 2,5 лет. Жалобы на отказ от приема пищи, повышение температуры тела до 37,5С. Анамнез: 3 дня назад во время падения повредил нижним клыком слизистую оболочку нижней губы. Медицинская сестра детского сада трижды смазывала спиртовым раствором бриллиантовой зелени слизистую оболочку нижней губы. Температура тела и болезненность в поднижнечелюстной области появились на 3-й день заболевания Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: на слизистой	Б)Острая механическая травма щеки, осложненная химическим ожогом. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов	№5, стр.674-677

	оболочке правой щеки эрозия размером 0,7х1,0 мм., покрытая серым налетом. Слизистая оболочка в области эрозии набухшая, имеет белесоватую неровную поверхность в виде разлитого пятна, нечетко ограниченного. Межзубные сосочки отечны, гиперемированы, при пальпации болезненны, кровоточат. Температура тела 37,2 С. В поднижнечелюстной области справа пальпируется плотный болезненный, не спаянный с окружающими тканями одиночный лимфоузел, размером с фасоль ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек. Острый генерализованный катаральный гингивит. Б) Острая механическая травма щеки, осложненная химическим ожогом. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный лимфаденит поднижнечелюстных лимфатических узлов справа. В) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. Острый генерализованный катаральный гингивит. Острый серозный затылочный, поднижнечелюстной лимфаденит.	справа.	
3.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет.	II	№5, стр.243-275

	Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс по Блэку IV I III II		
4.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю	Развернутый анализ крови, УЗИ, пункция лимфатического узла	№5, стр.542

	назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Подтвердите поставленный диагноз дополнительными методами исследования.***		
5.	Ситуация Пациент В. 50 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Пациент начал удалять зубы 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад. Ранее за ортопедическим лечением не обращался. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает. Практически здоров. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно розового цвета, умеренно увлажнена без патологических изменений. Язык не обложен. Гигиена полости рта удовлетворительная. Прикус: ортогнатический.	**3** **Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаление зубов или локализованного пародонтита**	№5 49

	Клиническим диагнозом данного пациента по классификации МКБ-10 является **1** **Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата** **2** **Другие наследственные нарушения структуры зуба** **3** **Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаление зубов или локализованного пародонтита** **4** **Другие и неуточненные аномалии размеров и формы зубов**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Географический язык (десквамативный глоссит):	на каком –либо участке языка начинается отторжение слоев эпителия и обнажается ярко-красная поверхность. В центре отсутствуют нитевидные сосочки, вокруг располагается серый ободок, грибовидные сосочки сохраняются. Чередование участков, лишенных эпителия, с участками, не вовлеченными в патологический процесс, создает рисунок, напоминающий географическую карту.	№5, стр.706-709
2.	Отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба – это	безопасность медицинской помощи	№5 стр. 89
3.	Полуретенция - это	Неполное прорезывание зуба	№5 стр. 514
4.	десмодонтальный	Относящийся к периодонту	№5 358
5.	Классификация кариеса зубов у детей по Т. Ф. Виноградовой (1978):	1. По степени активности: -- компенсированный; --субкомпенсированный; -- декомпенсированный.	№5, стр.243-276

		2. По локализации: --- фиссурный; -- апроксимальный; -- пришеечный. 3. По глубине поражения -- начальный; -- поверхностный; -- средний; -- глубокий. 4. По времени возникновения: -- первичный; -- вторичный; 5. По патоморфологическим признакам. -- стадия пятна, (которое может быть белым, светло-коричневым, коричневым, черным); -- кариес эмали (соответствует поверхностному кариесу); -- средний кариес; -- средний углубленный кариес (соответствует глубокому кариесу); --глубокий перфоративный кариес (соответствует пульпиту).	

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

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

	заболеваний, Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	СУХОЖАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ: а) перевязочного материала б) белья в) ватных валиков г) цельнометаллических инструментов д) шовного материала	Г)	№2, стр.38-45
2.	У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАЧАТКИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДЯТСЯ а) в десневом валике б) в альвеолярном отростке в) прилежат к дну глазницы г) отсутствуют д) над зачатками временных зубов	в) прилежат к дну глазницы	№5, стр. 306
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Барьерные меры защиты медицинского персонала при выполнении любых медицинских манипуляций: 1. халат 2. шапочка 3. одноразовая маска 4. перчатки, 5. сменная обувь	• халат • шапочка • одноразовая маска • перчатки, • сменная обувь	№5 89
2.	При глубоком кариесе зондирование болезненно: А) по всему дну кариозной полости, Б) боль от холодного проходит быстро В) в одной точке дна кариозной полости Г) боль от холодного проходит медленно	А) по всему дну кариозной полости, Б) боль от холодного проходит быстро	№5, стр 243-276

	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	При гранулирующем периодонтите на рентгенограмме определяется При гранулематозном периодонтите на рентгенограмме определяется	у верхушки корня зуба различают участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами у верхушки корня зуба обнаруживается очаг деструкции костной ткани, имеющий округлую форму и нечеткие ровные края	№5, стр.338-352

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности	Вскрытие гнойного лимфаденита под общим обезболиванием в условиях стационара	№5, стр.542

	шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Назначьте лечение.***		
2.	Ситуация Пациент В. 50 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Пациент начал удалять зубы 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад. Ранее за ортопедическим лечением не обращался. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает. Практически здоров. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно розового цвета, умеренно увлажнена без патологических изменений. Язык не обложен. Гигиена полости рта удовлетворительная. Прикус: ортогнатический. Зубная формула: **Вариантами лечения данного дефекта являются имплантация и** **1** **аппарат Энгля** **2** **мостовидный протез** **3** **армированное шинирование** **4** **индивидуальная каппа**	2 мостовидный протез	№5 88
3.	Ребенок 11 лет. Жалоб нет, обратился на	А) Травматический	№5, стр.674-677

	профилактический осмотр. Анамнез: Состоит на учете у невропатолога по поводу перинатальной травмы, лабильная психика. Страдает бруксизмом. Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: наслизистой щек, преимущественно по линии смыкания зубов, обнаружены белесоватые участки слизистой, поверхность их неровная, шероховатая на ощупь. При поскабливании «налет» частично снимается. Слизистая оболочка в остальных отделах полости рта без патологических изменений, при пальпации безболезненна ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек. Б) Острая травма слизистой оболочки щек В) Кандидоз слизистой оболочки щек	гиперкератоз слизистой оболочки щек.	
4.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы	4 препарировании кариозной полости с последующим пломбированием	№5, стр.243-275

	не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Методика лечения данной патологии заключается в раскрытии полости зуба, создании эндодонтического доступа удалении кариозных тканей, проведении герметизации с применением композитного герметика препарировании кариозной полости, проведении реминерализирующей терапии препарировании кариозной полости с последующим пломбированием		
5.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ,	Аденофлегмона, абсцесс, сепсис	№5, стр.542

	проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Назовите возможные осложнения данного заболевания и возникшие в процессе лечения.***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Верхний край тела кости является	альвеолярным от-ростком, в котором находятся зачатки зубов.	№5, стр.489
2.	диагностическая модель	Модель (гипсовая, полимерная), предназначенная в основном для целей диагностики	№5 88
3.	Профессиональная гигиена полости рта-это_____	Профессиональная гигиена полости рта проводится специалистами (врачом-стоматологом или гигиенистом стоматологическим) с помощью инструментов, аппаратов, приспособлений и медикаментов, предназначенных для этих целей в стоматологическом кабинете	№7,стр.21-53
4.	Рост челюсти происходит на протяжении	15–16 лет;	№5, стр.489
5.	дубликационный материал	Оттискной материал для выполнения зуботехнических лабораторных процедур	№5 182

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.	Острый герпетический стоматит у детей возникает при: а) утрате пассивного иммунитета б) наличии сопутствующих заболеваний в) аллергизации организма г) заболеваниях эндокринной системы	а) утрате пассивного иммунитета	№5, стр.665-670
2.	СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ: а) 1% раствор перекиси водорода б) 6% раствор перекиси водорода в) 2% новокаина г) 0,5% раствор хлорамина д) 75% метиловый спирт	б)	№2, стр.38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) экссудативная казеозная;	А) экссудативная казеозная; Б) продуктивная	№5 , стр. 552

	Б) продуктивная склерозирующая; В) протоков; Г) паренхимы; Д) гематогенная.	склерозирующая;	
2.	При изготовлении непосредственных протезов создается эффект: 1.анатомический; 2.функциональный; 3.эстетический; 4.физиологический; 5.стабилизирующий.	1.анатомический; 2.функциональный; 3.эстетический; 4.физиологический; 5.стабилизирующий.	№5 412
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические проявления при географическом языке: Клинические проявления при складчатом языке:	а) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка б) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием	№5, стр.706-709

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха.	2 0,6-0,8	№5, стр.243-275

	Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Показанием к изготовлению прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) 0,4-0,6 0,6-0,8 более 0,8 0,2-0,4		
2.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена,	Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.	№ 5, стр. 511

	собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
3.	Ситуация Пациент В. 50 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Пациент начал удалять зубы 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад. Ранее за ортопедическим лечением не обращался. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает. Практически здоров. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно розового цвета, умеренно увлажнена без патологических изменений. Язык не обложен. Гигиена полости рта удовлетворительная. Прикус: ортогнатический.	**4** **силиконовая**	№5 159

	Зубная формула: **Для снятия анатомического оттиска у данного пациента используется оттискная масса** **1** **карборундовая** **2** **сульфатная** **3** **силикатная** **4** **силиконовая**		
4.	В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 2-х недель с жалобами на беспокойное поведение ребенка во время кормления. Анамнез: день тому назад мать обнаружила у ребенка на слизистой языка, губ и щек крошковидный налет белого цвета. Ребенок родился посредством кесарева сечения. Объективно: В полости рта на нижней челюсти слева имеется центральный резец, на верхней челюсти слева в области проекции резца на слизистой десны выявлена эрозия овальной формы с неровными краями. На слизистой языка, губ и щек имеется крошковидный налет белого цвета. При поскабливании налет легко снимается. Регионарные лимфоузлы не увеличены, температура тела 36,7 С ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны. Б) Острый эритематозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны. В) Острый псевдомембранозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны.	В)Острый псевдомембранозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны.	№5, стр.670-673
5.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции.	3 Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская	№5, стр.670-706

	Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Основным диагнозом пациента является		

	Прикусывание щеки и губ Рецидивирующие афты полости рта Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская Гиперплазия слизистой оболочки полости рта вследствие раздражения		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Направленная тканевая регенерация	Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники	№1 , стр. 854
2.	эластомерный оттискной материал	Эластичный оттискной материал на основе полимеров, которые после отверждения приобретают свойства резины	№5 181
3.	Острый герпетический стоматит	Это инфекционное вирусное заболевание, которое возникает в ответ на первичный контакт с вирусом простого герпеса.	№5, стр.665-670
4.	Под индивидуальной гигиеной полости рта понимают_____	Под индивидуальной гигиеной полости рта понимают тщательное и регулярное удаление каждым человеком отложений с поверхности зубов и десен с помощью средств специального назначения.	№7, стр.21-53
5.	Периимплантит – это	Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся	№1 , стр. 854

		воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат.	

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
Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.	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.	ОСТАТОЧНЫЙ МОНОМЕР СОДЕРЖИТСЯ В ПЛАСТМАССОВОМ ПРОТЕЗЕ В ВИДЕ 1) связанного силами Ван-дер-Ваальса с макромолекулами 2) свободного 3) правильны оба ответа	3) правильны оба ответа	№5 182
2.	Клинические проявления флюороза: а) белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба в) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации	а) белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации	№5, стр.276-277
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Дифф.диагностика среднего кариеса проводится со следующими заболеваниями: Флюороз,	Хронический верхушечный периодонтит Глубокий кариес,	№5, стр.245-275

	Хронический верхушечный периодонтит, Острый очаговый пульпит, Глубокий кариес, Хронический фиброзный пульпит, Гипоплазия,	Хронический фиброзный пульпит,	
2.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ: А) периостотомию с двух сторон альвеолярного отростка Б) периостотомию с одной стороны альвеолярного отростка В) секвестрэктомию Г) резекцию верхушки корня причинного зуба Д) цистэктомию	А) периостотомию с двух сторон альвеолярного отростка	№1 , стр.511
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ 1) металлы 2) акрилаты СИМПТОМЫ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ а) гиперемия, отек, сухость слизистой оболочки глотательного кольца б) гиперемия, отек, сухость (чаще под протезом) в) разнородные металлы г) изменение цвета металлов д) поры в припое е) часто папилломатоз ж) некачественные пластиночные протезы	1_авгд_, 2_беж_.	№5 156

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	В поликлинику обратилась мама ребенком 5 лет. Жалобы на боль в области правой верхней челюсти. Болел в течение 4 суток. Лечился "домашними" средствами: анальгин, аспирин, сухое тепло. Общее состояние средней степени тяжести: температура тела 39 градусов, пульс 112 ударов в минуту. Анализ крови: содержание лейкоцитов - 12400, эозинофилов - 1%, палочкоядерных нейтрофилов - 8%, сегментоядерных нейтрофилов - 71%, лимфоцитов - 16%, миелоцитов - 4%, СОЭ - 20 мм/час. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной и подглазничной области, кожные покровы гиперемированные. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. слизистая оболочка от 53 до 55 зуба гиперемирована, отечна, определяется флюктуация. Коронка 54 зуба разрушена, зондирование безболезненное, реакции на температурные раздражители нет, перкуссия болезненная, зуб подвижен. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Обострение хронического периодонтита Б) Острый гнойный периостит верхней челюсти справа от 54 зуба. В) Острый серозный периостит верхней челюсти справа от 54 зуба.	Б) Острый гнойный периостит верхней челюсти справа от 54 зуба.	№5, стр.514-516
2.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности –	3 хроническая травма при курении	№5, стр.670-706

	производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Причиной возникновения данной патологии у пациента является ежедневное использование жёсткой зубной щётки ежедневное использование ирригатора хроническая травма при курении		

	длительный контакт с бытовой пылью		
3.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?***	Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии, подвижность, наличие кариозных полостей, состояние околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.	№ 5, стр. 511
4.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были	2 Полное отсутствие зубов на верхней челюсти; частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни)	№5 442

	удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов; уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован. **Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является** **1** **Частичное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях (К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни)** **2** **Полное отсутствие зубов на верхней челюсти; частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни)**		

	3 **Полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях (К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни)** **4** **Полное отсутствие зубов на нижней челюсти; частичное отсутствие зубов на верхней челюсти (К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни)**		
5.	Подросток 17 лет с жалобами на резкую, постоянную боль в области нижнего зуба слева. Накусывание на зуб резко болезненное. Ухудшение самочувствия и повышение температуры тела до 38,5 градусов. Из анамнеза: недавно переболел пневмонией.Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации. Слизистая оболочка в области 35 зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Температура тела 38,5 градусов. На жевательной поверхности 35 зуба глубокая кариозная полость, зондирование кариозной полости безболезненно, реакции на температурные раздражители нет, перкуссия резко болезненна, из каналов гнойное отделяемое, подвижность 35 зуба I степени. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Обострение хронического фиброзного периодонтита Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый периодонтит	А) Обострение хронического фиброзного периодонтита	№5, стр.354-358

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Кариес детекторы- это_____	Детекторы кариеса — это препараты, которые позволяют клинически дифференцировать два слоя кариозного дентина, окрашивая пораженный(инфицированный) слой и оставляя неокрашенным нормальный дентин.	№5, стр. 243-275
2.	К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой	цитологический	№1 , стр. 854

	области» относится		
3.	зонд	Ручной стоматологический инструмент, используемый для тактилыюй оценки поверхностей зуба и его окружающих тканей	№5 108
4.	Основные признаки заболевания при остром герпетическом стоматите у детей	появляется покраснение слизистой оболочки полости рта и пузырьки, которые быстро вскрываются и образуются множественные болезненные округлые язвочки (эрозии), кровоточивость десен; повышение температуры тела, общая слабость, интоксикация; ребенок плохо ест и спит.	№5, стр.665-670
5.	Индекс гигиены Грина – Вермильона. Расскажите методику проведения.	Индекс позволяет раздельно оценить количество зубного налета и зубного камня Для определения индекса обследуют 6 зубов: 1.6, 2.6, 1.1, 3.1- вестибулярные поверхности 3.6, 4.6- язычные поверхности Оценка зубного налета проводится с помощью красителя. Оценки выставляют таким образом: 0 – зубной налет отсутствует; 1 – налетом покрыто не более 1/3 поверхности зуба; 2 – налет поражает от 1/3 до 2/3 зуба; 3 – зубной налет покрывает более 2/3 поверхности. Затем определяется зубной камень по такому же принципу. Расчет индекса производится путем суммы оценки	№5, стр.49-88

		налета и зубного камня, а также делением на 6. Индекс менее 0,6 говорит о хорошем качестве гигиены, удовлетворительном — от 0,7 до 1,6, неудовлетворительном — от 1,7 до 2,5, и более 2,6 — плохом.	

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№5, стр.511

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов;	3 Кеннеди	№5 48

	уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован. **В данной клинической ситуации для оценки дефекта зубных рядов целесообразно применить классификацию** **1** **Келлера** **2** **Люнда** **3** **Кеннеди** **4** **Блека**		
2.	В поликлинику на приём обратилась мама с ребёнком в возрасте 11 мес. Жалобы на отказ ребёнка от пищи, обильное слюнотечение, высыпания мелких пузырьков на нижней губе. Анамнез: сутки тому назад мама отметила плаксивость ребёнка, отказ от еды, высыпания пузырьков на нижней губе.Объективно: на слизистой нижней губы три эрозии, покрытые фибринозным налётом, окружены венчиком гиперемии, округлой формы около 3 мм в диаметре. Слизистая оболочка полости рта и преддверия без изменений, десны отёчны, гиперемированы. Между верхними резцами диастема, отмечается низкое прикрепление уздечки верхней губы. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции. Температура тела 37,3С ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Острый герпетический стоматит легкой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит. Б) Острый герпетический стоматит тяжелой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит. В) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит	А) Острый герпетический стоматит легкой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит	№5, стр.665-670
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева,	4 устранении этиологических факторов	№5, стр.670-706

	боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов,		

	налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Немедикаментозная помощь пациенту заключается в исправлении короткой уздечки языка проведении синус лифтинга проведении резекции верхушки корня устранении этиологических факторов		
4.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?***	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564
5.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным	2 перебазировка имеющегося протеза	№5 457

	съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов; уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован.		

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хронический рецедивирующий афтозный стоматит-это	Это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта неинфекционной природы, характеризующееся периодическими обострениями и ремиссиями.	№5, стр. 677-678
2.	Индекс КПУ –это_____	Индекс КПУ является одним из самых распространенных показателей, он призван отразить особенности протекания кариеса. Индекс предусматривает три показателя: К — число очагов кариеса; П — установленные пломбы; У — удаленные единицы зубного ряда. Степень распространенности рассчитывается следующим образом: число пораженных кариесом зубов делят на количество обследуемых единиц, умножают на 100. Полученный результат может быть следующим: до 30% — низкая; 31–80% — средняя; 81% и более — высокая.	№5,стр.49-88
3.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и	№5, стр. 854

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БОРЫ	А)	№2, стр.5-31

	ПОМЕЩАЮТ В: а) дезинфицирующий раствор б) сухожаровой шкаф в) глассперленовый стерилизатор г) «Терминатор» д) автоклав		
2.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов Д) после секвестрэктомии	А) в острой стадий	№5, стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ, ВЫЗВАННОМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ 1) отек и воспаление слизистой оболочки щек, языка, губ, мягкого неба, глотки 2) затрудненное дыхание, глотание 3) язык не умещается во рту 4) прикусывание щек, языка 5) жжение языка, усиливающееся при приеме растительной и кислой пищи, к ночи 6) сухость, жажда, гипосаливация 7) невозможность глотания 8) сухость в носу, горле	1) отек и воспаление слизистой оболочки щек, языка, губ, мягкого неба, глотки 2) затрудненное дыхание, глотание 3) язык не умещается во рту 4) прикусывание щек, языка 5) жжение языка, усиливающееся при приеме растительной и кислой пищи, к ночи 6) сухость, жажда, гипосаливация 7) невозможность глотания 8) сухость в носу, горле	№5 426
2.	Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется: А) нормальной длины, Б) с заостренной верхушкой В) короче нормальной длины Г) корневой канал широкий	В) короче нормальной длины Г) корневой канал широкий Д)расширяющийся у верхушки корня	№5, стр.352-354

	Д)расширяющийся у верхушки корня		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Для острого серозного периодонтита характерна клиническая картина Для острого гнойного периодонтита характерна клиническая картина	Ноющая, четко локализованная боль, усиливающаяся при накусывании Ухудшение общего состояния больного, регионарный лимфаденит, сопровождается отеком окружающих тканей	№5, стр.338-352

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***Какое дополнительное обследование надо провести?***	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	№5, стр.564
2.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти.	1 бюгельного протеза	№5 412

	Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов; уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован. **Тактикой лечения дефекта зубного ряда**		

	нижней челюсти у данного пациента является изготовление **1** **бюгельного протеза** **2** **консольного протеза, замещающего отсутствующие зубы** **3** **мостовидного протеза, замещающего отсутствующие зубы** **4** **полного съемного протеза на нижнюю челюсть**		
3.	В поликлинику на прием к врачу обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет с жалобами на плохой аппетит ребенка, его беспокойство, боли в полости рта. Анамнез: сутки тому назад ухудшилось общее состояние ребенка, появились симптомы ОРЗ, высыпания мелких пузырьков на красной кайме губ. Объективно: На красной кайме губ имеются сгруппированные пузырьки, заполненные прозрачным содержимым, на слизистой языка слившиеся между собой эрозии, окруженные венчиком гиперемии, покрытые белым фибринозным налетом. Маргинальная десна отечна, гиперемирована, при пальпации болезненна, кровоточат. Затылочные и подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции, болезненны при пальпации, температура тела 37,7 С ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. Б) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести В) Острый герпетический стоматит тяжелой степени тяжести.	А) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести.	№5, стр.665
4.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания:	3 полоскания рта растворами антисептиков	№5, стр.670-706

	гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Алгоритм применения медикаментов при данной патологии включает аппликации раствором Люголя		

	использование прижигающих средств полоскания рта растворами антисептиков полоскания рта пероксидом водорода		
5.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Какова методика лечения больной?**	Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	условно съомный зубной протез	Комбинированный зубной протез, у которого одна или несколько частей зафиксированы, а остальные присоединены с помощью крепления, которое только врач-стоматолог может отсоединять. удалять или присоединять повторно	№5 411
2.	Основные признаки кандидоза в полости рта	заболевание начинается	№5, стр. 670-673

	у детей	бессимптомно, а затем ребенок становится беспокойным, плохо ест и спит. Могут быть увеличены регионарные лимфатические узлы, температура тела нормальная, но может быть и повышена, в полости рта на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, на нёбе, губах, языке появляется налет, имеющий вид белых точек; по мере размножения гриба налет увеличивается в размерах, образуя пленку, напоминающую створоженное молоко.	
3.	Индекс РМА-это	Индекс РМА расшифровывается как папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс. Такое обследование может быть использовано стоматологом для пациентов с гингивитом — воспалением десен. Оценка предусматривает учет расположения очага воспаления и степени поражения: 0 баллов при отсутствии симптомов; 1 балл предполагает поражение десневого сосочка; P 2 балла при поражении краевой области десны; M 3 балла в случае воспаления альвеолярного участка. A При суммировании оценок состояния десны у каждого зуба получают индекс РМА. Формула расчета следующая: Сумма баллов/n*3 (в %), где n означает количество зубов. Значение меньше 30% означает легкую степень, 31–60% — среднюю, а более 60% — тяжелую степень.	№5, стр.49-88

4.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№5, стр. 854
5.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№5, стр. 854

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Группы зубов, чаще поражаемые системной гипоплазией эмали: а) постоянные резцы, клыки и первые моляры б) молочные моляры в) молочные резцы г) постоянные премоляры	а) постоянные резцы, клыки и первые моляры	№5, стр.276
2.	С ПОМОЩЬЮ АЗОПИРАМИНОВОЙ ПРОБЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ: а) остатки крови на инструментах б) остатки моющих средств в) стерильность инструментов г) наличие жира наличие углеводов	А)	№2, стр.32-33
	Выберите несколько правильных ответов		

1.	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А) возраст больного Б) острый лимфаденит В) травма плохо изготовленным протезом Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	№5, стр.511
2.	ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НА АКРИЛОВЫЕ ПЛАСТМАССЫ 1) невозможность или затруднения при пользовании протезом 2) жжение и воспаление больше выраженные под протезом 3) жжение языка, щек, губ 4) сухость полости рта 5) затрудненное дыхание, глотание 6) язык "мешает", не умещается во рту	1), 2), 3), 4)	№5 181
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические проявления инфекционного острого периодонтита Клинические проявления острого токсического периодонтита:	а) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица б) боль при накусывании на зуб	№5, стр.338-358

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет. Жалобы на	1 Сошлифовывание (абразивный износ зубов)	№5, стр.277

	нарушение эстетики, повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти Анамнез заболевания К стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого. Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад. Анамнез жизни Считает себя практически здоровой. Беременность не планирует. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена. В области зубов 4.4,4.5,4.6,4.7 определяется рецессия десневого края. Прикус: ортогнатический Локальный статус: небольшие клиновидные дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные в пришеечной области на границе соединения эмаль-цемент. Предполагаемым диагнозом в данной клинической ситуации является Сошлифовывание (абразивный износ зубов) Эрозия зубов Кариес эмали Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали		
2.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на	Трудоспособен.	№5, стр.564

	появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Установите трудоспособность.**		
3.	Ситуация Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса. Анамнез жизни Со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы головы и шеи не	1-1	№5 48

	пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. **Согласно классификации Е.И. Гаврилова данная клиническая картина соответствует __ классу** **1- 1** **2- 2** **3- 3** **4- 4**		
4.	Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого нижнего клыка. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная. ***Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике*** А) начальный кариес Б) средний кариес В) гипоплазия эмали Г) флюороз.	А) начальный кариес В) гипоплазия эмали Г) флюороз.	№5, стр 243-276
5.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус	рентгенологическое исследование	№5, стр.360-368

	Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят сиалографию клинический анализ крови рентгенологическое исследование реопародонтографию		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Особенности огнестрельных ранений верхней челюсти определяются её анатомическими признаками:	1.тонкие стенки верхней челюсти; 2.наличие контрфорсов; 3. наличие мощного альвеолярного отростка; 4. наличие верхнечелюстной пазухи, сообщающейся с полостью носа; 5. тесная связь верхней челюсти с костями скуловой, лба, носа, решётчатой, клиновидной и слёзной.	№1 , стр. 564

2.	каркас	Основа зубного протеза (обычно металлическая), к которой присоединяют другие важные компоненты для обеспечения функционирования и эстетики протеза	№5 168
3.	Афта Беднара-это	воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта неинфекционной природы, возникающее у грудных ослабленных детей на искусственном вскармливании в первые месяцы жизни.	№5, стр. 660-677
4.	Кариес - это	сложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях зуба и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов	№5, стр.243-275
5.	Проток околоушной слюнной железы открывается на слизистой оболочке:	щеки	№7 , стр. 17-33

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.	Основной недостаток пластмассовых коронок: 1- быстро стираются 2- быстро расцементируются 3- вредны для организма	1- быстро стираются	№5 187
2.	Основным методом лечения сарком челюстно-лицевой области является А) химиотерапия Б) хирургический В) лучевая терапия	Б) хирургический	№5 , стр.601
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы флюороза: а) меловидно-крапчатая б) эрозивная в) бороздчатая г) «гипсовые» зубы	А)меловидно-крапчатая Б) эрозивная	№5, стр 276-277
2.	К зубосохраняющим операциям относятся: А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня В) Операция удаления зуба Г) гемисекция	А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня Г) Гемисекция	№ 13, стр. 89
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СЛЕПОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ СТЕПЕНЬ СДАВЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ 1) альгинатные 2) термопластические 3) силиконовые 4) цинкоксидгваяколовые а) 40-60% б) 20% в) до 80% г) 100%	1б, 2в, 3а, 4а.	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Базалиома кожи подглазничной области справа	№5 , стр. 643
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет. Жалобы на нарушение эстетики, повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти Анамнез заболевания К стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого. Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад.	3 стеклоиономерный цемент	№5, стр.276-277

	Анамнез жизни Считает себя практически здоровой. Беременность не планирует. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена. В области зубов 4.4,4.5,4.6,4.7 определяется рецессия десневого края. Прикус: ортогнатический Локальный статус: небольшие клиновидные дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные в пришеечной области на границе соединения эмаль-цемент. Предпочтительным материалом для пломбирования зубов после реминерализирующей терапии является композит ормокер стеклоиономерный цемент полиалкелатный цемент		
3.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в	Направить к врачу-онкологу для проведения цитологического исследования соскоба с новообразования с целью верификации диагноза.	№5 , стр. 643

	подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Какова тактика врача-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза?***		
4.	Ситуация Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса. Анамнез жизни Со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы головы и шеи не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета,	**3** **центральной**	№5 88

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6.	Гингивит-это_____	воспалительное заболевание десен, возникающее вследствие неблагоприятного воздействия общих и местных факторов и не сопровождающееся нарушением зубодесневого соединения.	№5, стр.360-368
7.	Проток околоушной слюнной железы открывается на уровне:	верхнего первого моляра	№7 , стр. 17-33
8.	фрикционный зажим	Система фиксации вращательного инструмента. обеспечиваемая за счет упругой деформации	№5 108

		захватывающего устройства	
9.	Причины возникновения Афт Беднара	• постоянная механическая травма слизистой оболочки неба слишком длинной и жесткой соской; • возможно появление у детей на грудном вскармливании, если сосок груди матери очень грубый.	№5, стр.660-677
10.	Антисептика-это_____	Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или в организме в целом	№2, стр.6

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.	ИЗ АНАМНЕЗА РЕБЕНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ а) на состояние здоровья матери в период беременности б) на здоровье ребенка на первом	б) на здоровье ребенка на первом году жизни	№5 , стр. 276

	году жизни в) на наличие у матери проф.вредностей г) на характер течения родов моменты		
2.	ТОЛЩИНА КРАЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЖЕСТКОЙ ПЛАСТМАССОВОЙ ЛОЖКИ ДОЛЖНА БЫТЬ 1) не более 1 мм 2) не менее 1,5 мм 3) около 3,5 мм	2) не менее 1,5 мм	№5 186
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Укажите клинические симптомы диагноза: острый герпетический стоматит А) Гиперемия, отек десны Б) одиночные эрозии на слизистой полости рта В)лимфаденит, катаральный гингивит Г) Точечные или очаговые пятна, легко снимающиеся налеты, на языке, щеках, губах	А) Гиперемия, отек десны Б) одиночные эрозии на слизистой полости рта В)лимфаденит, катаральный гингивит	№5, стр.665-670
2.	Для кариеса в стадии пятна характерно: А) эмаль гладкая, зондирование болезненно Б) эмаль гладкая В) зондирование пятна безболезненно Г) эмаль шероховатая Д) наличие дефекта в пределах поверхностных слоев эмали.	Б) эмаль гладкая В) зондирование пятна безболезненно	№5, стр 243-276
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Подглазничная (инфраорбитальная) анестезия относится 2) Торусальная анестезия относится 3) мандибулярная анестзия относится	А) обезболивание на нижней челюсти Б) обезболиванию на нижней челюсти	№ 13 , стр. 39

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациентка П. 54 года обратилась к врачу-стоматологу-ортопеду.	**1** **6 месяцев**	№5 89

	Жалобы на наличие острых краев пломбы на зубе нижней челюсти слева, постоянную травму языка, застревание пищи. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зубы 3.7, 3.6, 3.5 удалялись в разный период времени в течение жизни вследствие осложнения кариеса. Анамнез жизни Со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений, регионарные лимфатические узлы головы и шеи не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. **Рекомендуемая кратность профилактических осмотров пациентов с ортопедическими конструкциями составляет 1 раз в** **1** **6 месяцев** **2** **год** **3** **3 месяца** **4** **8 месяцев**		
2.	При осмотре полости рта ребёнка 9 лет врач-стоматолог отметил мелкие и средние по глубине ямки и бороздки на временных и постоянных зубах, количество дефектов различно; локализуются чаще на вестибулярной и щёчной поверхностях коронок. Ямки расположены хаотично или выстроены в виде продольных столбиков. Протяжённость ямок и бороздок, выстроенных в столбики,	В) Аутосомно-доминантный гипопластический наследственный несовершенный амелогенез.	№5, стр.277-286

	неодинакова. Слой эмали истончён в местах дефектов и изменён в цвете за счёт пищевого пигмента. Пигмент легко снимается механическим путём. Эмаль твёрдая, тремы отсутствуют. В местах отсутствия дефектов эмаль гладкая, блестящая, с ровной поверхностью. ***Поставьте предварительный диагноз:*** А) бороздчатая формой системной гипоплазии эмали Б) Несовершенный одонтогенез В) Аутосомно-доминантный гипопластический наследственный несовершенный амелогенез.		
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка 42 лет. Жалобы на нарушение эстетики, повышенную чувствительность к холодному воздуху и химическим раздражителям в области резцов верхней челюсти Анамнез заболевания К стоматологу обращалась более 4 лет назад по поводу повышенной чувствительности зубов от холодного и кислого. Дефекты на зубах заметила около 6 лет назад. Анамнез жизни Считает себя практически здоровой. Беременность не планирует. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена. В области зубов 4.4,4.5,4.6,4.7 определяется рецессия десневого края.	1 влияние на зубы поражающих нагрузок, возникающих в области шейки зуба при изгибе или при растяжении	№5, стр.276-277

	Прикус: ортогнатический Локальный статус: небольшие клиновидные дефекты эмали, постепенно переходящие в нормальную эмаль, расположенные в пришеечной области на границе соединения эмаль-цемент. Важную роль в патогенезе клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов играет влияние на зубы поражающих нагрузок, возникающих в области шейки зуба при изгибе или при растяжении углеводистая пища кислотное воздействие на твердые ткани вредные привычки		
4.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Определите неотложное состояние пациента.***	У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.	№5, стр.728
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент В. 32 лет. Жалобы на скол в области переднего зуба на верхней челюсти слева, эстетический дефект в области передних зубов,	4 прицельную внутриротовую рентгенографию	

	периодически возникающие боли в области переднего зуба на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Скол был получен в результате травмы 5 дней назад. Ранее не протезировался. Последний раз стоматолога посещал 2 года назад. Анамнез жизни Со слов пациента, считает себя практически здоровым, ВИЧ, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. Локальный статус: 2.1 зуб имеется скол на ½ длины коронковой части зуба. **Методу диагностики для постановки диагноза и составления плана лечения относят** **1** **реопародонтографию** **2** **гнатодинамометрию** **3** **мастикациографию** **4** **прицельную внутриротовую рентгенографию**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Основные признаки афт Беднара в полости рта	округлые или овальные эрозии, покрытые рыхлым налетом и располагающиеся симметрично на границе твердого и мягкого неба, покраснение окружающей слизистой оболочки. Ребенок становится беспокойным, плохо ест и спит.	№5, стр.660-677
2.	Стеклоиономерный цемент - это	стоматологический реставрационный материал, используемый в стоматологии в качестве материала для изолирующих прокладок и материала для пломбирования	№5, стр.199-201

		кариозных полостей.	
3.	X		
4.	гидроколлоидный оттискной материал:	Оттискной материал, такой как агаровый или альгинатный, дисперсионной фазой в коллоидной системе которого является вода	№5 159
5.	Зубы Гетчинсона	При данной патологии верхние центральные резцы имеют отверткообразную или бочкообразную форму. Их размер у шейки несколько больше, чем у режущей поверхности и имеется полулунная выемка у режущего края. Ранее полагалось, что данный симптом наблюдается только при врожденном сифилисе, однако позже установили, что аномалия возникает и при иных причинах.	№5, стр.276-277

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.	СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗЕРКАЛА СТЕРИЛИЗУЮТСЯ МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПО ВРЕМЕНИ (ЧАСОВ): а) 1-2 б) 2-3 в) 3-4 г) 4-5 д) 5-6	А)	№2, стр.38-45
2.	КОРНИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ФОРМИРУЮТСЯ К а) 2 годам б) 3 годам в) 4 годам г) 5 годам д) 6 годам	г) 5 годам	№5 , стр. 276
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	МЕТОДИКА Herbst НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОБЫ 1) глотание 2) широкое открывание рта 3) всасывание щек 4) вытягивание губ 5) облизывание верхней губы 6) дотрагивание кончиком языка до левой или правой щеки 7) попытка достать языком кончика носа	1) глотание 2) широкое открывание рта 4) вытягивание губ 5) облизывание верхней губы 6) дотрагивание кончиком языка до левой или правой щеки 7) попытка достать языком кончика носа	№5 447
2.	Укажите характерные жалобы при хроническом катаральном гингивите А)Кровоточивость десны при откусывынии и жевании твердой пищи, чистке зубов Б)неприятные ощущения, тяжесть в деснах. В)подвижность зубов, иногда гноетечение из-под десневого края Г)Периодические обострения	А)Кровоточивость десны при откусывынии и жевании твердой пищи, чистке зубов Б)неприятные ощущения, тяжесть в деснах. Г)Периодические обострения	№5, стр.360-368
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показатель ЭОД при остром очаговом пульпите соответствует Показатель ЭОД при остром периодонтите соответствует	20-30 мкА 100 мкА	№5, стр.306-325

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.***	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказа-ния квалифицированной медицинской помощи; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;	№5, стр.728
2.	Ситуация	**4**	№5 396

	На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент В. 32 лет. Жалобы на скол в области переднего зуба на верхней челюсти слева, эстетический дефект в области передних зубов, периодически возникающие боли в области переднего зуба на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Скол был получен в результате травмы 5 дней назад. Ранее не протезировался. Последний раз стоматолога посещал 2 года назад. Анамнез жизни Со слов пациента, считает себя практически здоровым, ВИЧ, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. Локальный статус: 2.1 зуб имеется скол на ½ длины коронковой части зуба. **Тактикой ортопедического лечения на верхней челюсти у данного пациента является установка** **1** **винира** **2** **композитной реставрации** **3** **мостовидного протеза** **4** **коронки**	**коронки**	
3.	При профилактическом осмотре ребёнка 5 лет врач отмечает на 53, 52, 51, 63,64, 73, 72, 71, 81, 82, 84 зубах с вестибулярной и щёчной поверхностей единичные, лишённые блеска, матово-белые пятна с ровными или фестончатыми краями, чёткими границами (вид «снежной шапки»). Поверхность коронок гладкая, эмаль твёрдая, тремы и гиперестезия отсутствуют. Величина	В) Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез «снежная шапка».	№5, стр.277

	пятен и форма различные, симметричность в расположении отсутствует, раствором метиленовым синим не окрашиваются. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) системная гипоплазия эмали Б) флюороз В) Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез		
4.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 50 лет. Жалобы на дискомфорт при жевании в области нижней челюсти слева. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад. Зуб 3.6 ранее беспокоил, но к врачу не обращался. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, есть сообщение с полостью зуба. Пальпация в области переходной складки безболезненна. Результаты методов обследования Перкуссия	2 Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема)	№5, стр.338-352

	Вертикальная перкуссия зуба слабоболезненна. Термодиагностика зуба Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме 3.6 зуба в области периапикальных тканей отмечается расширение периодонтальной щели в области медиального корня. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Корневая киста периапикальная Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема) Периапикальный абсцесс без свища Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения П		
5.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. ***Определите неотложное состояние пациента.***	В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.	№5, стр.728

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	оттискной материал	Стоматологический материал, предназначенный в первую очередь для снятия оттисков	№5 159
2.	Зубы Пфлюгера.	При данном симптоме	№5, стр. 276-277

		поражены первые моляры, размер коронки у щеки больше, чем у жевательной поверхности. Бугры недоразвиты, что придает зубам схожесть с конусом.	
3.	Что такое витальная экстирпация?	под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием.	№5, стр.306-325
4.	ПРОВЕДИТЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДГОТОВКУ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ:	Седативные препараты	№13 , стр. 18
5.	оттискная ложка	Стоматологическое приспособление для поддержания и предотвращения вытекания оттискного материала в процессе снятия оттиска и для удержания оттискного материала на дальнейших этапах ортопедической реабилитации	№5 148

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Скорее всего подтвердят диагноз «очаговая деминерализация» данные а) метода прижизненной окраски б) анамнеза в) ЭОД г) Визуального исследования после гигиенической обработки д) прицельной рентгенографии	а) метода прижизненной окраски	№5, стр 243-276
2.	СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ ПОСЛЕ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СОХРАНЯЕТСЯ В РАСТВОРЕ: а) 1 час б) 2 часа в) 3 часа г) сутки д) 2 суток	Г)	№2, стр.38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Существуют следующие частные методы обследования слюнных желез: А) зондирование выводных протоков слюнных желез; Б) обзорная рентгенография слюнных желез; В) сиалометрия; Г) сиалография; Д) пантомосиалография; Е) цитологическое исследование секрета; Ж) качественный анализ слюны. З) осмотр	А) зондирование выводных протоков слюнных желез; Б) обзорная рентгенография слюнных желез; В) сиалометрия; Г) сиалография; Д) пантомосиалография; Е) цитологическое исследование секрета; Ж) качественный анализ слюны.	№ 7, стр. 21
2.	ДЛЯ АНАТОМИЧЕСКИХ СЛЕПКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕПОЧНЫЕ МАССЫ 1) термопластические 2) альгинатные 3) гипс 4) силиконовые 5) быстротвердеющие акриловые пластмассы 6) все перечисленные	1) термопластические 2) альгинатные 3) гипс	№5 159
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		

1.	3убы 85,75, 65, 55 прорезываются 17,27,37,47 зубы прорезываются	а) на 20-30 месяце жизни ребенка б) 10-13 лет	№7, стр.11-13

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б., 47 лет. Жалобы на наличие новообразования в области переходной складки верхних фронтальных зубов, потемнение коронки 2.1 зуба. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет назад. Зуб 2.1 ранее был лечен эндодонтически по поводу острого пульпита. Анамнез жизни Считает себя практически здоровым. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В проекции корня зуба 2.1 в области переходной складки определяется устье свищевого хода. Прикус: ортогнатический.	К04.6 Периапикальный абсцесс со свищом	№5, стр.338-352

	Локальный статус: 1.1 зуб – коронка зуба изменена в цвете, имеет оттенок серого цвета. На слизистой оболочке в области корня определяется свищевой ход. Пальпация болезненна. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Перкуссия Отмечается болезненность при вертикальной перкуссии зуба. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. К04.4 Острый апикальный периодонтит К04.6 Периапикальный абсцесс со свищом К04.5 Хронический апикальный периодонтит К04.8 Корневая киста периапикальная		
2.	Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков околоушных, подчелюстных слюнных желез выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена. ***Какой метод исследования слюнных желез нужно использовать для уточнения диагноза?***	Сиалометрию.	№5 , стр. 564
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент В. 32 лет. Жалобы на скол в области переднего зуба на верхней челюсти слева,	**3** **восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов**	№5 395

	эстетический дефект в области передних зубов, периодически возникающие боли в области переднего зуба на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Скол был получен в результате травмы 5 дней назад. Ранее не протезировался. Последний раз стоматолога посещал 2 года назад. Анамнез жизни Со слов пациента, считает себя практически здоровым, ВИЧ, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. Локальный статус: 2.1 зуб имеется скол на ½ длины коронковой части зуба. **Целью изготовления искусственной коронки является** **1** **предупреждение развития повышенного стирания зубов-антагонистов во фронтальных и боковых отделах верхней и нижней челюстей** **2** **восстановление целостности зубного ряда и предотвращение возникновения непереносимости, вызванной конструкционными материалами** **3** **восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов** **4** **предупреждение развития функциональной перегрузки пародонта опорного зуба и прогрессирования заболеваний слизистой оболочки полости рта**		
4.	Ребенок 9 лет. Жалоб не предъявляет. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в области 36 зуба, за медицинской помощью не обращались. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы	А) Экстирпационные методы.	№5, стр.325-334

	не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На жевательной поверхности 36 зуба обнаружена неглубокая кариозная полость, при зондировании отмечается сообщение с полостью зуба, зондирование болезненно в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия безболезненная. ЭОД = 50 мА. ***Какой метод лечения показан при данном заболевании.*** А) Экстирпационные методы. Б) Витальная ампутация В) Биологический метод		
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 50 лет. Жалобы на дискомфорт при жевании в области нижней челюсти слева. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад. Зуб 3.6 ранее беспокоил, но к врачу не обращался. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус:	3 до физиологического сужения	№5, стр.338-352

	ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, есть сообщение с полостью зуба. Пальпация в области переходной складки безболезненна. Результаты методов обследования Перкуссия Вертикальная перкуссия зуба слабоболезненна. Термодиагностика зуба Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме 3.6 зуба в области периапикальных тканей отмечается расширение периодонтальной щели в области медиального корняК целям пломбирования корневых каналов относят предотвращение повторного инфицирования и достижение обтурации канала до уровня 2/3 корневого канала до рентгенологической верхушки до физиологического сужения до анатомической верхушки		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Обзорную рентгенографию слюнных желез применяют для	определения рентгеноконтрастных конкрементов	№5 , стр. 564
2.	штампик; штампик протезной единицы	Часть рабочей модели, обычно съемная, передающая размер,	№5 156

		форму и положение одного зуба	
3.	Гиперплазия эмали - это	избыточное образование эмали зуба при её развитии.	№5, стр.276-277
4.	Что такое девитальная экстирпация?	полное удаление пульпы из полости зуба после её умерщвления.	№5, стр.306-325
5.	Сиалометрия - это	количественный метод, позволяющий оценить секреторную функцию слюнных желез за единицу времени.	№5 , стр. 564

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ А) в нижней трети лица Б) в средней трети лица В) по всему лицу Г) в верхней трети лица Д) в затылочной области	Б) в средней трети лица	№5 , стр.607
2.	Какой вид резорбции при	б) патологический вид	№5, стр.338-354

	хроническом воспалении периодонта а) равномерная резорбция всех корней б) патологический вид резорбции в) резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней г) физиологический вид резорбции д) смешанный вид резорбции	резорбции	
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Для острого диффузного пульпита характерна следующая симптоматика А) ночные боли Б) боли приступообразные, с короткими светлыми промежутками, В) приступообразные, с короткими болевыми приступами Г) локальные боли Д) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость Е) иррадирующие боли	А) ночные боли Б) боли приступообразные, с короткими светлыми п Е) иррадирующие боли ромежутками	№5, стр.306-325
2.	Диагностика перфорации верхнечелюстной пазухи (оро-антрального сообщения): А) из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха (кровянистая пена); Б) при зондировании (тупым зондом, хирургической ложкой) инструмент беспрепятственно попадает в верхнечелюстную полость; В) пальпация Г) аускультация	А) из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха (кровянистая пена); Б) при зондировании (тупым зондом, хирургической ложкой) инструмент беспрепятственно попадает в верхнечелюстную полость;	№9 , стр. 73
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СТЕПЕНЬ СТИРАЕМОСТИ 1) первая степень 2) вторая степень 3) третья степень ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ а) до 1/3 длины коронки б) от 2/3 длины коронки до шейки	1а, 2в, 3б	№5 463

	в) от 1/3 до 2/3 длины коронки г) от 1/3 до 1/2 длины коронки		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенку 11 лет. Жалобы: на наличие кариозной полости в 46 зубе. Анамнез: В 46 ранее наблюдались ноющие боли от различных раздражителей (в основном боли от горячего). Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. При обследовании 46 обнаружена глубокая кариозная полость со вскрытой полостью зуба, пульпа грязно-серого цвета, зондирование болезненно в устьях каналов, определяется кровоточивость. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная, перкуссия безболезненная. Цвет зуба изменен, ЭОД = 60 мА. Неприятный запах изо рта. ***Поставьте диагноз:*** А) Хронический гангренозный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит В) Верхушечный периодонтит Г) Хронический пульпит в стадии обострения	А) Хронический гангренозный пульпит	№5, стр.334-338
2.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 50 лет. Жалобы на дискомфорт при жевании в области нижней челюсти слева. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад.	4 от большего размера к меньшему	№5, стр.338-352

	Зуб 3.6 ранее беспокоил, но к врачу не обращался. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, есть сообщение с полостью зуба. Пальпация в области переходной складки безболезненна. Результаты методов обследования Перкуссия Вертикальная перкуссия зуба слабоболезненна. Термодиагностика зуба Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме 3.6 зуба в области периапикальных тканей отмечается расширение периодонтальной щели в области медиального корня Методика инструментальной обработки корневых каналов “Crown-down” подразумевает последовательность смены инструментов:		

	от меньшего размера к большему от №020 к №035 от №015 к №025 от большего размера к меньшему		
3.	Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков околоушных, подчелюстных слюнных желез выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена. ***Как выполняют это исследование?***	Метод Т.Б. Андреевой: перед исследованием пациенту дают внутрь 8 капель 1% раствора пилокарпина, через 20 мин в про- ток железы вводят металлическую канюлю или полиэтилено- вый катетер. В течение 20 мин проводят забор слюны в мерную пробирку.	№5 , стр. 564
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент В. 32 лет. Жалобы на скол в области переднего зуба на верхней челюсти слева, эстетический дефект в области передних зубов, периодически возникающие боли в области переднего зуба на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Скол был получен в результате травмы 5 дней назад. Ранее не протезировался. Последний раз стоматолога посещал 2 года назад. Анамнез жизни Со слов пациента, считает себя практически здоровым, ВИЧ, гепатит отрицает.	**4** **сепарация и препарирование контактных поверхностей**	№14 7

	Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. Локальный статус: 2.1 зуб имеется скол на ½ длины коронковой части зуба. **Первым этапом препарирования под коронку будет являться** **1** **препарирование жевательной поверхности (или режущего края) зуба** **2** **сошлифовывание выступающих частей коронки с вестибулярной и оральной поверхностей** **3** **сошлифовывание придесневого валика, заглаживание краев, углов перехода одной поверхности зуба в другую** **4** **сепарация и препарирование контактных поверхностей**		
5.	На ортопантомограмме ребёнка 13 лет корни резцов и клыков укорочены, тонкие или широкие. Первые и вторые моляры, премоляры имеют один мощный короткий корень, у верхушки которого несколько заострённых выступов. Полость зуба и каналы резко сужены. У 25, 34, 35, 44, 45 зубов у верхушек корней отмечается деструкция костной ткани с чёткими или нечёткими контурами. Слой дентина тонкий, полости 16, 26, 36, 46 зубов достаточно плотно выполнены дентиклами. ***Поставьте диагноз.*** А) Несовершенный дентиногенез Б) Наследственный опалесцирующий дентин В) Несовершенный амелогенез	А) Несовершенный дентиногенез	№5, стр.277-286

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Асептика-это_____	Система профилактических мероприятий,	№2, стр.6

		направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану	
2.	Сиалография - это	рентгенография слюнных желез с применением искусственного контрастирования.	№5 , стр. 564
3.	время начала твердения	Время, измеряемое от момента смешивания компонентов материала, или в другом случае от момента активации химической реакции твердения до момента окончания начального времени, когда результаты предписанного испытания при определенной температуре покажут, что смесь материала начала отверждаться, что указывает на окончательное время твердения, которое будет достигнуто в установленные сроки	№5 156
4.	Несовершенный дентиногенез	характеризуется нарушением развития дентина. Эмаль остается неизмененной, поэтому клинически эта патология не проявляется. Коронки зубов имеют нормальные величину и форму.	№5, стр.277-286
5.	Лечение локализованного пародонтита включает в себя:	Устранение местных причин пародонтита Местное медикаментозное лечение Хирургическое лечение ФТЛ Ортопедическое лечение	№5, стр.375

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№5, стр.511
2.	Неотложная помощь при носовом кровотечении: 1- Запрокинуть голову больного назад, положить холод на переносицу, сделать тампонаду. 2- Нагнуть голову больного вперёд, положить холод на переносицу, сделать тампонаду. 3- Немедленно уложить больного на спину без подушки, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.	2- Нагнуть голову больного вперёд, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.	№5 728

	4- Приложить тепло к переносице.		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Ребенку 4 года. Жалоб нет. На жевательных поверхностях 8.5,7.5зубов имеются кариозные полости средних размеров. Зондирование болезненно по эмалево-дентиновому соединению. Перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка в области зубов бледно-розового цвета. Диагноз средний кариес 8.5,7.5 зубов. Лечится у врача-стоматолога впервые. У ребенка позитивное отношение к лечению. ***Как обеспечить безболезненное препарирование зубов*** А) физиологическое отвлечение, Б)психофизиологическое отвлечение, В) местное обезболивание Г)общее обезболивание в условии стационара	Б)психофизиологическое отвлечение, В)местное обезболивание	№5, стр.243-276
2.	Для хронического фиброзного пульпита характерно: Боли от химических раздражителей Боли при чистке зубов Боли от всех видов раздражителей Боли кратковременные Боли от температурных раздражителей, длительно не проходящие после устранения раздражителя Боль при накусывании Боль в ночное время Чувство «выросшего зуба»	Боли от температурных раздражителей, длительно не проходящие после устранения раздражителя Боли от всех видов раздражителей Боль в ночное время	№5,стр.306-325
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой части зуба 4.6 произошел 10 дней назад. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст. Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку. При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **Для выбора метода восстановления коронковой части зуба используют** **1** **проведение ЭОД** **2** **проведение ОПТГ** **3** **определение ИГР-У** **4**	**4** **определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)**	№5 48

	определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)		
2.	Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба. ***Проведите дополнительное обследование:*** А) Термодиагностика Б) Окрашивание В) Рентгенография	В) Рентгенография	№5, стр.48-49
3.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б., 47 лет. Жалобы на наличие новообразования в области переходной складки верхних фронтальных зубов, потемнение коронки 2.1 зуба. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет назад. Зуб 2.1 ранее был лечен эндодонтически по поводу острого пульпита. Анамнез жизни Считает себя практически здоровым. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Височно-нижнечелюстной сустав без	отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы	№5, стр.338-352

	патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В проекции корня зуба 2.1 в области переходной складки определяется устье свищевого хода. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 1.1 зуб – коронка зуба изменена в цвете, имеет оттенок серого цвета. На слизистой оболочке в области корня определяется свищевой ход. Пальпация болезненна. Результаты методов обследования Перкуссия Отмечается болезненность при вертикальной перкуссии зуба. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме в области периапикальных тканей 2.1 зуба отмечается очаг разряжения костной ткани округлой формы с нечёткими границами размером 1х1 см. Приступать к пломбированию корневых каналов можно в том случае, если присутствует чувствительность при перкуссии и отсутствуют болевые симптомы отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы отсутствует выделение экссудата, но присутствует болевой симптом отсутствует выделение экссудата, но присутствует чувствительность при перкуссии		
4.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564

	постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?***		
5.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой части зуба 4.6 произошел 10 дней назад. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст. Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку.	**4** **искусственной коронки**	№5 88

	При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **Необходимо восстановить зуб 4.6 с помощью** **1** **пломбировочного материала** **2** **съемной конструкции** **3** **вкладки** **4** **искусственной коронки**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Нарушение прорезывания зубов — это	зубочелюстные аномалии, при которых зубы прорезываются позднее или раньше нормальных сроков либо расположены неправильно.	№5, стр.286-297
2.	Периодонтит - это	воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры.	№5, стр.338-352
3.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре.	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	№5, стр.564

	Какое дополнительное обследование надо провести?		
4.	внутренняя поверхность протеза	Поверхность зубного протеза или другой реставрации, опирающаяся на слизистую оболочку или поддерживаемая слизистой	№5 453
5.	К нарушениям прорезывания зубов относятся:	• раннее прорезывание; • затруднённое прорезывание, из-за которого зубы появляются позже нормальных сроков; • дистопированные зубы — зубы, расположенные неправильно; • полуретенированные зубы — прорезались не полностью; • ретенированные зубы — полностью сформированы, но не прорезались через челюстную пластинку.	№5, стр.286-297

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ	Б)	№2, стр.38-45

	СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ: а) стоматологические зеркала б) боры, эндодонтический инструментарий в) вату г) белье оттиски		
2.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов Д) после секвестрэктомии	А) в острой стадий	№5, стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБА II СТЕПЕНИ ОТМЕЧАЕТСЯ ЕГО СМЕЩЕНИЕ 1) в вестибуло-оральном направлении 2) в вестибулярном направлении 3) в медиодистальном направлении	1) в вестибуло-оральном направлении 3) в медиодистальном направлении	№5 358
2.	Ребенок 6 лет. Врачом-стоматологом диагностирован Язвенно-некротический гингивит. Назначьте лечение. А) консультация эндокринолога Б) антисептическая В) гигиеническое обучение Г)антибактериальная обработка десны Д) обработка протеолитическими ферментами для расщепления некроза	Б) антисептическая Г)антибактериальная обработка десны Д) обработка протеолитическими ферментами для расщепления некроза	№5, стр.664-665
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показатель при проведении ЭОД при хроническом фиброзном пульпите соответствует Показатель при проведении ЭОД при хроническом гангренозном пульпите	40-60 мкА 70-80 мкА	№5, стр.306-325

	соответствует		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Какова методика лечения больной?**	Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564
2.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой части зуба 4.6 произошел 10 дней назад. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст.	3 одновременное; из пластмассы	№5 181

	Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку. При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта и смещения нижней челюсти на период изготовления искусственных коронок необходимо _____ изготовление временных коронок _____ на 2.6 и 4.6 зубы** **1** **одновременное; цельнолитых** **2** **поочередное; из пластмассы** **3** **одновременное; из пластмассы** **4** **поочередное; цельнолитых**		
3.	Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба. ***Поставьте диагноз:*** А) синдром Стентона-Капдепона Б) несовершенный амелогенез В) Несовершенный дентиногенез Г) Дисплазия дентина	А) синдром Стентона-Капдепона	№5, стр.277-286
4.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии	1 Язвенный гингивит	№5, стр.360-368

	обратился пациент 27 лет. Жалобы на болезненность при воздействии любых видов раздражителей и кровоточивость десны; неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Кровоточивость десны, дискомфорт при чистке зубов периодически отмечал в течение двух лет. Анамнез жизни Работает прорабом на стройке. Сопутствующие заболевания: частые простудные заболевания; гипертоническая болезнь. Вредные привычки: курение. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное, регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с окружающими тканями. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: десна кровоточит при зондировании, валикообразно утолщена. Прикус: ортогнатический. Гигиена полости рта неудовлетворительная Предполагаемым основным диагнозом является Язвенный гингивит Лейкоплакия идиопатическая Десквамативный гингивит Острый стрептококковый гингивостоматит		
5.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды.	Трудоспособен.	№5, стр.564

	Анамнез: три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Установите трудоспособность.**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	внутриротовая рентгенография	Рентгеновское исследование с приемником изображения (пленкой, пластиной), располагаемым в полости рта	№5 108
2.	Травма зуба-это	нарушение анатомической целости зуба или окружающих его тканей, с изменением положения зуба в зубном ряду. Наиболее часто она встречается именно в детском возрасте, что объясняется особенностями поведения детей и их образом жизни.	№5, стр.297-306
3.	В зависимости от локализации патологического процесса в периодонте различают:	- апикальный (верхушечный) периодонтит, при котором воспаление развивается	№5, стр. 338-352

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Препарирование молочных зубов показано при: а) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе б) поверхностном кариесе в) среднем кариесе г) кариес в стадии пятна при медленнотекущем кариесе д) любой форме кариеса	в) среднем кариесе	№5, стр 243-276

2.	В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ: а) горячим паром б) сухим теплом в) облучением г) нагретыми стерильными шариками д) раствором глутаральдегида	Г)	№2, стр.38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Приступая к сердечно-легочной реанимации необходимо: а) убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего; б) осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи; в) громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»; г) призвать на помощь «Помогите, человеку плохо!»	А, Б, В, Г	№1 , стр. 106
2.	К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ 1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение pH слюны 5) процессы истирания	1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение pH слюны 5) процессы истирания	№5 728
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется: Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется:	Б) короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки корня А) нормальной длины, с заостренной верхушкой, апикальное	№5, стр.354-358

		отверстие широкое	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	ящуром лейкозом пародонтозом		
2.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.	№5 , стр. 511
3.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой	**3** **кругового конуса**	№5 395

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Для диагностики нарушенного носового дыхания используют А) пробу с глотком воды Б) электромиографию В) ринопневмометрию Г) электрокардиографию	А) пробу с глотком воды	№1 , стр.375-401
2.	При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять: а) амальгаму б) силидонт в) стеклоиономерные цементы г) композитные материалы д) силиции	в) стеклоиономерные цементы	№5, стр 243-276
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Классификация периодонтитов: По течению и клинико-морфологической картине: (выберите 2) 1.Острый периодонтит: а) серозный (ограниченный и разлитой), б) гнойный (ограниченный и разлитой). в) фиброзный г) гангренозный д) острый диффузный	а) серозный (ограниченный и разлитой), б) гнойный (ограниченный и разлитой).	№5, стр.338-352
2.	Для пресинкопального состояния характерно: а) резкая слабость; б) потемнение в глазах; в) потливость;	А, Б, В,	№1 , стр. 106
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	ВИД ПРИКУСА 1) прямой 2) ортогнатический 3) прогенический ФОРМА СТИРАЕМОСТИ а) смешанная	1 в,2 а, 3 б	№5 9

	б) вертикальная в) горизонтальная		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребёнку 11 лет врач поставил диагноз: флюороз, эрозивная форма. Из анамнеза: ребёнок родился и вырос в местности с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. При осмотре полости рта выявлена пигментация эмали на всех группах зубов, на фоне которой видны участки отсутствия эмали – эрозии. Эмаль по краям эрозий пигментирована, имеет меловидную окраску, лишена блеска, хрупкая, легко скалывается, образуя дополнительные полости разной формы, величины и глубины, края и дно которых шероховаты. ***Проведите дифференциальную диагностику данной формы флюороза.*** А) Несовершенный амелогенез, гипоплазия Б) Кариес, гиперплазия эмали В) Синдром Стентона-Капдепона	А) Несовершенный амелогенез, гипоплазия	№5, стр.277-286
2.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена,	ортопантомографию	№5, стр.368-379

	открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза пациенту, относят: электроодонтометрию контрастную рентгенографию определение количества и качества десневой жидкости ортопантомографию		
3.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек	Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии,	№5 , стр. 511

	мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?***	подвижность, наличие кариозных полостей, состояние околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.	
4.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы	3 прицельная внутриротовая контактная рентгенография	№5 48

	не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. **В данном клиническом случае пациенту рекомендован вид рентгеновской визуализации** **1** **телерентгенография (ТРГ) в боковой проекции** **2** **обзорная рентгенография черепа в носоподбородочной проекции** **3** **прицельная внутриротовая контактная рентгенография** **4** **рентгенография придаточных пазух носа**		
5.	В амбулаторной стоматологической карте ребёнка 8 лет записано: центральные резцы верхней челюсти имеют отвёрткообразную форму. ***Назовите диагноз, который поставил стоматолог.*** А) зубы Фурнье. Б) Зубы Гетчинсона В) Зубы Пфлюгера	А) зубы Фурнье.	№5, стр.276-277

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Медикаментозный периодонтит- это	Медикаментозные - возникают от применения сильнодействующих дезинфицирующих веществ: мышьяка, формалина, антиформина, применяемых для лечения пульпитов и самих периодонтитов. К ним относится	№5, стр.338-352

		мышьяковистый периодонтит.	
2.	К методам функциональной диагностики, используемые в пародонтологии относятся:	реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия	№ 5, стр.3 68
3.	мастер-модель	Модель, отлитая по оттиску естественных тканей после оценки, препарирования или лечения этих тканей, повторяющая их форму, для оптимальной клинической службы зубных реставраций или ортодонтических аппаратов, изготовленных путем использования этой модели	№5 48
4.	Жалобы при остром периодонтите у детей	При остром периодонтите ребенок жалуется на постоянную четко локализованную боль, которая усиливается при прикусывании или прикосновении к пораженному зубу. Некоторые дети отмечают ощущение внезапно «выросшего» зуба, который мешает во рту. Десна становится красной и отечной. Также родители могут заметить увеличение подчелюстных и подбородочных лимфоузлов.	№5, стр.352-354
5.	Неинфекционные периодонтиты возникают в результате_____	острой (удар, обработка коронки зуба под искусственную коронку) или хронической травмы (перегрузка при избытке пломбы или возвышающаяся искусственная коронка - при протезировании) – это травматические периодонтиты.	№5, стр.338-352

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Заболевание пародонта, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления А) пародонтит Б) гингивит В) пародонтоз Г) пародонтома	Б) гингивит	№5 , стр. 360
2.	При применении вакуумного литья: 1. сплав заполняет форму под действием центробежных сил 2. отрицательное давление через поры упаковочной массы втягивает сплав 3. сильный поток воздуха вгоняет сплав в форму	2. отрицательное давление через поры упаковочной массы втягивает сплав	№5 168

	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Перечислите особенности клинического течения острого пульпита молочных зубах. А) Боли по ходу тройничного нерва Б) Вариабельность клинической картины с рассасыванием корня зуба В)Короткая стадия очагового пульпита Г) быстрое распространение в корневую часть пульпы	В)Короткая стадия очагового пульпита Г)быстрое распространение в корневую часть пульпы	№5, стр.325-334
2.	По этиопатогенезу периодонтиты неинфекционные различаются: а. Ретроградные б. Токсические в. Аллергические г. Медикаментозные д. Лимфагенные е. Травматические	б. Токсические в. Аллергические г. Медикаментозные е. Травматические	№5, стр.338-352
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Наиболее частой причиной обморока у молодых является: 2. Наиболее частой причиной обморока у пожилых является: А) нарушения ритма и проводимости сердца; Б) нарушение нервной регуляции сосудистого тонуса	1А 2Б	№ 1 , стр. 106

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли.	4 Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6	№5 358

	Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. 1 Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений 2 Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное 3 Повышенное стирание зубов 4 Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6		
2.	Ребенок 7 лет. Жалобы на сильные самопроизвольные боли в области верхнего левого временного клыка. Появились боли 2 дня назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 63 зуба отечна и гиперемирована. Открывание рта в неполном объеме. Слюна вязкая. На дистальной поверхности 63 зуба глубокая кариозная полость, с полостью зуба не сообщается. Зондирование полости и перкуссия	А) Острый диффузный пульпит	№5, стр.325-334

	зуба болезненны. ***Поставьте предварительный диагноз***: А) Острый диффузный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит В) Обострение хронического пульпита		
3.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие	Хронический пародонтит генерализованный	№5, стр.368-379

	замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. Основным диагнозом пациента является Хронический гингивит Острый гингивит Хронический пародонтит генерализованный Пародонтоз		
4.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Составьте план лечения.***	План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительна, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.	№5 , стр. 511
5.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании.	3 замещающую	№5 411

	Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. **При ортопедическом лечении в данном клиническом случае протезирование должно выполнять _____ функцию** **1** **эстетическую** **2** **профилактическую** **3** **замещающую** **4** **логопедическую**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Метод Боровского-Леуса.	Метод предполагает очищение зуба от налета, обработку его перекисью водорода и последовательное нанесение растворов с содержанием кальция и	№7, стр.14

		фтора. Чаще всего применяют фтористый натрий и глюконат кальция. Суть метода в том, что компоненты составов проникают вглубь зубной эмали, восстанавливая ее структуру.	
2.	Ретроградный периодонтит-это	Инфекционные периодонтиты могут иметь разный патогенез: Ретроградный путь проникновения инфекции наблюдается при парадонтитах. Обязательное условие – наличие патологического зубодесневого кармана.	№5, стр.338-352
3.	К основным задачам амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации относятся:	диспансерное динамическое наблюдение, проведение вторичной профилактики, рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности	№ 5, стр.3 68
4.	Матрица (ортопедическая стоматология)	Часть системы замкового крепления, принимающая патрицу	№5 419
5.	Метод Боровского-Волкова.	Суть данного метода состоит в проведении аппликаций двухкомпонентного состава, включающего раствор нитрата кальция и раствор кислого фосфата аммония, в результате чего на поверхности зубной эмали и в пространствах подповерхностного слоя происходит образование брушита – вещества, являющегося источником ионов фосфора и кальция, играющих важную роль в реминерализации.	№7, стр.14-15

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ПК-2
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза. Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы. Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ: а) один раз в день б) два раза в день в) три раза в день г) после приема каждого пациента д) пять раз в день	Г)	№2, стр.5-31

2.	Какая киста челюсти относится к одонтогенной? А) носонебная; Б) глобуломаксиллярная; В) носоальвеолярная; Г) радикулярная	Г) радикулярная	№5 , стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ОККЛЮЗИОННАЯ НАКЛАДКА РАСПОЛАГАЕТСЯ 1) в области шейки зуба 2) на режущем крае зуба 3) на межбугорковой бороздке премоляров и моляров 4) на дентальном бугре клыков	3) на межбугорковой бороздке премоляров и моляров 4) на дентальном бугре клыков	№5 419
2.	Назовите причины возникновения хронических кандидозов у детей: А)Имеющих вредные привычки Б)Практически здоровых дети В)Часто принимающих антибактериальные и цитостатические препараты Г)Получающих ортодонтическое лечение Д)Принимающих много углеводов	В)Часто принимающих антибактериальные и цитостатические препараты Д)Принимающих много углеводов	№5, стр.670-673
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показатель при проведении ЭОД при среднем кариесе соответствует Показатель при проведении ЭОД при глубоком кариесе соответствует	2-6 мкА До 12 мкА	№5, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся	Карбункул в области подбородка справа.	№ 5, стр. 548

	домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
2.	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с	4 2/3	№5 395

	окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. **К требованию по длине внутрикорневой части литой культевой штифтовой вкладке зуба 4.6 относят _____ длины корня зуба** **1-** **3/4** **2-** **1/3** **3-** **4/5** **4-** **2/3**		
3.	Ребенок 3 года. Жалоб не предъявляет. Анамнез: ребенок часто болеет простудными заболеваниями, в 2 года перенес пневмонию. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 54 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя ***Поставьте диагноз***. А) Хронический фиброзный пульпит Б) Обострение хронического пульпита В) Острый диффузный пульпит	А) Хронический фиброзный пульпит	№5, стр.325-334
4.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов,	Диагноз К05.31 Хронический пародонтит генерализованный	№5, стр.368-379

	неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. Поставьте диагноз. Терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации начинают с кюретажа пародонтальных карманов гингивэктомии протезирования	кюретажа пародонтальных карманов	

	лоскутной операции		
5.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?***	Дополнительные методы обследования: ОПТГ; общие анализы крови (+ RW, ВИЧ) и мочи; биохимический анализ крови (СРП, сахар); микробиологическое исследование экссудата; рентгенограмма органов грудной клетки.	№ 5, стр. 548

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	время смешивания стоматологических материалов	Часть времени работы со стоматологическим материалом с момента приведения в контакт различных компонентов материала и до	№5 156

		достижения гомогенной смеси этих компонентов, если они хранились в определенных условиях, взяты в соотношении и смешаны согласно инструкции изготовителя	
2.	Классификация предметов гигиены полости рта:	1. Основные: зубная щетка. 2. Дополнительные: флосс, флоссета, флосстик, тейп, зубочистка, ершик, межзубной стимулятор, ирригатор полости рта.	№7, стр.44-49
3.	Токсические периодонтиты возникают в результате_____	Токсические периодонтиты возникают, как правило, в результате гибели или некрозе пульпы зуба токсическими веществами, содержащимися в пломбировочных материалах (без изолирующей подкладки если устанавливаются).	№5, стр.338-352
4.	Реабилитация может быть:	Медицинской, психологической, профессиональной, социальной	№1 , стр.777
5.	модель	Позитивная форма полного зубного ряда или его части, изготовленная для воспроизведения зубов и поверхности мягких тканей и предназначенная для изготовления стоматологической реставрации, зубного протеза или других видов стоматологического лечения	№5 48

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять: а) амальгаму б) силидонт в) стеклоиономерные цементы г) композитные материалы д) силиции	в) стеклоиономерные цементы	№5, стр 199-201
2.	МАКСИМАЛЬНЫЙ РАДИУС ЗАГРЯЗНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ОТ МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ	В)	№2, стр.5-31

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов, подвижность зубов, неприятный запах из полости рта. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов. Анамнез жизни Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские болезни. Наследственность: не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании, индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. Результаты обследования Определение индекса кровоточивости десны Мюллемана в модификации Коуэлла При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определение подвижности зубов по Миллеру в модификации Флезара Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на ½ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей. Рентгенологический контроль на этапах диспансерного наблюдения рекомендуется осуществлять данному пациенту раз в 3 года	1-2 раза в год	№5, стр.368-379

	1-2 раза в год раз в 5 лет 4 раза в год		
2.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.***	1. Актиномикоз. 2. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти. 3. Одонтогенный абсцесс. 4. Карбункул подбородка справа. Основания: несколько гнойно-некротический стержень; отсутствие симптомов болезни зубов и кости нижней челюсти; симптомы интоксикации; отсутствие патологических изменений на ОПТГ; наличие гнойной капли из одного гнойно-некротического стержня.	№ 5, стр. 548
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет. Жалобы на дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе, кратковременные боли от температурных раздражителей	**1** **перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда)** **2** **зондирование кариозной полости**	№5 148

	Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад. Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель. Анамнез жизни Работает. Рос и развивался соответственно возрасту. Со слов пациента туберкулез, ВИЧ, Гепатит, отрицает. Аллергические реакции отрицает. Вредные привычки- курит. В детстве перенес ветряную оспу. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. **Инструментальными методами диагностики, в данной клинической ситуации, являются (выберите 2)** **1** **перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда)** **2** **зондирование кариозной полости** **3** **определение подвижности зуба с помощью пинцета** **4** **пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки** **5** **определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда**		
4.	Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили давно, зуб беспокоит в течение месяца. Объективно: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые,	Б) Обострение хронического пульпита	№5, стр.325-334

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

	Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 3.7 зуба старая пломба с дефектом краевого прилегания, глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. На прицельной рентгенограмме кариозная полость прилежит к рогу пульпы, периодонт не изменен. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 27 мкА. Поставьте диагноз. Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является проба Парма определение индекса ПМА определение индекса GI зондирование		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№5, стр. 854

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

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

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО
д.м.н., профессор _____ Ю.А.Македонова

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Стоматология терапевтическая» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.74 Стоматология хирургическая на 2026-2027 учебный год

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

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

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	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,

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

		Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения		
ОПК-7	Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной защиты	Применять средства индивидуальной защиты	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
		Содержание и структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ПК-1	Умения ИД ПК-2	Навыки ИД ПК-1

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

		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=%CA%EB%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF_%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8_%E7%F3%E1%E0_%E8_2015&MacroAcc=A&DbVal=47

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

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

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

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

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

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 / ВолгГМУ Минздрава РФ ; сост.: Л. И.Рукавишникова, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов. - Изд. 2-е, перераб. и доп. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. - 94, [2] с. : ил., табл. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : 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.

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

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-STO-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. - 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=47 [1]

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 ВолгГМУ, 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 ВолгГМУ, 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 ВолгГМУ, 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. Авраамова, 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 ПРОБА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ 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, 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	3.7 зуб	№1, стр.306-325

	(5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На апроксимальной поверхности 34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна. На поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным снимающимся пластами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ стал снижаться. Причинный зуб данной клинической симптоматики?		
2.	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. ***Выберите вариант предварительного диагноза.***	Б) Радикулярная киста верхней челюсти	№5 стр. 511

	А) Хронический периостит челюстей Б) Радикулярная киста верхней челюсти В) Перелом альверлярного отростка верхней челюсти		
3.	Ситуация Пациент Ж. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.6, 2.6 зубов; нарушение функции жевания; нарушение функции речеобразования. Анамнез заболевания 1.6, 2.6 зубы были удалены 4 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: патологический. Локальный статус: отсутствуют 1.6, 2.6 зубы. **Клиническим диагнозом по классификации МКБ-10 является** **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** **Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата**	2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления зубов или локализованного пародонтита	№5 415

4.	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. 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.	А)	№1, стр.306-325
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.	ортопантомографию	№5, стр. 360-368

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

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.	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 апроксимальной 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 пластами. 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. 4.7 зуб Острый периодонтит 4.7 зуб пульпит острый гнойный 4.7 зуб пульпит острый очаговый 4.7 зуб пульпит хронический, обострение	3.7 пульпит острый гнойный	№1, стр.306-325
2.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на	Показано экстренное хирургическое лечение в условиях челюстно-лицевого отделения стационара – вскрытие и дренирование гнойно-	№ 5, стр. 548

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

	Аллергические реакции отрицает. Вредные привычки- курит. В детстве перенес ветряную оспу. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. **Выполнение немедикаментозной помощи пациенту, направленной на предупреждение развития кариозного процесса, включает комплекс мероприятий** **1** **обеспечение гигиены полости рта и пломбирование кариозных полостей** **2** **сошлифовывание твёрдых тканей зуба и проведение реминерализирующей терапии** **3** **обеспечение гигиены полости рта и сошлифовывание твёрдых тканей зуба** **4** **сошлифовывание твёрдых тканей зуба и пломбирование кариозных полостей**		
4.	Ребенок 2 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в левом нижнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили недавно, зуб беспокоит в течение двух недель. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета,.На мезиально-жевательной поверхности 74 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя.	А) Хронический фиброзный пульпит	№5, стр.325-334

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

	Диагноз К05.10 Простой маргинальный гингивит В комплексном лечении хронического гингивита курс применения ополаскивателей с антисептиками составляет до (в днях) 7 90 5 14		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Целью эндодонтического лечения является	предотвращение или из лечение 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

		6. Резорбция корня. 7. Искривление корня. 8. Неэффективность повторного лечения. 9. Прогрессирующая наружная и внутренняя резорбция корня (противопоказание к эндодонтическому лечению у взрослых).	
4.	Иннервацию слизистой оболочки рта обеспечивает_____.	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.	№2, стр.59
5.	Критерии успеха эндодонтического лечения:	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).	№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

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

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	2.6 кариес глубокий К02.1 кариес дентина	№1, стр.243-275

	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.		
2.	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.	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.	№2, стр.606-611
3.	Больная Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирущую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль. Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной.	1.обезболивание 2.препарирование кариозной полости 3.ампутация, экстирпация пульпы 4.инструментальная обработка корневых каналов 5.пломбирование каналов	№1, стр.360-368

	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 пластами. 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?	6.рентгенконтроль 7.реставрация зуба.	
4.	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	Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести К05.31.	№1, стр.368-379

	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		
5.	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	Многоформная экссудативная эритема (МЭЭ) проявления в полости рта .	№2, стр.656-658

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		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 ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

Выберите один правильный ответ			
1.	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.	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 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. Этиология, патогенез данного заболевания.	Прогрессирующая деминерализация твердых тканей зуба под действием органических кислот, образование которых связано с деятельностью микроорганизмов. Патогенез: частое употребление углеводов, плохая гигиена полости рта, кариесогенные микроорганизмы, зубной налет, зубная бляшка, накопление органических кислот под зубной бляшкой --- деминерализация эмали.	№1, стр.243-275
2.	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	Деструкция костной ткани более ½ корня. Активное рассасывание, резкая деформация межзубных перегородок и в результате распад их на отдельные фрагменты. Из-за подвижности, смещения и потери зубов нарушается окклюзия.	№1, стр.368-379

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

	стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Основу терапии в данной клинической ситуации составляют витамины антисептические препараты антибиотики противогрибковые препараты		
4.	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.		
5.	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	а) Санация полости рта. б) Профессиональная гигиена полости рта. в) Коррекция десны (хирургическая, диатермокоагуляция, криодеструкция). г) При невозможности проведения хирургических методов –	№1, стр.360-368

	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.	медикаментозная терапия (склерозирующее лечение). д) Физиолечение. е) Рациональное протезирование. ж) Диспансерное наблюдение	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что такое Гиперплазия эмали?	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.	№2, стр. 158
2.	Кариес цемента встречается чаще всего_____. Его возникновение связано_____.	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	№2, стр. 224

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: • 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 периодонта, 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

	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. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении данной патологии.		
2.	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. Этиология данного заболевания.	Инфекционно-аллергическая, токсико-аллергическая.	№2, стр.656-658
3.	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		
4.	В стоматологическую поликлинику обратился пациент Г., 28 лет, с жалобами на отлом коронки зуба во фронтальном	Раствор гипохлорита натрия.	№5, стр. 306-325

	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? 1 гипохлорит натрия 2 противогрибковые препараты 3 антибиотики 4 витамины		
5.	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.	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 заболеваредней степени тяжести,	№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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СТАРЕНИЕ ПУЛЬПЫ: 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	Б)	№2, стр.352-359
2.	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	В)	№4, стр. 38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА 1.иммунодефицитное состояние 2.вредные привычки (облизывание, кусание губ) 3.острая пища 4.психоэмоциональное напряжение	2.вредные привычки (облизывание, кусание губ) 4.психоэмоциональное напряжение	№2, стр.720-728
2.	5. Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области: 1.Бугров	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 раздражителей б) от химических раздражителей, которая прекращается после их устранения раздражителей	№1, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 4.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с хроническим апикальным периодонтитом гипоплазией эмали клиновидным дефектом травмой зуба		
2.	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	Алгоритм лечения глубокого кариеса: • Рентгенограмма, профессиональная обработка поверхности зуба от налета; • Определение цвета; обезболивание (анестезия аппликационная, инфильтрационная, проводниковая); изоляция	№1, стр.243-275

	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.	зуба от влаги (наложение коффердама или роббердама); • 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.	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.	Пузырчатка, КПЛ, эрозивно-язвенная форма лейкоплакии, ОГС, вторичный сифилис, Болезнь Лайла.	№2, стр.656-658

	Проведите дифференциальную диагностику		
4.	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	Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести,	№1, стр.360-368
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0.	ортопантомографию	№1, стр. 360-368

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

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

		внешних воздействий и создание условий для купирования в ней обратимого воспалительного процесса. Лечебные прокладки используют для стимуляции образования вторичного дентина: • 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	Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний, Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	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

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

	Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Поставьте диагноз. К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Step-back» относят прохождение канала до рентгенологической верхушки сначала обработку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой использование роторасширителя разработку устьевой части, затем апикальной		
3.	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 2. Данному заболеванию более подвержены возрастные группы	Десмодонтоз (периодонтолизис) К05.5 другие неуточненные поражения пародонта. 2. Дети, подростки, молодые люди.	№1, стр.368-379
4.	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	Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести а) Общий анализ крови. б) Общий анализ мочи. в) Развернутая формула крови. г) Анализ крови на сахар.	№1, стр.360-368

	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.	д) Ортопантомограмма. е) Консультация врача-эндокринолога	
5.	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.		

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: • 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 бляшек 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) Афта 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.	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. Тактика лечения данного заболевания.	Общее: отмена причинных медикаментов, десенсибилизирующая терапия, кортикостероиды, поливитамины, иммунокорректоры, диета, обильное питье. Местное: растворы анестетиков, антисептики, ферменты, противовоспалительная терапия, антибиотики для профилактики вторичной инфекции, кератопластики, УФО, ИГНЛ.	№2, стр.656-658

2.	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 Характерные особенности этого заболевания.	Симметричность поражения (резцы и первые моляры); отсутствие над- и поддесневого камня; наличие глубоких пародонтальных карманов с гнойным отделяемым; подвижность зубов, вертикальная резорбция кости в виде арок.	№1, стр.368-379
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и	физиологической верхушки	№1, стр.306-325

	переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз В данном клиническом случае корневой канал необходимо проходить до упора инструмента физиологической верхушки рентгенологической верхушки средней трети		
4.	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.	Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести Наличие патологического зубодесневого кармана	№1, стр.360-368

5.	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. Поставьте предварительный диагноз 2. Данному заболеванию более подвержены возрастные группы.	Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести У лиц старше 40 лет	№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	Все перечисленное верно.	№7, стр.6

	2.Остеобласты 3.Цементобласты 4.Остеокласты и одонтокласты 5.Макрофаги, тучные клетки и лейкоциы 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 интерфероногенными 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.	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. Поставьте предварительный диагноз Дополнительные методы исследования.	Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести К05.31. ИГ, индекс кровоточивости, ФСК, реопародонтография, пародонтальный индекс, обследование у врача общего профиля	№1, стр.368-379
3.	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, подвижные. В полости рта слизистая оболочка десны преддверия и собственно полости рта в области всех зубов гиперемирована,	Синдром Папийона – Лефевра	№2, стр.553

	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.		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме	конуса (6-9 градусов)	№1, стр.306-325

	– 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз После окончания механической обработки корневой канал должен иметь форму конуса (12-24 градуса) обратного конуса конуса (6-9 градусов) трапеции		
5.	Больной, 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	Хронический гангренозный пульпит К 04.1. Некрозом пульпы и поступлением токсинов и продуктов распада в твердые ткани зуба (образование сернокислого железа).	№1, стр.306-325

	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 оттенком. 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?		

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

		темный (до коричневого) цвет. Невозможна эрозия одного зуба. Не поражаются эрозией резцы, моляры нижней челюсти и моляры верхней челюсти	
3.	Перечислите клинические формы гипоплазии.	1пятнистая, 2эрозивная, 3бороздчатая, 4смешанная	№1, стр.282
4.	Гиперемия пульпы (глубокий кариес).Клиника.	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.	№4, раздел 6, стр.4
5.	Хронический апикальный периодонтит. Клиника.	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	№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

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

	Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 4.6 острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения хронический пульпит периапикальный абсцесс без полости кариес дентина		
2.	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. Поставьте предварительный диагноз Патоморфологическая картина в очаге поражения костной ткани	Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести К05.31. Деструкция костной ткани более ½ корня. Активное рассасывание, резкая деформация межзубных перегородок. Из-за подвижности, смещения и потери зубов нарушается окклюзия.	№1, стр.368-379
3.	На прием к врачу-стоматологу обратилась молодая девушка 16 лет с жалобами на необычный вид десен, неприятный запах изо рта.	Санация полости рта. б) Профессиональная гигиена полости рта.	№1, стр.360-368

	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 ортопантомограмме изменений нет. При анализе развернутой формулы крови - патологии не выявлено. Этапы лечения этого заболевания	в) Коррекция десны (хирургическая, диатермокоагуляция, криодеструкция). г) При невозможности проведения хирургических методов – медикаментозная терапия (склерозирующее лечение). д) Физиолечение. е) диспансерное наблюдение.	
4.	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, подвижные. 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,	Синдром Папийона – Лефевра В альвеолярном отростке выявляется вертикальный тип деструкции костной ткани с наличием овальных или круглых кистозных дефектов с четкими контурами.	№2, стр.553

	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		
5.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Алгоритм действий врача, если во время приема пациента разорвалась перчатка с одновременным повреждением кожи рук.	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.	№6, раздел 4, стр.15
2.	Алгоритм действий врача, если во время приема пациента прозошло попадание крови или других биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз.	При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую оболочку глаз их сразу нужно промыть водой, при попадании на	№6, раздел 4, стр.15

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	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. Поставьте предварительный диагноз Составьте план общего лечения при данной патологии	Пародонтит хронический генерализованный, тяжелой степени тяжести К05.31. Антибиотики; препараты, подавляющие синтез медиаторов воспаления; гипосенсибилизирующая терапия; препараты, корригирующие процессы иммунитета; препараты, влияющие на проницаемость сосудистой стенки, улучшающие обменные процессы; седативные препараты; адаптогены.	№1, стр.368-379
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет.	невозможен	№1, стр.306-325

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

	Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз Метод полного сохранения пульпы в данном клиническом случае применяется с осторожностью невозможен применяется при невозможности проведения адекватного обезболивания возможен только при наличии хорошего анализа крови		
3.	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 ортопантомограмме изменений нет. При анализе развернутой формулы крови - патологии не выявлено. Поставьте предварительный диагноз Проведите дифференциальную диагностику	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.	№1, стр.360-368
4.	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	Хронический гангренозный пульпит К 04.1. Экстирпационный.	№1, стр.306-325

	оттенком. 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 Выберите метод лечения данной патологии.		
5.	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.	Уменьшения чувство страха, снижения психо-эмоционального напряжения на стоматологическом приёме.	№1, стр.243-275

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что такое отходы класса Б?	Отходы класса Б-это опасные отходы. Инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью.	№2, стр. 30
2.	Что такое предрак?	Под предраком подразумевают все доброкачественные новообразования, хронические воспалительные процессы и дисгормональные	№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, гландулярный, 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) пузырёк; З) корка И) пузырь; К) эрозия Л) киста.	А) Пятно; Б) узелок; Г) узел; Д) бугорок; Ж) пузырёк; 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.	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 ортопантомограмме изменений нет. При анализе развернутой формулы крови - патологии не выявлено. Поставьте предварительный диагноз Какой симптом является решающим для установления степени тяжести при гипертрофическом гингивите?	В зависимости от степени гипертрофии десны различают: Гипертрофический гингивит средней степени тяжести, Легкая степень – десна увеличена до 1/3 высоты коронки. Средняя степень – до ½ высоты. Тяжелая степень – вся коронка	№1, стр.360-368
2.	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 оттенком. 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	Хронический гангренозный пульпит К 04.1.	№1, стр.306-325

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

	авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
4.	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 Предварительный диагноз Карпульные анестетики, применяемые на территории РФ.	Кариес дентина К02.1. Наиболее распространены: Септанест, Скандонест, Ультракаин, Убистезин.	№1, стр.243-275
5.	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, 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	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;	№6, раздел3, стр.1

	2) некачественные протезы; 3) случайное прикусывание; 4) ранение острым предметом; 5) длительное раздражение острыми краями зубов.	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

	физиологической окраски. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемирована с цианотичным оттенком. 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. Какие осложнения лечения данного заболевания могут возникнуть?		
2.	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 Поставьте предварительный диагноз.	Кариес дентина К02.1.	№1, стр.243-275
3.	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, болезненны при пальпации. Красная кайма губ без	Лечение: комплексное. Общее, местное. Комплексное патогенетическое лечение включает использование иммунокорригирующих средств, препаратов метаболической коррекции с санацией очагов хронической инфекции: 1) иммунокоррекция - тимоген, левамизол (декарис), гистоглобулин; 2) метаболические средства - пантотенат кальция, рибофлавина мононуклеотид, липамид, кокарбоксилаза, оротат калия,	№2, стр.659-663

	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.	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.	
4.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6.	2 недель	№5, стр.360-368

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

	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		

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 бесполостное 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.	ИНФИЦИРОВАНИЕ ПУЛЬПЫ ПРОИСХОДИТ ЧАЩЕ: а) по артериолам (гематогенное инфицирование) б) по дентинным канальцам из кариозной полости в) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана г) по лимфатическим сосудам д) по венулам	Б)	№2, стр.352-359
2.	ЦЕЛЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТА «АССИСТИНА» ЯВЛЯЕТСЯ: а) стерилизация наконечников б) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников в) дезинфекция боров г) дезинфекция эндодонтического инструментария д) стерилизация боров	Б)	№4, стр.38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Признаки озлокачествления травматической язвы: 1) эозинофилия; 2) ороговение краев; 3) уплотнение краев и основания; 4) безболезненность при пальпации; 5) плотные, спаянные, безболезненные регионарные лимфатические узлы.	2) ороговение краев; 3) уплотнение краев и основания; 4) безболезненность при пальпации; 5) плотные, спаянные, безболезненные регионарные лимфатические узлы.	№6, раздел 3, стр.2
2.	Травматическую язву дифференцируют с: 1) раковой язвой; 2) трофической язвой; 3) туберкулезной язвой; 4) сифилисом (твердый шанкр);	1) раковой язвой; 2) трофической язвой; 3) туберкулезной язвой; 4) сифилисом (твердый шанкр); 6) хроническим рецидивирующим герпесом;	№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.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы На выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает.	прицельную внутриротовую контактную рентгенографию	№5, стр.360-368

	Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят 1 сиалографию 2 прицельную внутриротовую контактную рентгенографию 3 реопародонтографию 4 клинический анализ крови		
2.	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.	Антисептическая обработка, анестезия, препарирование кариозной полости, лечебная прокладка, реставрация зуба.	№1, стр.243-275
3.	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,	Дифференциальная диагностика проводится с: рубцующейся формой афтозного стоматита (афты Сеттона), синдром Бехчета, хронический рецидивирующий герпетический стоматит, травматическая эрозия, вторичный папулезный сифилис.	№2, стр.659-663

	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.		
4.	В результате удара клюшкой при игре в хоккей у мужчины 29 лет произошел откол 1/2 анатомической коронки 2.1 зуба. При объективном осмотре пульпа выступает из полости зуба. Зондирование резко болезненное. Затруднена речь из-за боли. Врач-стоматолог после осмотра пациента произвел депульпирование под местным обезболиванием и обтурировал корневой канал пастой «Фосфадент био». С целью реставрации скола был выбран светоотверждаемый материал. Диагноз данного заболевания.	Пульпит острый травматический 11 зуба	№1, стр.306-325
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет. Жалобы на попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа, кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6. Анамнез заболевания 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.	Кариес дентина зуба 1.6	№5, стр.243-275

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Гнойничок-это_____.	Гнойничок-это пузырек с гнойным содержимым, слегка возвышается над поверхностью кожи. Воможно 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) пузырчатке и простому герпесу; 2) хроническому рецидивирующему афтозному стоматиту и хроническому рецидивирующему герпесу; 3) лейкоплакии и плоскому лишаю.	3) лейкоплакии и плоскому лишаю	№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 пузырчатке д) хейлит Манганотти е) дескваматив ном 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.	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, 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 Этиология и патогенез данной патологии.	ХРАС. Соматическая патология.	№2, стр.659-663
2.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на	3 антисептики	№5, стр.360-368

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

	пятна витамином «А», оксолиновой мазью), пятно увеличилось в размере с 0,5х0,5 см до 1,0х0,8 см, уплотнилось в основании, а спустя 1,5 недели после появления пятна в центре его 98 образовалась эрозия. К врачу не обращалась. Слизистую красной каймы обрабатывала бриллиантовой зеленью, смазывала масляным раствором витамина «А», оксолиновой мазью. Лечение безуспешно. Anamnes vitae: аллергологический анамнез не отягощен, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Не замужем. Объективно: температура тела 36,7°С, отмечает незначительную боль в костях. Лицо симметричное, кожные покровы чистые. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, размером 2,0х2,0 см, плотной консистенции, не спаяны с окружающими тканями и между собой, безболезненные при пальпации. На красной кайме нижней губы справа язва размером 1,0х0,8 см округлой формы, покрытая бурой коркой. После удаления корки обнажается гладкая поверхность язвы мясо-красного цвета с ровными краями, приподнятыми над окружающей кожей. На дне язвы незначительное серозное отделяемое. Пальпаторно определяется в основании язвы хрящеподобной плотности инфильтрат, пальпация безболезненна. Окружающая слизистая красной каймы губ физиологической окраски. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно влажная. Гигиеническое состояние полости рта удовлетворительное. Поставьте предварительный диагноз Дифф.диагностика		
4.	На консультативный прием кафедры терапевтической стоматологии обратилась пациентка О., 18 лет, с жалобами на эстетический недостаток на зубах фронтальной группы верхней челюсти. Анамнез заболевания: дефекты твердых тканей зубов обнаружены неделю назад после удаления ортодонтической брекетсистемы, пользование которой продолжалось 2 года. Анамнез жизни: практически здорова.	Кариес начальный (в стадии пятна).	№1, стр.243-275

	Объективно: кожные покровы естественной окраски. 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 Поставьте диагноз заболевания.		
5.	В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет. Жалобы не предъявляет. Анамнез заболевания Обратился с целью профилактического осмотра. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергологический анамнез не отягощён. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.5, 1.6, 1.7 зубов определяются нечётко ограниченные матовые участки белого цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является	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 смешанной слюны, выделений носовой полости, миндалин, десневых карманов, секрет слезных желез, остатки мокроты, иногда эритроциты и лимфоциты.	№1, стр.42
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

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

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО
д.м.н., профессор _____ Ю.А.Македонова

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Стоматология ортопедическая» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.74 Стоматология хирургическая на 2026-2027 учебный год

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

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

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез,	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость

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

		Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения		
ОПК-7	Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной защиты	Применять средства индивидуальной защиты	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
		Содержание и структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ПК-1	Умения ИД ПК-2	Навыки ИД ПК-3

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

		деятельности.		

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

1.	Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. - (Национальные руководства). - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html
2.	Ортопедическая стоматология [Текст] : учебник по спец. 060.105.65 "Стоматология" по дисциплине "Ортопед. стоматология" / С. Д. Арутюнов [и др.] ; под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. : ил., цв. ил.
3.	Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Каливраджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html
4.	Абдурахманов А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438633.html
5.	Трезубов, В. Н. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html
6.	Руководство по стоматологическому материаловедению [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов по спец. 060105 "Стоматология" / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливраджияна, Е. А. Брагина. - М. : МИА, 2013. - 299, [5] с. : ил.
7.	Основы несъемного протезирования [Текст] : [учебник] / Г. Шиллинбург [и др.] ; изд.: Х.-В. Хаазе, А. Островский ; пер. Б. Яблонский ; науч. ред. пер.: Б. Иосилевский, Д. Конев, В. Ордовский-Танаевский, С. Пырков. - М. : Квинтэссенция, 2011. - 563 с. : ил.

	Дополнительная литература
8.	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]

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

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.	СВЯЗЬ КЕРАМИКИ С КАРКАСОМ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ А химической Б механической В биологической Г гальванической	А химической	№1 643
2.	К ГРУППЕ ЭЛАСТИЧЕСКИХ ОТТИСКНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСИТСЯ А цинкоксид-эвгенольная масса Б гипс В силиконовая масса Г воск	В силиконовая масса	№3 78
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Аномалии размеров и формы зубов	3. центральных и	№3

	чаще наблюдаются 1. премоляров 2. моляров 3. центральных и боковых резцов 4. клыков	боковых резцов 4. клыков	
2.	Преждевременные окклюзионные контакты приводят к 1. снижению высоты нижнего отдела лица 2. уменьшению травматической перегрузки пародонта 3. травматической перегрузке пародонта 4. к патологической подвижности зубов 5. восстановлению функций пародонта	3. травматической перегрузке пародонта 4. к патологической подвижности зубов	№1 130
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. припасовка коронки в полости рта 2. препарирование зуба под штампованную коронку, получение оттисков 3. фиксация цементом 4. определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей	Правильная последовательность проведения клинических этапов изготовления штампованной коронки 1: препарирование зуба под штампованную коронку, получение оттисков 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3: припасовка коронки в полости рта 4: фиксация цементом	№1 476

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент А. – мужчина 29 лет обратился в стоматологическую клинику. Жалобы на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа; эстетический дефект зуба.	2. ИРОПЗ	№3 144

	Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается по необходимости. Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет. Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад. Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: по ортогнатическому типу. Локальный статус. Зуб 4.6 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная. Выберите необходимый индекс для определения способа восстановления зуба у данного пациента 1. Силнес-Лоу 2. ИРОПЗ 3. КПУ 4. Грина-Вермиллиона		

2.	Ситуация Пациент А. – мужчина 29 лет обратился в стоматологическую клинику. Жалобы на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа; эстетический дефект зуба. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается по необходимости. Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет. Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад. Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: по ортогнатическому типу. Локальный статус. Зуб 4.6 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости	4. Кариес дентина	№3 187

	плотное, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная. Предполагаемый диагноз у данного пациента 1. Кариес с обнажением пульпы 2. Хронический пульпит 3. Приостановившийся кариес зубов 4. Кариес дентина		
3.	Ситуация Пациент А. – мужчина 29 лет обратился в стоматологическую клинику. Жалобы на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа; эстетический дефект зуба. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается по необходимости. Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет. Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад. Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.	2. керамическая вкладка	№3 270

	Прикус: по ортогнатическому типу. Локальный статус. Зуб 4.6 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная. Оптимальный способ восстановления коронковой части зуба для данного пациента 1. композитная пломба 2. керамическая вкладка 3. культевая штифтовая вкладка и металлокерамическая коронка 4. керамическая коронка		
4.	Ситуация Пациент А. – мужчина 29 лет обратился в стоматологическую клинику. Жалобы на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа; эстетический дефект зуба. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается по необходимости. Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет. Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад. Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное.	2. прицельная внутриротовая рентгенография	№3 144

	Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: по ортогнатическому типу. Локальный статус. Зуб 4.6 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная. Рентгенологический метод, необходимый для определения объема поражения зуба кариесом 1. компьютерная томография 2. прицельная внутриротовая рентгенография 3. ТРГ в боковой проекции 4. ортопантомография		
5.	Ситуация Пациент А. – мужчина 29 лет обратился в стоматологическую клинику. Жалобы на скол пломбы в зубе на нижней челюсти справа; эстетический дефект зуба. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается по необходимости. Зуб 4.6- композитная реставрация изготовлена 7 лет. Изменение эстетических параметров зуба заметила около полугода назад. Скол композитной пломбы произошел 1 неделю назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.	2. с помощью использования CAD/CAM систем	№1 242

	Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: по ортогнатическому типу. Локальный статус. Зуб 4.6 – на окклюзионной и медиальной контактной поверхности зуба установлена композитная пломба. Зуб витальный. После удаления композитной пломбы, дно полости плотное, зондирование безболезненное. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод безболезненная. Оптимальный способ изготовления керамической вкладки в одно посещение 1. прямой способ изготовления вкладки с предварительным созданием восковой модели вкладки 2. с помощью использования CAD/CAM систем 3. шликкерное формование 4. непрямой способ изготовления с помощью получения оттиска		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Укажите последовательность проведения клинических этапов изготовления штампованной коронки	1: препарирование зуба под штампованную коронку, получение оттисков 2: определение	№3 48

		центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3: припасовка коронки в полости рта 4: фиксация цементом	
2.	Укажите последовательность проведения лабораторных этапов изготовления штампованной коронки	1: изготовление гипсовых моделей и восковых базисов с окклюзионными валиками 2: изготовление штампованной коронки 3: полировка коронки	№3 530
3.	Укажите последовательность проведения клинических этапов изготовления цельнолитой металлической коронки	1: препарирование зуба под цельнолитую коронку и получение оттисков 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3: припасовка коронки в полости рта и фиксация цементом	№3 270
4.	Укажите последовательность клинических этапов изготовления цельнолитого мостовидного протеза	1: препарирование зубов под цельнолитые коронки и получение оттисков 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3: припасовка цельнолитого мостовидного протеза в полости рта 4: фиксация протеза цементом	№3 48
5.	Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамической коронки	1: изготовление разборной модели и восковых базисов с окклюзионными валиками 2: загипсовка гипсовых моделей в окклюдатор или артикулятор 3: изготовление литого каркаса металлокерамической	№3 450

		коронки 4: нанесение и обжиг керамической облицовки 5: глазурование	

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.	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ КОРОНКИ ИЗ ДИОКСИДА ЦИРКОНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А определение цвета керамической облицовки Б припасовка на модели В глазурование Г окончательная корректировка формы	В глазурование	№1 242
2.	ВКЛАДКИ МОГУТ БЫТЬ	Б металлические	№1 350

	А гуттаперчевые Б металлические В стеклоиономерные Г силиконовые		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К показаниям для проведения избирательного пришлифовывания зубов относятся 1. наличие преждевременных окклюзионных контактов 2. равномерные окклюзионные контакты 3. снижение высоты нижнего отдела лица 4. множественный кариес 5. патологическая подвижность зубов	1. наличие преждевременных окклюзионных контактов 5. патологическая подвижность зубов	№3 270
2.	Осложнениями после проведения избирательного пришлифовывания могут являться 1. повышение окклюзионной высоты 2. повышенная чувствительность зубов 3. флюороз 4. уменьшение травматической перегрузки пародонта 5. снижение окклюзионной высоты	2. повышенная чувствительность зубов 5. снижение окклюзионной высоты	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. 2: изготовление штампованной коронки 2. 1: изготовление гипсовых моделей и восковых базисов с окклюзионными валиками 3. 3: полировка коронки	Правильная последовательность проведения лабораторных этапов изготовления штампованной коронки 1: изготовление гипсовых моделей и восковых базисов с окклюзионными валиками 2: изготовление штампованной коронки 3: полировка коронки	№1 130

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация	3.	№1 130

	На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 1.5,1.6,1.7,1.8. Корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 3.8, коронки с опорами на зубы 3.7,3.6,4.5,4.6,4.7-удовлетворяют клиническим требованиям, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят	ортопантомографию	

	1. осмотр 2. исследование диагностических моделей 3. ортопантомографию 4. электроодонтометрию		
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 1.5,1.6,1.7,1.8. Корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 3.8, коронки с опорами на зубы 3.7,3.6,4.5,4.6,4.7-удовлетворяют клиническим требованиям, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка.	3. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти	№1 350

	Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Клиническим диагнозом является: К02.8 - Другой кариес зубов 1.4 зуба (полное разрушение коронковой части), а также 1. Хронический пародонтит 2. Адентия на верхней челюсти 3. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти 4. Атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти		
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 1.5,1.6,1.7,1.8. Корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены	4. 3	№3 187

	относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 3.8, коронки с опорами на зубы 3.7,3.6,4.5,4.6,4.7-удовлетворяют клиническим требованиям, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Планирование и изготовление цельнолитого бюгельного протеза следует проводить на ___ моделях: 1. 5 2. 1 3. 2 4. 3		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус:	1. удалению	№1 242

	На верхней челюсти – отсутствуют 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 1.5,1.6,1.7,1.8. Корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 3.8, коронки с опорами на зубы 3.7,3.6,4.5,4.6,4.7-удовлетворяют клиническим требованиям, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Корень 1.4 зуба пациента подлежит 1. удалению 2. эндодонтическому лечению 3. сохранению под слизистой оболочкой без лечения 4. удалению с одномоментной установкой имплантата		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены,	1. замковые крепления	№1 476

	безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8, 2.7, 2.6, 2.5, 1.5,1.6,1.7,1.8. Корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 3.8, коронки с опорами на зубы 3.7,3.6,4.5,4.6,4.7-удовлетворяют клиническим требованиям, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Для повышения эстетики и в то же время обеспечения лучшей фиксации, наряду с стабильным путем введения и выведения съемной конструкции протеза, используют 1. замковые крепления 2. гнутые кламмера 3. внутрикостные дентальные имплантаты 4. дентоальвеолярные кламмера		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамического мостовидного протеза	1: изготовление разборной модели и восковых базисов с окклюзионными валиками 2: загипсовка гипсовых моделей в артикулятор 3: изготовление литого каркаса мостовидного протеза 4: нанесение и обжиг	№3 56

		керамической облицовки 5: припасовка металлокерамического протеза на гипсовой модели в артикуляторе 6: глазурование керамической облицовки	
2	Укажите последовательность этапов получения оттиска	1: подбор оттискной ложки и оттискной массы 2: приготовление оттискной массы 3: нанесение оттискной массы на ложку 4: введение оттискной массы в ложке в полость рта и наложение на зубной ряд 5: обработка краев оттиска 6: выведение оттиска из полости рта 7: оценка качества оттиска	№3 144
3	Укажите последовательность клинического этапа изготовления временной (провизорной) пластмассовой коронки	1: получение оттиска зуба силиконовой массой 2: препарирование зуба под искусственную коронку 3: определение цвета пластмассовой коронки 4: внесение в оттиск зуба пластмассы для временных коронок 5: наложение оттиска с пластмассой на культю зуба 6: полимеризация пластмассы 7: припасовка, шлифовка и полировка временной коронки 8: временная фиксация коронки	№1 242
4	Укажите последовательность стадий полимеризации пластмассы	1: песочная 2: тянущихся нитей 3: тестообразная 4: резиноподобная 5: отверждение	№1 350

5	Укажите последовательность клинических этапов изготовления штампованно-паянного мостовидного протеза	1: препарирование зубов под штампованные коронки 2: получение оттисков альгинатной оттискной массой 3: определение центральной окклюзии или центрального соотношения 4: припасовка штампованных коронок 5: получение оттиска с коронками под промежуточную часть протеза 6: припасовка мостовидного протеза 7: фиксация протеза на цемент	№3 56

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.	ДЛЯ ДОБАВЛЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ЗУБА ПРИ ПОЧИНКЕ ПРОТЕЗА ПОЛУЧАЮТ ОТТИСК _____ МАССОЙ А цинкоксиэвгеноловой Б гидроколлоидной В альгинатной Г термопластической	В альгинатной	№3 530
2.	ПРОЦЕСС ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПЛАСТМАССЫ В ЕМКОСТИ С ВОДОЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ (В ГРАДУСАХ) А 90 В 80 Г 65	Б 100	№3 270
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К физиологическим видам прикуса относят 1. прямой 2. глубокий 3. открытый 4. мезиальный 5. дистальный 6. бипрогнатический 7. ортогнатический	1. прямой 6. бипрогнатический 7. ортогнатический	№1 350
2.	К аномалийным видам прикуса относятся 1. открытый 2. перекрестный 3. прямой 4. мезиальный 5. дистальный 6. ортогнатический – 7. : бипрогнатический	1. открытый 2. перекрестный 4. мезиальный 5. дистальный	№1 476
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Установите последовательность проведения клинических этапов изготовления цельнолитой металлической коронки 1. 3: припасовка коронки в полости рта и фиксация цементом	Правильная последовательность проведения клинических этапов изготовления цельнолитой	№3 89

	2. 1: препарирование зуба под цельнолитую коронку и получение оттисков 3. 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей	металлической коронки 1: препарирование зуба под цельнолитую коронку и получение оттисков 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3: припасовка коронки в полости рта и фиксация цементом	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие	2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти	№1 242

	высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Клиническим диагнозом является 1. Атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти 2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти 3. Адентия на верхней челюсти 4. Хронический пародонтит		
2	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается.	3. между экватором и шейкой зуба	№3 56

	Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Ретенционной называется часть коронки, расположенная 1. на контактных поверхностях 2. по фиссурной линии 3. между экватором и шейкой зуба 4. между режущим бугром и экватором зуба		
3	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён.	2. опорной	№3 187

	Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Часть коронки зуба, которая расположена между экватором и окклюзионной поверхностью, называется 1. контакной 2. опорной 3. удерживающей 4. опорно-удерживающей		
4	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания	3. I	№3 89

	Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Слизистая оболочка пациента относится к ___ типу по Суппле 1. II 2. IV 3. I 4. III		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на	3. полная реабилитация зубочелюстной системы	№3 144

	затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Основной задачей ортопедического лечения пациента является 1. облегчение слюноотделения, речевой функции 2. поддержание речевого аппарата, дыхательной функции 3. полная реабилитация зубочелюстной системы		

	4. обеспечение функции глотания, тактильной чувствительности		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления литых протезов	1: создание литниковой системы восковой композиции протеза 2: покрытие восковой композиции протеза огнеупорным облицовочной массой 3: выплавление воска и сушка огнеупорной формы 4: плавление и литье в огнеупорную форму сплава металла 5: освобождение литого протеза от литниковой системы и огнеупорной массы восковой композиции протеза	№3 530
2	Укажите последовательность проведения избирательного сошлифовывания зубов	1: изготовление гипсовых моделей зубных рядов 2: установка и анализ окклюзионных контактов зубов в артикуляторе 3: избирательное сошлифовывание зубов в статических фазах окклюзии 4: избирательное сошлифовывание зубов в динамических фазах окклюзии 5: покрытие зубов фторлаком 6: проверка адаптации пациента к окклюзионным соотношениям зубов	№1 476
3	Укажите последовательность клинико-лабораторных этапов	1: препарирование полости, получение	№1 242

	изготовления металлической вкладки непрямым способом	оттисков 2: моделирование из воска 3: литье 4: припасовка на модели и в полости рта 5: полировка 6: фиксация	
4	Укажите последовательность подготовки культи корня зуба для моделирования штифтовой культевой вкладки	1: пломбирование 2: сошлифовывание до десны 3: расширение и прохождение канала на глубину штифта 4: создание ступенчатой формы стенок и овального или граненого поперечного сечения штифта	№1 350
5	Укажите последовательность клинических этапов протезирования фарфоровой коронкой	1: препарирование с циркулярным прямым уступом, снятие двойного оттиска, определение цвета фарфоровой массы 2: создание разборной модели и колпачка, послойное нанесение с избытком фарфоровой массы и обжиг 3: припасовка коронки в полости рта 4: глазурование 5: фиксация коронки на культе зуба стоматологическим цементом	

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 ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПЕРВОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛЕ ОТНОСЯТСЯ А тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции Б складчатая, с «болтающимся» гребнем В избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции Г бледно-розового цвета, умеренно-увлажнена и податлива	Г бледно-розового цвета, умеренно-увлажнена и податлива	№3 89
2.	К ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВТОРОЙ ТИП БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕЛЛЕРА, ОТНОСЯТ А резко атрофированную альвеолярную часть в переднем отделе и хорошо выраженную в боковом отделе	В резкую равномерную атрофию альвеолярной части	№1 350

	Б хорошо выраженную альвеолярную часть в переднем отделе и резко атрофированную в боковом отделе В резкую равномерную атрофию альвеолярной части Г незначительную равномерную атрофию альвеолярной части		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Этиологические факторы повышенного стирания зубов связанные с функциональной перегрузкой зубов 1. частичное отсутствие зубов 2. химическое воздействие 3. бруксизм 4. воздействие средств гигиены алиментарная недостаточность	1. частичное отсутствие зубов 3. бруксизм	№3 187
2.	Форма повышенного стирания твердых тканей зубов зависит от 1. размера зубов 2. формы зубных рядов 3. вида прикуса 4. морфологии бугров жевательных зубов 5. возраста пациента	2. формы зубных рядов 3. вида прикуса	№1 242
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Установите последовательность клинических этапов изготовления цельнолитого мостовидного протеза 1. 3: припасовка цельнолитого мостовидного протеза в полости рта 2. 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3. 4: фиксация протеза цементом 4. 1: препарирование зубов под цельнолитые коронки и получение оттисков	Правильная последовательность клинических этапов изготовления цельнолитого мостовидного протеза 1: препарирование зубов под цельнолитые коронки и получение оттисков 2: определение центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей 3: припасовка цельнолитого мостовидного протеза в полости рта 4: фиксация протеза цементом	№3 56

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.	1. перкуссия зуба 4.6	№1 242

	Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является 1. перкуссия зуба 4.6 2. люминесцентный метод зуба 4.6 3. определение Индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта 4. витальное окрашивание зуба 4.6		
2	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет.	1. прицельная внутриротовая контактная рентгенография	№1 476

	Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. В данном клиническом случае пациенту рекомендован вид рентгеновской визуализации 1. прицельная внутриротовая контактная рентгенография 2. обзорная рентгенография черепа в носоподбородочной проекции 3. рентгенография придаточных пазух носа 4. телерентгенография (ТРГ) в боковой проекции		
3	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5,	4. электроодонтодиагностика зуба	№3 187

	болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации является 1. гнатодинамометрия 2. электромиография		

	3. аксиография 4. электроодонтодиагностика зуба 4.6		
4	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних	1. Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6	№1 476

	размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Предполагаемым диагнозом является 1. Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6 2. Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений 3. Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное 4. Повышенное стирание зубов		
5	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает.	2. >0,8	№1 130

	Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Предполагаемым ИРОПЗ зуба 4.6 является 1. менее 50% 2. >0,8 3. ровно 55,5% 4. >0,4		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Укажите последовательность протезирования металлокерамической коронкой	1: препарирование зубов, ретракция десны, получение двойного оттиска 2: изготовление комбинированной разборной модели, моделирование и отливка металлического каркаса коронки 3: припасовка металлического каркаса коронки в полости рта, выбор цвета	№3 48

		керамической облицовки 4: нанесение и обжиг керамической массы 5: припасовка облицованной коронки в полости рта 6: глазурование облицовки 7: фиксация коронки цементом	
2	Укажите последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования пациента литым металлическим мостовидным протезом	1: препарирования опорных зубов, получения двойного оттиска, регистрации центральной окклюзии, фиксации временного протеза на опорные зубы 2: получения комбинированной разборной модели, составления рабочей и вспомогательной моделей в центральной окклюзии 3: моделировки из воска мостовидного протеза и литья металлического протеза 4: припасовки металлического мостовидного протеза на рабочей модели и опорных зубах 5: отделки, шлифовки и полировки протеза 6: фиксации литого металлического мостовидного протеза на опорных зубах	№3 187
3	Укажите последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования пациента металлокерамическим мостовидным протезом	1: препарирования опорных зубов, получения двойного оттиска 2: фиксации временного протеза на опорные зубы 3: определения центральной окклюзии на восковых шаблонах	№1 242

		4: припасовки литого каркаса мостовидного протеза, определения цвета керамической облицовки 5: припасовки металлокерамического протеза, коррекции цвета облицовки 6: фиксации металлокерамического протеза	
4	Укажите последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования пациента частичным пластиночным протезом	1: получение рабочего и вспомогательного оттисков 2: определение центрального соотношения челюстей, выбора опорных зубов для кламмерной фиксации протеза, типоразмера и цвета искусственных зубов 3: проверки постановки искусственных зубов 4: наложения частичного пластиночного зубного протеза 5: коррекции базиса протеза	№1 476
5	Укажите последовательность клинических этапов проверки постановки искусственных зубов	1: проверки восковой композиции в окклюдаторе (артикуляторе) 2: оценки на опорных зубах расположения плеча и тела кламмера 3: проверки постановки искусственных зубов и их соотношения в центральной окклюзии, передней и боковых окклюзиях 4: сопоставления формы, размера и цвета искусственных зубов с естественными зубами 5: уточнения правильности	№3 144

		зафиксированного положения центральной окклюзии 6: устранение возможных ошибок	

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.	ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩАЕТСЯ А кзади и вниз Б кпереди и вниз В кзади и вверх Г кпереди и вверх	В кзади и вверх	№1 350
2.	ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕТЬЕГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПО СУППЛЕ	Б избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции	№3 187

	А бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива Б избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции В тонкая, мало-податливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции складчатая, с «болтающимся» гребнем Г нормальным порогом болевой чувствительности)		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Причины возникновения повышенного стирания зубов 1. функциональная недостаточность твердых тканей зубов 2. нарушение кровообращения, трофики и обменных процессов в пародонте 3. травмы челюстно-лицевой области 4. функциональная перегрузка зубов 5. чрезмерное абразивное действие на твердые ткани зуба	1. функциональная недостаточность твердых тканей зубов 4. функциональная перегрузка зубов 5. чрезмерное абразивное действие на твердые ткани зуба	№1 350
2.	К дополнительным методам обследования пациентов с декомпенсированной формой повышенного стирания зубов относятся 1. клинический анализ крови 2. рентгенологическое обследование зубов и челюстей 3. реопародонтография 4. томография ВНЧС 5. аллергологические пробы	2. рентгенологическое обследование зубов и челюстей 4. томография ВНЧС	№1 242
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Установите последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамической коронки 1. 5: глазурование 2. 1: изготовление разборной модели и восковых базисов с	Правильная последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамической коронки 1: изготовление разборной модели и	№3 187

	окклюзионными валиками 3. 4: нанесение и обжиг керамической облицовки 4. 2: загипсовка гипсовых моделей в окклюдатор или артикулятор 5. 3: изготовление литого каркаса металлокерамической коронки	восковых базисов с окклюзионными валиками 2: загипсовка гипсовых моделей в окклюдатор или артикулятор 3: изготовление литого каркаса металлокерамической коронки 4: нанесение и обжиг керамической облицовки 5: глазурование	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 59 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последний раз к стоматологу обратился 2 недели назад, удалил зуб 1.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – курение. Профессиональные вредности отсутствуют. Гипертоническая болезнь сердца. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Незначительно выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное.	3. 2-4	№1 242

	Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм) 1. 6-8 2. 0 3. 2-4 4. 10-12		
2	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 59 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последний раз к стоматологу обратился 2 недели назад, удалил зуб 1.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – курение. Профессиональные вредности отсутствуют. Гипертоническая болезнь сердца. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Незначительно выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Предполагаемым основным диагнозом является 1 частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти; хронический генерализованный пародонтит;	3 частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти; хронический генерализованный пародонтит; над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения; клиновидные дефекты; рецессия десны аномалия положения зуба 1.2	№1 350

	над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения; клиновидные дефекты; рецессия десны; аномалия положения зуба 1.2; хронический периодонтит зуба 1.1 2 частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти; хронический генерализованный пародонтит; над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения; клиновидные дефекты; рецессия десны; аномалия положения зуба 1.2; хронический периодонтит зуба 4.1. 3 частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти; хронический генерализованный пародонтит; над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения; клиновидные дефекты; рецессия десны аномалия положения зуба 1.2 4 частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти и нижней челюсти; хронический генерализованный пародонтит; над- и поддесневые мягкие и твердые зубные отложения; клиновидные дефекты; рецессия десны; аномалия положения зуба 1.2; хронический периодонтит зуба 3.3		
3	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 59 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последний раз к стоматологу обратился 2 недели назад, удалил зуб 1.1.	4. 3	

	Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – курение. Профессиональные вредности отсутствуют. Гипертоническая болезнь сердца. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Незначительно выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Число степеней подвижности зубов по Д. А. Энтину равно 1. 2 2. 1 3. 4 4. 3		
4	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 59 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последний раз к стоматологу обратился 2 недели назад, удалил зуб 1.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – курение. Профессиональные вредности отсутствуют. Гипертоническая болезнь сердца. Объективный статус	4. градуированного зонда	№1 350

	Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Незначительно выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью 1. оттискной массы 2. пинцета 3. зеркала 4. градуированного зонда		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 59 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Последний раз к стоматологу обратился 2 недели назад, удалил зуб 1.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – курение. Профессиональные вредности отсутствуют. Гипертоническая болезнь сердца. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые. Незначительно выражены носогубные складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Первая коррекция съемного протеза проводится _____ после сдачи протеза	2. на следующий день	№1 350

	1. через 2-3 дня 2. на следующий день 3. через 1 месяц 4. не ранее чем через неделю		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: общее рабочее время	Период времени от начала смешивания компонентов или активации химической реакции отверждения материала до момента, когда материал приобретает свойства, препятствующие дальнейшей манипуляции с ним при проведении последующих этапов работы согласно его назначению	№3 56
2	Дайте определение термину: рабочее место врача-стоматолога	Организованное пространство вокруг врача-стоматолога, оснащенное для возможности расположения и лечения пациента	№3 187
3	Дайте определение термину: рабочая модель	Полимерная или гипсовая модель, на которой изготавливают, исправляют или уточняют стоматологические реставрации	№3 530
4	Дайте определение термину: оттискная ложка, охлаждаемая водой	Оттискная ложка для обратимого гидроколлоидного материала, снабженная трубками для циркуляции воды для ускоренного	№3 56

		охлаждения оттискного материала до гелеобразного состояния	
5	Дайте определение термину: цемент на водной основе	Стоматологический цемент, который твердеет за счет реакции с водой	№3 187

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ПРИ ОТСУТСТВИИ 1.3, 1.2, 1.1 ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ _____ КЛАССУ А второму Б четвертому В первому Г третьему	Б четвертому	№1 242

2.	СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ ГАВРИЛОВА Е.И. К ПЕРВОЙ ГРУППЕ ОТНОСЯТ ДЕФЕКТЫ А включенные боковые (односторонние и двусторонние) и передние Б концевые односторонние и двусторонние В комбинированные Г коронок всех зубов	Б концевые односторонние и двусторонние	№3 56
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К деформациям зубных рядов приводят 1. пародонтит 2. повышенное стирание твердых тканей зубов 3. клиновидный дефект 4. гипоплазия 5. +:частичное отсутствие зубов 6. аномалии формы и размера зубов	1. пародонтит 2. повышенное стирание твердых тканей зубов 5. +:частичное отсутствие зубов	№3 270
2.	Признаки повышенного стирания зубов декомпенсированной формы 1. нарушение анатомической формы зубов 2. клиновидные дефекты зубов 3. уменьшение окклюзионной высоты нижнего отдела лица 4. гиперестезия зубов 5. пародонтит	1. нарушение анатомической формы зубов 3. уменьшение окклюзионной высоты нижнего отдела лица	№3 450
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Установите последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамического мостовидного протеза 1. 3: изготовление литого каркаса мостовидного протеза 2. 5: припасовка металлокерамического протеза на гипсовой модели в артикуляторе 3. 1: изготовление разборной модели и восковых базисов с окклюзионными валиками 4. 4: нанесение и обжиг	Правильная последовательность лабораторных этапов изготовления металлокерамического мостовидного протеза 1: изготовление разборной модели и восковых базисов с окклюзионными валиками 2: загипсовка гипсовых моделей в артикулятор	

	керамической облицовки 5. 2: загипсовка гипсовых моделей в артикулятор 6. 6: глазурование керамической облицовки	3: изготовление литого каркаса мостовидного протеза 4: нанесение и обжиг керамической облицовки 5: припасовка металлокерамического протеза на гипсовой модели в артикуляторе 6: глазурование керамической облицовки	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. К основным методам обследования в данной клинической ситуации относят (выберите 2)	2 осмотр с помощью зеркала и зонда 4 перкуссию	№1 350

	1. мастикациографию 2. осмотр с помощью зеркала и зонда 3. прицельную внутриротовую рентгенографию 4. перкуссию		
2	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. Для постановки диагноза и составления дальнейшего плана лечения в данном клиническом случае необходимо провести 1. реопарадонтографию 2. мастикациографию 3. жевательные пробы 4. компьютерную томографию	4. компьютерную томографию	№3 270
3	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы	4. Частичный дефект коронковой части зуба 3.6	№3 530

	на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. Наиболее вероятным диагнозом зуба 3.6 является 1. Хронический апикальный периодонтит 2. Кариес эмали 3. Кариес цемента 4. Частичный дефект коронковой части зуба 3.6		
4	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента. Анамнез жизни Вредные привычки – курение.	4. I	№1 242

	Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. В соответствии с классификацией Кеннеди дефект зубного ряда верхней челюсти данной пациентки относят к __ классу 1. IV 2. III 3. II 4. I		
5	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной	3. изготовления штифтовой конструкции	№1 350

	поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. ИРОПЗ>0,8 является показанием для 1. удаления зуба 2. изготовления керамической вкладки 3. изготовления штифтовой конструкции 4. повторного эндодонтического лечения зуба		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Дайте определение термину: корригирующий оттискной материал	Оттискной материал низкой вязкости, применяемый для повышения точности предварительного оттиска	№3 89
2.	Дайте определение термину: видимая часть коронки	Часть анатомической коронки, доступная для визуального осмотра без манипуляций с окружающими тканями десен	№3 270
3.	Дайте определение термину: пробный зубной протез	Предварительная постановка искусственных зубов, проведенная для примерки во рту пациента с целью оценки эстетики будущего протеза и окклюзионных соотношений	№1 242
4.	Дайте определение термину: чрезкостный:	Проходящий через внутреннюю и наружную кортикальные пластинки	№3 270
5.	Дайте определение термину: чрезслизистый имплантат	Чреэслизистый компонент, размещаемый на кости с выходом в полость рта через слизистую	№3 144

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	К ПЕРВОМУ КЛАССУ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ, ОТНОСИТСЯ А включенный; в переднем отделе Б двусторонний концевой В односторонний концевой Г включенный; в боковом отделе	Б двусторонний концевой	№1 350
2.	ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ С ИСКУССТВЕННОЙ ДЕСНОЙ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ	А диоксид циркониевой коронки на имплантат	№3 187

	ИЗГОТОВЛЕНИИ А диоксид циркониевой коронки на имплантат Б бюгельного протеза В съемного пластиночного протеза Г цельнокерамической коронки		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	При III степени патологического стирания твердых тканей зубов показаны ортопедические конструкции 1. металлокерамические коронки, мостовидные протезы 2. пластмассовые коронки 3. цельнолитые вкладки, коронки 4. штампованные коронки и мостовидные протезы	1. металлокерамические коронки, мостовидные протезы 3. цельнолитые вкладки, коронки	№1 242
2.	Задачей ортопедического лечения генерализованного компенсированного повышенного стирания зубов III степени является 1. предупреждение смещения зубов в дефект зубного ряда 2. нормализация функции жевательных мышц и ВНЧС 3. формирование протезного ложа для пластиночного протеза 4. восстановление анатомической формы зубов и окклюзионной высоты 5. шинирование устойчивых зубов с зубами с патологической подвижностью	2. нормализация функции жевательных мышц и ВНЧС 4. восстановление анатомической формы зубов и окклюзионной высоты	№1 476
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Установите последовательность обследования пациента и заполнения истории болезни 1. 1: паспортные данные 2. 9: формулирование диагноза 3. 10: план лечения 4. 2: жалобы 5. 4: развитие настоящего заболевания	Правильная последовательность обследования пациента и заполнения истории болезни 1: паспортные данные 2: жалобы 3: перенесенные и сопутствующие	№3 187

	6. 5: внешний осмотр 7. 6: обследование полости рта 8. 7: определение прикуса 9. 11: заполнение дневника лечения 10. 8: проведение дополнительных обследований 11. 3: перенесенные и сопутствующие заболевания	заболевания 4: развитие настоящего заболевания 5: внешний осмотр 6: обследование полости рта 7: определение прикуса 8: проведение дополнительных обследований 9: формулирование диагноза 10: план лечения 11: заполнение дневника лечения	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику. Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад. Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные	3. определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу	№1 476

	изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3. К необходимым дополнительным методам диагностики для постановки диагноза и составления плана лечения в данной клинической ситуации относят компьютерную диагностику и 1. перкуссию 2. зондирование 3. определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу 4. пальпацию		
2	Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику. Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад. Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3. Одним из диагнозов в данной клинической ситуации является _____ зуба 3.6	2. кариес дентина	№1 130

	1. кариес эмали 2. кариес дентина 3. пародонтит в области 4. хронический периодонтит		
3	Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику. Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад. Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3. При показателе индекса ИРОПЗ - 0,6 у данной пациентки, рекомендовано восстановление коронковой части зуба с помощью 1. вкладки 2. пломбы 3. штифтовой конструкцией 4. коронки	4. коронки	№3 56

4	Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику. Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад. Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3. Необходимо изготовить на зуб 3.6 _____ коронку 1. металлокерамическую 2. пластмассовую 3. штампованную 4. цельнолитую	1. металлокерамическую	№1 350
5	Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику. Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6. Анамнез заболевания	2. разрушение жевательных бугров	№3 270

	Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад. Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3. Дополнительным показанием в данной клинической ситуации (кроме значения ИРОПЗ) для дальнейшего протезирования коронкой зуба 3.6 является 1. воспалительный процесс в периапикальных тканях 2. разрушение жевательных бугров 3. наличие большого количества кариозных зубов в полости рта 4. разрушение зуба ниже уровня десны		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: формирователь десны	Скозьсли- зистый компонент системы имплантата, используемый ограниченное время для направленного заживления мягких тканей, окружающих имплантат	№1 242

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

ОПК-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.	ЭТАП ПРОВЕРКИ КОНСТРУКЦИИ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НАЧИНАЮТ С А введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами Б определения высоты нижнего отдела лица В введения протеза в полость рта Г оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе	Г оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе	№1 242
2.	ГИПСОВАЯ МОДЕЛЬ С ИСКУССТВЕННОЙ ДЕСНОЙ ОТЛИВАЕТСЯ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПРОТЕЗА А съемного пластиночного Б с балочной системой фиксации с опорой на дентальные имплантаты В бюгельного Г с балочной системой фиксации с опорой на зубы	Б с балочной системой фиксации с опорой на дентальные имплантаты	№3 187
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Одонтопародонтограмма дает возможность судить 1. о степени патологической	3. о состоянии костной ткани пародонта	№3 530

	подвижности зубов 2. о дефектах твердых тканей зубов 3. о состоянии костной ткани пародонта 4. об изменении кровотока в пародонте 5. о суммарном коофициенте функциональной выносливости зубных рядов	5. о суммарном коофициенте функциональной выносливости зубных рядов	
2.	Показания к удалению зубов 1. резорбция костной ткани более чем на ¾ длины корня зуба 2. патологическая подвижность зуба II степени 3. после санации полости рта сохранен один зуб на нижней челюсти 4. резорбция костной ткани более ½ длины корня зуба и наличие патологических изменений в периапикальных тканях 5. корень зуба на верхней челюсти без патологической подвижности и патологических изменений в периапикальных тканях	1. резорбция костной ткани более чем на ¾ длины корня зуба 4. резорбция костной ткани более ½ длины корня зуба и наличие патологических изменений в периапикальных тканях	№1 350
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Установите последовательность этапов получения оттиска 1. 7: оценка качества оттиска 2. 1: подбор оттискной ложки и оттискной массы 3. 4: введение оттискной массы в ложке в полость рта и наложение на зубной ряд 4. 2: приготовление оттискной массы 5. 3: нанесение оттискной массы на ложку 6. 6: выведение оттиска из полости рта 7. 5: обработка краев оттиска	Правильная последовательность этапов получения оттиска 1: подбор оттискной ложки и оттискной массы 2: приготовление оттискной массы 3: нанесение оттискной массы на ложку 4: введение оттискной массы в ложке в полость рта и наложение на зубной ряд 5: обработка краев оттиска 6: выведение оттиска из полости рта 7: оценка качества оттиска	№3 144

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм) 1. 8-10 2. 2-4	2. 2-4	№3 450

	3. 0 4. 6-8		
2	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. Предполагаемым основным диагнозом в данном случае является 1 Частичное вторичное отсутствие зубов II класс по Кеннеди на верхней челюсти и II класс по Кеннеди на нижней челюсти; Патологическая стираемость зубов II степени; Кариес дентина зуба 2.7; Хронический генерализованный пародонтит	3 Частичное вторичное отсутствие зубов III класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс I подкласс по Кеннеди на нижней челюсти; Патологическая стираемость зубов I - II степени; Кариес дентина зубов 2.3, 3.1.,4.1; Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; Рецессия десны; Аномалия положения зубов 2.4, 2.5, 4.5	№3 450

	средней степени тяжести; Рецессия десны; Аномалия положения фронтальной группы зубов нижней челюсти 2 Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс по Кеннеди на нижней челюсти; Патологическая стираемость зубов II степени; Кариес дентина зуба 1.6; Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести; Рецессия десны; Аномалия положения фронтальной группы зубов нижней челюсти 3 Частичное вторичное отсутствие зубов III класс по Кеннеди на верхней челюсти и I класс I подкласс по Кеннеди на нижней челюсти; Патологическая стираемость зубов I - II степени; Кариес дентина зубов 2.3, 3.1.,4.1; Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; Рецессия десны; Аномалия положения зубов 2.4, 2.5, 4.5 4 Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на верхней челюсти и III класс по Кеннеди на нижней челюсти; Патологическая стираемость зубов II степени; Кариес дентина зубов 1.6.,1.7; Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; Рецессия десны; Аномалия положения фронтальной группы зубов верхней челюсти		
3	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни	1. 3	№3 450

	ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. Число степеней подвижности зубов по Д. А. Энтину равно 1. 3 2. 2 3. 1 4. 4		
4	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.	3 депульпировать зубов 2.3, 3.3; восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3; изготовить объединенные металлокерамические коронки на 1.6-1.7, 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2; в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией	№3 450

	Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. План комплексного лечения (без учёта имплантации) 1 депульпировать зубы 2.3, 3.3; восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3; изготовить объединенные металлокерамические коронки на, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2; в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией 2 депульпировать зубы 2.3, 3.3; восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3; изготовить объединенные металлокерамические коронки на 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2; в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить съемные пластиночные протезы 3 депульпировать зубов 2.3, 3.3; восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3; изготовить объединенные металлокерамические коронки на 1.6-1.7, 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2; в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией 4		

	депульпировать зубы 2.3, 3.3; восстановить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3; изготовить объединенные металлокерамические коронки на 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2; изготовить на нижней челюсти полный съемный пластиночный протез		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью	2. градуированного зонда	№3 450

	1. пинцета 2. градуированного зонда 3. гладилки 4. зеркала		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: зубная паста	Полужидкое средство для чистки зубов, выпускаемое в форме пасты, крема или геля	№1 242
2	Дайте определение термину: монтировочный воск для постановки зубов	Моделировочный воск, предназначенный для закрепления искусственных зубов в желаемом положении на модели базиса съемного зубного протеза таким образом, чтобы при дальнейшем моделировании восковой модели базиса с помощью низкоплавких восков зубы оставались в положении их первоначальной постановки	№1 476
3	Дайте определение термину: эрозия зуба	Прогрессирующая потеря кальцифицированных тканей зуба за счет химических процессов. не связанная с действием бактерий	№3 56
4	Дайте определение термину: несъемный зубной протез	Зубной протез, не снимаемый пациентом. устойчивый к перемещению за счет фиксации на зубах или имплантатах. к которым он прикреплен	№3 450
5	Дайте определение термину:	Высокоэластичный	№1 130

	кондиционер для тканей протезного ложа	материал для подкладок к базисам съемных зубных протезов, предназначенный для физиологического восстановления мягких тканей протезного ложа после ношения протеза	

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.	ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КОНСОЛЬНОГО МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОГО НЕСЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ А неудовлетворительное эстетическое качество Б препарирование большого количества зубов В наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов	В наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов	№3 56

	Г появление необходимости депульпации опорных зубов		
2.	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭТАПА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ» В КЛИНИКУ ПОСТУПАЮТ А гипсовые модели с восковыми базисами и искусственными зубами Б гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками В гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками, зафиксированные в артикулятор Г восковые базисы с окклюзионными валиками	Б гипсовые модели с восковыми базисами и окклюзионными валиками	№3 270
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Каждый зуб верхней челюсти в норме в центральной окклюзии смыкается 1. с рядом стоящими зубами верхней челюсти 2. с впереди стоящим зубом верхней челюсти 3. с одноименным зубом нижней челюсти 4. с позадистоящим зубом нижней челюсти 5. с позадистоящим зубом верхней челюсти	3. с одноименным зубом нижней челюсти 4. с позадистоящим зубом нижней челюсти	№1 350
2.	Признаки снижения высоты нижней части лица 1. выраженное углубление носогубных складок 2. асимметрия левой и правой половин лица 3. макрогнатия 4. западение губ и щек 5. выраженное углубление подбородочной складки 6. асимметрия зрачковой линии и линии смыкания губ	1. выраженное углубление носогубных складок 4. западение губ и щек 5. выраженное углубление подбородочной складки	№3 48
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		

1.	Установите последовательность клинического этапа изготовления временной (провизорной) пластмассовой коронки 1. 7: припасовка, шлифовка и полировка временной коронки 2. 2: препарирование зуба под искусственную коронку 3. 3: определение цвета пластмассовой коронки 4. 4: внесение в оттиск зуба пластмассы для временных коронок 5. 8: временная фиксация коронки 5: наложение оттиска с пластмассой на культю зуба 6. 6: полимеризация пластмассы 7. 1: получение оттиска зуба силиконовой массой	Правильная последовательность клинического этапа изготовления временной (провизорной) пластмассовой коронки 1: получение оттиска зуба силиконовой массой 2: препарирование зуба под искусственную коронку 3: определение цвета пластмассовой коронки 4: внесение в оттиск зуба пластмассы для временных коронок 5: наложение оттиска с пластмассой на культю зуба 6: полимеризация пластмассы 7: припасовка, шлифовка и полировка временной коронки 8: временная фиксация коронки	№3 187

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 66 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, нарушение речеобразования, косметический дефект. Анамнез заболевания Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения кариеса. 5 лет назад были изготовлены съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть.	2. панорамную рентгенографию челюсти	№1 130

	Съемным протезом на нижней челюсти не пользуется. Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений, носогубные складки значительно выражены, западение щек и нижней губы. Углы рта опущены. На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, небный свод четко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен. На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов. Прикус: прогеническое соотношение челюстей. При подозрении на наличия оставшихся неудаленных корней под слизистой оболочкой следует провести 1. периотестометрию 2. панорамную рентгенографию челюсти 3. пробу Ряховского 4. определение цвета зубов		
2	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 66 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, нарушение речеобразования, косметический дефект. Анамнез заболевания Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения	4. 2-4	№1 476

	кариеса. 5 лет назад были изготовлены съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть. Съемным протезом на нижней челюсти не пользуется. Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений, носогубные складки значительно выражены, западение щек и нижней губы. Углы рта опущены. На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, небный свод четко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен. На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов. Прикус: прогеническое соотношение челюстей. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм) 1. 10-12 2. 6-8 3. 0 4. 2-4		
3	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 66 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи,	4 Полное отсутствие зубов на верхней челюсти Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (1 класс 1 подкласс по Кеннеди) Хронический генерализованный пародонтит средней	№3 89

	нарушение речеобразования, косметический дефект. Анамнез заболевания Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения кариеса. 5 лет назад были изготовлены съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть. Съемным протезом на нижней челюсти не пользуется. Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений, носогубные складки значительно выражены, западение щек и нижней губы. Углы рта опущены. На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, небный свод четко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен. На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов. Прикус: прогеническое соотношение челюстей. Основным предполагаемым диагнозом пациента является 1 Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (2 класс 1 подкласс по Кеннеди) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести Рецессия десны 2 Полное отсутствие зубов на нижней челюсти	степени тяжести Рецессия десны	

	Частичное отсутствие зубов на верхней челюсти (1 класс 1 подкласс по Кеннеди) Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести 3 Полное отсутствие зубов на верхней челюсти Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (3 класс 1 подкласс по Кеннеди) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести Рецессия десны 4 Полное отсутствие зубов на верхней челюсти Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти (1 класс 1 подкласс по Кеннеди) Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести Рецессия десны		
4	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 66 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, нарушение речеобразования, косметический дефект. Анамнез заболевания Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения кариеса. 5 лет назад были изготовлены съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть. Съемным протезом на нижней челюсти не пользуется. Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений, носогубные складки значительно выражены, западение щек и нижней губы. Углы рта опущены.	1. 1	№3 270

	На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, небный свод четко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен. На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов. Прикус: прогеническое соотношение челюстей. Умеренная, нормальная податливая слизистая оболочка по Суппле относится к ____ классу 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 66 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, нарушение речеобразования, косметический дефект. Анамнез заболевания Зубы удалялись в течение 20 лет вследствие патологической подвижности и осложнения кариеса. 5 лет назад были изготовлены съемные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть. Съемным протезом на нижней челюсти не пользуется. Пациентка обратилась с целью дальнейшего лечения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, гипертоническая болезнь 1 степени. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые, без видимых патологических изменений,	3 металлокерамического мостовидного протеза на н/ч с опорами на зубы: 3.3, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть – бюгельного протеза на нижнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица	№3 56

	носогубные складки значительно выражены, западение щек и нижней губы. Углы рта опущены. На верхней челюсти наблюдается средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Бугры верхней челюсти сохранены, небный свод четко выражен. Переходная складка расположена несколько ближе к вершине альвеолярного отростка. Торус не выражен. На нижней челюсти неравномерная атрофия альвеолярной части в местах отсутствующих зубов. Прикус: прогеническое соотношение челюстей. План ортопедического лечения (без учёта имплантации) состоит в изготовлении 1 металлокерамического мостовидного протеза на н/ч с опорами на зубы: 3.3, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; полного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть – бюгельного протеза на верхнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица 2 металлокерамические объединенные коронки с опорами на зубы: 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; полного съёмного пластиночного протеза на нижнюю челюсть – бюгельного протеза на верхнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица 3 металлокерамического мостовидного протеза на н/ч с опорами на зубы: 3.3, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть – бюгельного протеза на нижнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица 4 металлокерамические объединенные коронки с опорами на зубы: 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4; полного съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть – бюгельного протеза на нижнюю челюсть с учетом высоты нижнего отдела лица		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1	Дайте определение термину: воздушноводяной пистолет	Ручное устройство, предназначенное для подачи распыленного сжатого воздуха, воды или смеси воздуха и воды на участок, нужный оператору	№3 144
2	Дайте определение термину: третичный дентин	Нерегулярные отложения первичного или вторичного дентина вблизи пульпы, соответствующие участкам внешнего раздражения	№3 144
3	Дайте определение термину: материал для временного пломбирования	Пломбировочный материал. используемый до его замещения постоянной реставрацией	№3 270
4	Дайте определение термину: периодонтальный нож	Стоматологический хирургический инструмент для разрезания и отделения волокон периодонтальной связки	№3 270
5	Дайте определение термину: супраструктура поднадкостничного имплантата	Внешняя часть зубного имплантата, представляющая собой многослойный протез, включая замещаемые зубы и связанные с ними структуры	№1 476

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.	К КАКОЙ ФАЗЕ АДАПТАЦИИ ПО В. Ю. КУРЛЯНДСКОМУ БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА НА 21-Е СУТКИ ЕГО НАЛОЖЕНИЯ? А фаза привыкания Б фаза полного торможения В фаза раздражения Г фаза частичного торможения	Б фаза полного торможения	№3 144
2.	ВООБРАЖАЕМАЯ ЛИНИЯ ОТ НИЖНЕГО КРАЯ ОРБИТЫ ДО ВЕРХНЕГО КРАЯ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА А окклюзионная плоскость Б протетическая плоскость В камперовская горизонталь Г франкфуртская горизонталь	Г франкфуртская горизонталь	№3 48
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К дополнительным методам обследования стоматологического больного относится 1. перкуссия зубов 2. ортопантомограмма 3. зондирование пародонтальных карманов	2. ортопантомограмма 4. изучение диагностических моделей 6. получение окклюзиограмм	№3 611

	4. изучение диагностических моделей 5. -:пальпация слизистой оболочки твердого неба и альвеолярного отростка 6. получение окклюзиограмм 7. аускультация движений в ВНЧС		
2.	На окклюзиограмме неравномерные окклюзионные контакты наблюдаются при 1. аномалии, деформации прикуса 2. пародонтите 3. папиллите 4. дисфункции жевательных мышц и ВНЧС 5. некариозных поражениях начальной формы 6. гингивите	1. аномалии, деформации прикуса 2. пародонтите 4. дисфункции жевательных мышц и ВНЧС	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность стадий полимеризации пластмассы 1. 1: песочная 2. 5: отверждение 3. 2: тянущихся нитей 4. 4: резиноподобная 5. 3: тестообразная	Правильная последовательность стадий полимеризации пластмассы 1: песочная 2: тянущихся нитей 3: тестообразная 4: резиноподобная 5: отверждение	№1 130

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса.	2. ортопантомографию	№3 144

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

	К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят 1. осмотр 2. ортопантомографию 3. исследование диагностических моделей 4. электроодонтометрию		
2	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки	4. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит	№3 450

	расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Клиническим диагнозом является: К02.8 - Другой кариес зубов 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 4.3, 3.4 (частичное разрушение коронковой части), а также 1. Повышенное стирание зубов 2. Адентия на верхней челюсти 3. Атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти; Хронический пародонтит 4. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит		
3	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни	4. 0,6-1,0	№1 242

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

	от слизистой оболочки протезного ложа на _____ мм 1. менее 0,5 2. менее 0,7 3. более 1,0 4. 0,6-1,0		
4	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко.	2. между экватором и шейкой зуба	№3 144

	Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Часть коронки, которая находится _____ называется ретенционной, или удерживающей 1. на контактных поверхностях 2. между экватором и шейкой зуба 3. между режущим бугром и экватором зуба 4. по фиссурной линии		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён.	3 комплексная реабилитация зубочелюстной системы	№1 130

	Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Основной задачей ортопедического лечения пациента является 1 обеспечение функции глотания, тактильной чувствительности 2		

	поддержание речевого аппарата, дыхательной функции 3 комплексная реабилитация зубочелюстной системы 4 облегчение слюноотделения, речевой функции		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: поднадкостничный зубной имплантат	Зубной имплантат, устанавливаемый под надкостницей над кортикальной пластинкой кости	№3 187
2	Дайте определение термину: липкий воск	Зуботехнический воск, состав которого обеспечивает липкость при его расплавлении и твердость при комнатной температуре и температуре полости рта	№3 56
3	Дайте определение термину: силиконовый оттискной материал	ластомерные оттискные материалы на основе полиси-локсана	№3 530
4	Дайте определение термину: материал для подкладок краткосрочного использования к базисам съемных зубных протезов:	Материал для подкладок к базисам зубных протезов, который может оставаться во рту пациента в течение не более семи дней	№3 270
5	Дайте определение термину: этап II имплантационной хирургии	Операция, используемая при выборе протокола двухэтапной хирургии для раскрытия тела имплантата и его подготовки к соединению с другим компонентом	№3 270

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.	МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ А кламмерами и замковыми креплениями Б функциональной присасываемостью и кламмерами В замковыми креплениями и адгезией Г адгезией и функциональной присасываемостью	Г адгезией и функциональной присасываемостью	№3 530
2.	ВЕРТИКАЛЬНАЯ НАГРУЗКА ОТ ЗУБНЫХ РЯДОВ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА ПО ОТНОШЕНИЮ К ОСЯМ ИМПЛАНТАТОВ А под тупым углом	В параллельно	№3 89

	Б под острым углом В параллельно Г перпендикулярно		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Для получения окклюзиограмм используют материалы 1. регистраторы прикуса 2. гипс 3. базисный воск 4. копировальную бумагу 5. альгинат 6. артикуляционную бумагу	регистраторы прикуса базисный воск артикуляционную бумагу	№3 270
2.	Для дифференциальной диагностике повышенной стертости зубов, осложненной снижением окклюзионной высоты необходимо 1. измерить функциональную высоту нижней части лица 2. найти сумму функциональной и окклюзионной высоты 3. измерить окклюзионную высоту нижней части лица 4. сравнить разницу между функциональной и окклюзионной высотой с нормой 5. сравнить с нормой окклюзионную высоту	1. измерить функциональную высоту нижней части лица 3. измерить окклюзионную высоту нижней части лица 4. сравнить разницу между функциональной и окклюзионной высотой с нормой	№1 476
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность клинических этапов изготовления штампованно-паянного мостовидного протеза 1. 6: припасовка мостовидного протеза 2. 2: получение оттисков альгинатной оттискной массой 3. 1: препарирование зубов под штампованные коронки 4. 7: фиксация протеза на цемент 3: определение центральной окклюзии или центрального соотношения 5. 4: припасовка штампованных коронок 6. 5: получение оттиска с коронками под промежуточную часть протеза	Правильная последовательность клинических этапов изготовления штампованно-паянного мостовидного протеза 1: препарирование зубов под штампованные коронки 2: получение оттисков альгинатной оттискной массой 3: определение центральной окклюзии или центрального соотношения 4: припасовка штампованных коронок 5: получение оттиска с коронками под промежуточную часть	№1 242

		протеза 6: припасовка мостовидного протеза 7: фиксация протеза на цемент	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической	1. перкуссия зуба 4.6	№3 89

	ситуации, является 1. перкуссия зуба 4.6 2. люминесцентный метод зуба 4.6 3. витальное окрашивание зуба 4.6 4. определение Индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта		
2	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. В данном клиническом случае пациенту рекомендован вид рентгеновской визуализации 1. прицельная внутриротовая контактная рентгенография	1. прицельная внутриротовая контактная рентгенография	№3 56

	2. телерентгенография (ТРГ) в боковой проекции 3. рентгенография придаточных пазух носа 4. обзорная рентгенография черепа в носоподбородочной проекции		
3	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации является 1. электроодонтодиагностика зуба 4.6 2. аксиография 3. электромиография	1. электроодонтодиагностика зуба 4.6	№3 450

	4. гнатодинамометрия		
4	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Предполагаемым диагнозом является 1. Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений 2. Повышенное стирание зубов 3. Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6 4. Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное	3. Хронический апикальный периодонтит зуба 4.6	№1 242
5	Ситуация Пациент Р. 40 лет, обратился в	2. >0,8	№3 270

	ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.5, болезненность зуба 4.6 при накусывании. Анамнез заболевания Более двух лет назад зуб 4.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи и при накусывании на зуб появились боли. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: на жевательной поверхности зуба 4.6 пломба средних размеров, реакция на температурные раздражители безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. Рот санирован. Предполагаемым ИРОПЗ зуба 4.6 является 1. менее 50% 2. >0,8 3. >0,4 4. ровно 55,5%		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: вторичный дентин:	Часть ортодентина, которая формируется	№1 130

		непрерывно после развития первичного дентина на протяжении всего периода сохранения жизнеспособности (витальности)пульпы	
2	Дайте определение термину: фланец корневого штифта	Выступающая часть некоторых корневых штифтов, отделяющая их коронковую часть от предназначенной для внедрения в корневой канал	№3 89
3	Дайте определение термину: корневой штифт	Стоматологическое изделие, одну часть которого внедряют в препарированный корневой канал для фиксации (штифта), а другая выходит из корневого канала для обеспечения опоры стоматологической реставрации	№3 270
4	Дайте определение термину: инструмент для корневого канала	Инструмент для исследования, прохождения, препарирования или пломбирования корневых каналов	№3 48
5	Дайте определение термину: расширение корневого канала	Операция расширения корневого канала механическим или химико-механическим методом	№1 130

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.	К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ А частичное отсутствие зубов Б отсутствие одного зуба В полное отсутствие зубов Г выраженная атрофия или резорбция костной ткани	Г выраженная атрофия или резорбция костной ткани	№1 476
2.	СУБПЕРИОСТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОКАЗАНА А при концевом дефекте зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком Б при включенном дефекте небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка В при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной	В при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня	№3 144

	атрофией альвеолярного гребня Г если имеется двусторонний концевой дефект зубного ряда		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Признаки повышенной стертости зубов без снижения окклюзионной высоты 1. гипертрофия альвеолярного отростка 2. патологическая подвижность зубов 3. изменение анатомической формы коронок зубов 4. уменьшение окклюзионной высоты нижней части лица 5. нарушение окклюзии зубов	1. гипертрофия альвеолярного отростка 2. патологическая подвижность зубов 3. изменение анатомической формы коронок зубов	№1 476
2.	При повышенной стертости зубов, осложненной снижением окклюзионной высоты показаны 1. несъемная каппа зубного ряда 2. съемная каппа-протез зубного ряда 3. каппа на переднюю группу зубов 4. шина-каппа 5. каппа на боковую группу зубов	1. несъемная каппа зубного ряда 2. съемная каппа-протез зубного ряда	№3 450
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления литых протезов 1. 1: создание литниковой системы восковой композиции протеза 2. 5: освобождение литого протеза от литниковой системы и огнеупорной массы восковой композиции протеза 3. 2: покрытие восковой композиции протеза огнеупорным облицовочной массой 4. 4: плавление и литье в огнеупорную форму сплава металла 5. 3: выплавление воска и сушка огнеупорной формы	Правильная последовательность лабораторных этапов изготовления литых протезов 1: создание литниковой системы восковой композиции протеза 2: покрытие восковой композиции протеза огнеупорным облицовочной массой 3: выплавление воска и сушка огнеупорной формы 4: плавление и литье в огнеупорную форму сплава металла 5: освобождение литого протеза от литниковой системы и огнеупорной массы восковой	№3 611

		композиции протеза	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет. Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени. Аллергоанамнез не отягощён. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-	1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни	№1 242

	физиологический метод). Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является 1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни 2. Хронический генерализованный пародонтит 3. Аномалии соотношений зубных дуг 4. Повышенное стирание зубов		
2	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет. Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени. Аллергоанамнез не отягощён. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6,	2. 1	№3 56

	3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод). В соответствии с классификацией дефектов зубных рядов по Кеннеди, дефекты зубных рядов у пациента относят к классу 1. 2 2. 1 3. 3 4. 4		
3	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет. Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени. Аллергоанамнез не отягощён. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации,	3. пластиночных	№3 270

	удовлетворяющие клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод). Тактикой ортопедического лечения на нижней челюсти у данного пациента является изготовление протезов 1. шинирующих бюгельных 2. мостовидных 3. пластиночных 4. штампованно-паяных мостовидных		
4	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет. Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени. Аллергоанамнез не отягощён. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус.	1. восстановление жевательной функции	№1 350

	На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод). Основной задачей ортопедического лечения при частичной вторичной адентии является восстановление целостности зубных рядов и 1. восстановление жевательной функции 2. улучшение эстетики оставшихся зубов 3. улучшение эстетики лица 4. устранение патологического стирания зубов		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет. Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени. Аллергоанамнез не отягощён. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена. Прикус: соотношение челюстей по	2. бюгельных	№3 144

	ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод). В качестве альтернативного метода лечения пациенту можно предложить изготовление пластиночных протезов 1. шинирующих бюгельных 2. бюгельных 3. штампованно-паяных мостовидных 4. металлокерамических мостовидных		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: твердый оттискной материал	Неэластичные материалы, такие как гипс, цинк-эвгенольный или термопластичный, применяемые для снятия оттисков верхней и нижней челюстей при полном отсутствии зубов	№3 187
2	Дайте определение термину: нависающий край	Поверхность искусственного зуба, сформированная так. чтобы близко прилегать к внутренней поверхности	№1 350

		зубного протеза или находиться в контакте с гребнем альвеолярного отростка	
3	Дайте определение термину: система оттискных материалов на основе обратимого/нсобрати- мого гидроколлоида	Агаровый и альгинатный материалы, способные совмещаться, для совместного применения для снятия оттиска	№1 476
4	Дайте определение термину: обратимый дубликационный материал	Дубликационный материал. который можно использовать повторно более одного раза	№1 130
5	Дайте определение термину: ретейнор; аппарат ретенции	Стоматологическое устройство, предназначенное для предупреждения перемещения зуба, стабилизации челюстно-лицевой структуры или удерживания результатов ортодонтической коррекции	№1 350

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.	АБАТМЕНТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ А супраструктуру Б аналог имплантата В слепочный колпачок Г переходный модуль	А супраструктуру	№3 89
2.	ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО А медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции Б экспертизе временной нетрудоспособности В медицинской статистике Г медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)	Б экспертизе временной нетрудоспособности	№3 187
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	При повышенной генерализованной стертости зубов без снижения окклюзионной высоты показаны 1. последовательная дезокклюзия зубов 2. избирательное сошлифовывание зубов 3. восстановление анатомической формы стертых зубов протезами 4. иммедиат-протезы	1. последовательная дезокклюзия зубов 3. восстановление анатомической формы стертых зубов протезами	№3 530

	5. получение окклюзиограмм		
2.	Лечение пациентов с зубоальвеолярными деформациями I формы по Пономаревой включает 1. постепенную дезокклюзию смещенных зубов 2. удаление смещенных зубов и частичная резекция альвеолярного отростка 3. удаление зубов 4. сошлифовывание смещенных зубов 5. частичную кортикотомию с применением дезокклюзии	1. постепенную дезокклюзию смещенных зубов 4. сошлифовывание смещенных зубов 5. частичную кортикотомию с применением дезокклюзии	№3 89
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность проведения избирательного сошлифовывания зубов 1. 5: покрытие зубов фторлаком 2. 1: изготовление гипсовых моделей зубных рядов 3. 6: проверка адаптации пациента к окклюзионным соотношениям зубов 4. 3: избирательное сошлифовывание зубов в статических фазах окклюзии 5. 4: избирательное сошлифовывание зубов в динамических фазах окклюзии 6. 2: установка и анализ окклюзионных контактов зубов в артикуляторе	Правильная последовательность проведения избирательного сошлифовывания зубов 1: изготовление гипсовых моделей зубных рядов 2: установка и анализ окклюзионных контактов зубов в артикуляторе 3: избирательное сошлифовывание зубов в статических фазах окклюзии 4: избирательное сошлифовывание зубов в динамических фазах окклюзии 5: покрытие зубов фторлаком 6: проверка адаптации пациента к окклюзионным соотношениям зубов	№3 56

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациентка И. 50 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии.	2. ортопантомографию	№3 450

	Жалобы на нарушение эстетики, нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти. Анамнез заболевания Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с пародонтитом. Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями. Анамнез жизни Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема. К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения данного пациента, относят 1. телерентгенограмму 2. ортопантомографию 3. реопародонтографию 4. мастикациографию		
2	Ситуация Пациентка И. 50 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на нарушение эстетики, нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти. Анамнез заболевания Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с пародонтитом.	2. 3D-сканирование	№3 187

	Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями. Анамнез жизни Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема. К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения данного пациента, относят Для перевода физической формы реального объекта в цифровую форму (трёхмерную компьютерную модель) используют 1. кефалометрию 2. 3D-сканирование 3. одонтопародонтометрию 4. миографию		
3	Ситуация Пациентка И. 50 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на нарушение эстетики, нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти. Анамнез заболевания Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с пародонтитом. Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями. Анамнез жизни Вредные привычки отрицает.	3. 1	№3 89

	Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема. К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения данного пациента, относят По классификации Кеннеди, диагноз данного пациента Дефекты зубного ряда на верхней челюсти, относится к классу 1. 4 2. 2 3. 1 4. 3		
4	Ситуация Пациентка И. 50 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на нарушение эстетики, нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти. Анамнез заболевания Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с пародонтитом. Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями. Анамнез жизни Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена.	2. частичным съёмным зубным	№3 56

	Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема. К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения данного пациента, относят Тактикой ортопедического лечения на верхней челюсти у данного пациента является замещение дефектов зубного ряда _____ протезом 1. адгезивным 2. частичным съёмным зубным 3. мостовидным 4. керамическим		
5	Ситуация Пациентка И. 50 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на нарушение эстетики, нарушение жевания из-за отсутствия жевательных зубов на верхней челюсти. Анамнез заболевания Зубы были удалены в течение длительного периода времени, в связи с пародонтитом. Ранее пользовалась несъёмными ортопедическими конструкциями. Анамнез жизни Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус: 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы – ранее не лечены, имеют	4. стандартной, подходящего размера	№3 48

	веерообразное расхождение, тремы. Между центральными резцами верхней челюсти отмечается диастема. К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза и дальнейшего лечения данного пациента, относят Анатомический оттиск при отсутствии зубов получают ложкой 1. частичной 2. металлической с отсутствием перфораций 3. индивидуальной 4. стандартной, подходящего размера		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: реставрация	Стоматологическая процедура или изделие, используемые для восстановления или замещения утраченных зубных структур (твердых тканей зубов), зубов или окружающих их тканей полости рта	№1 242
2	Дайте определение термину: стеклоиономерный цемент	Стеклоиономерный материал с мономерами, добавленными для того, чтобы обеспечить множественный механизм твердения, обусловленный кислотно-щелочной реакцией и реакцией полимеризации	№3 56
3	Дайте определение термину: кальцийгидроксидный цемент	Стоматологический цемент, предназначенный для прокладок в полости, содержащий значительное	№3 144

		количество гидроксида кальция и наполнителей, который твердеет при взаимодействии органического хелатного агента и полимерных компонентов	
4	Дайте определение термину: полимерный цемент	Стоматологический цемент, который твердеет в основном за счет полимеризации мономерных компонентов	№3 89
5	Дайте определение термину: лабильное крепление	Крепление, конструкция которого позволяет зубному протезу, опирающемуся на мягкие ткани и жесткие опоры, выдерживать возможные варианты погружения протеза за счет деформации слизистой и подлежащих тканей без дополнительной нагрузки на опорные единицы	№3 48

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.	ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО _____ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО А 20 Б 25 В 15 Г 21	В 15	№1 350
2.	ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ А 2 месяцев Б 3 месяцев В 40 дней Г 30 дней	Г 30 дней	№1 476
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Деформации окклюзионной поверхности зубного ряда могут привести к 1. нарушению эстетики 2. блокировании движений нижней челюсти 3. повышенной стертости зубов 4. клиновидным дефектам зубов 5. затрудненному пережевыванию пищи	1. нарушению эстетики 2. блокировании движений нижней челюсти 5. затрудненному пережевыванию пищи	№1 242
2.	Центральная окклюзия характеризуется 1. фиссурно-бугорковыми	1. фиссурно-бугорковыми контактами зубов	№3 56

	контактами зубов 2. бугорково-бугорковыми контактами зубов 3. режуще-бугорковыми контактами зубов 4. контактом режущих поверхностей зубов 5. контактами скатов фиссур зубов	3. режуще-бугорковыми контактами зубов	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	При повышенном стирании зубов III степени, осложненном снижением окклюзионной высоты правильная последовательность лечения 1. 4: восстановление штифтовыми конструкциями и коронками зубов 2. 1: направление на рентгенологическое обследование зубов и ВНЧС 3. 2: восстановление на временных каппах окклюзионной высоты 4. 3: перестройка миотатического рефлекса жевательных мышц 5. 4: проверка адаптации пациента к восстановленной окклюзионной высоте	При повышенном стирании зубов III степени, осложненном снижением окклюзионной высоты правильная последовательность лечения 1: направление на рентгенологическое обследование зубов и ВНЧС 2: восстановление на временных каппах окклюзионной высоты 3: перестройка миотатического рефлекса жевательных мышц 4: проверка адаптации пациента к восстановленной окклюзионной высоте 4: восстановление штифтовыми конструкциями и коронками зубов	№3 144

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациент Н. – мужчина, 56 лет, обратился к стоматологу-ортопеду. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зуба 1.6	3. одонтопародонтограмма	№3 56

	Анамнез заболевания Зуб 1.6 был удален 1 месяц назад вследствие развития кариеса и его осложнений. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. В области отсутствующего зуба 1.6 слизистая оболочка без признаков воспаления, при пальпации безболезненна. Имеющиеся металлокерамические коронки на зубе 1.7 и 1.5 имеют нарушение краевого прилегания, рецессия десны на 2 мм. Скол керамики м\к коронки на зубе 1.7. Прикус: ортогнатический. Необходимый для определения резервных сил зуба 1.7 и 1.5 инструментальный метод обследования 1. определение окклюзионных контактов методом T-Scan 2. аксиография 3. одонтопародонтограмма 4. жевательная проба		
2	Ситуация Пациент Н. – мужчина, 56 лет, обратился к стоматологу-ортопеду. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зуба 1.6 Анамнез заболевания Зуб 1.6 был удален 1 месяц назад вследствие развития кариеса и его осложнений. Анамнез жизни	2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни	№3 56

	Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. В области отсутствующего зуба 1.6 слизистая оболочка без признаков воспаления, при пальпации безболезненна. Имеющиеся металлокерамические коронки на зубе 1.7 и 1.5 имеют нарушение краевого прилегания, рецессия десны на 2 мм. Скол керамики м\к коронки на зубе 1.7. Прикус: ортогнатический. Предполагаемым основным диагнозом, который может быть поставлен этому пациенту, является 1. Частичная адентия (гиподентия) (олигодентия) 2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни 3. Атрофия беззубого альвеолярного края 4. Повышенное стирание зубов		
3	Ситуация Пациент Н. – мужчина, 56 лет, обратился к стоматологу-ортопеду. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зуба 1.6 Анамнез заболевания Зуб 1.6 был удален 1 месяц назад вследствие развития кариеса и его осложнений. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ.		№3 56

	Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. В области отсутствующего зуба 1.6 слизистая оболочка без признаков воспаления, при пальпации безболезненна. Имеющиеся металлокерамические коронки на зубе 1.7 и 1.5 имеют нарушение краевого прилегания, рецессия десны на 2 мм. Скол керамики м\к коронки на зубе 1.7. Прикус: ортогнатический.		
4	Ситуация Пациент Н. – мужчина, 56 лет, обратился к стоматологу-ортопеду. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зуба 1.6 Анамнез заболевания Зуб 1.6 был удален 1 месяц назад вследствие развития кариеса и его осложнений. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. В	3. снятие неудовлетворительных коронок с зуба 1.5 и 1.7 и изготовление мостовидного протеза с опорой на зуб 1.5 и 1.7	№3 56

	области отсутствующего зуба 1.6 слизистая оболочка без признаков воспаления, при пальпации безболезненна. Имеющиеся металлокерамические коронки на зубе 1.7 и 1.5 имеют нарушение краевого прилегания, рецессия десны на 2 мм. Скол керамики м\к коронки на зубе 1.7. Прикус: ортогнатический. Оптимальный способ восстановления дефекта в проекции зуба 1.6 1. изготовление частичного съемного пластинчатого протеза в проекции зуба 1.6 2. изготовление новой металлокерамической коронки на зуб 1.7 с консольным элементом в проекции зуба 1.6 3. снятие неудовлетворительных коронок с зуба 1.5 и 1.7 и изготовление мостовидного протеза с опорой на зуб 1.5 и 1.7 4. изготовление новой металлокерамической коронки на зуб 1.5 с консольным элементом в проекции зуба 1.6		
5	Ситуация Пациент Н. – мужчина, 56 лет, обратился к стоматологу-ортопеду. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи в связи с отсутствием зуба 1.6 Анамнез заболевания Зуб 1.6 был удален 1 месяц назад вследствие развития кариеса и его осложнений. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: пищевая аллергия. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены.	1. третий	№3 56

	Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розовая, умеренно увлажнена. В области отсутствующего зуба 1.6 слизистая оболочка без признаков воспаления, при пальпации безболезненна. Имеющиеся металлокерамические коронки на зубе 1.7 и 1.5 имеют нарушение краевого прилегания, рецессия десны на 2 мм. Скол керамики м\к коронки на зубе 1.7. Прикус: ортогнатический. Класс дефекта зубного ряда по классификации Кеннеди в этом случае 1. третий 2. первый 3. второй 4. четвертый		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: съемный частичный протоз	Съемный зубной протез, замещающий некоторые, но не все зубы одного зубного ряда	№1 350
2	Дайте определение термину: съемный ортодонтический аппарат	Ортодонтический аппарат, предназначенный для его снятия и повторной установки самим пациентом после первой установки, проведенной врачом-ортодонтом.	№3 89
3	Дайте определение термину: внутрикостный пластиночный имплантат ветви нижней челюсти	Соединяемый с супраструктурой внутрикостный лопастной стоматологический имплантат, часть которого крепится в ветви нижней челюсти	№3 56
4	Дайте определение термину: внутрикостный имплантат ветви нижней чолюсти;	Имплантат, который устанавливают в пределах	№3 450

		ветви нижней челюсти.	
5	Дайте определение термину: апикальный штифт	Часть эндодонтического штифта, помещаемая в корневой канал зуба и направленная к верхушке корня	№3 144

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-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.	БРУКСИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ А дневной парафункцией Б нормой для пожилых В ночной парафункцией Г вредной привычкой	В ночной парафункцией	№3 450
2.	Для выявления состояния мягких тканей сустава используют	2. магниторезонансную томографию	№3 144

	1. артрографию 2. магниторезонансную томографию 3. артроскопию 4. ультразвуковую диагностику 5. лазерную диагностику		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Боковая окклюзия зубов характеризуется 1. совпадением центральной линии лица с резцовой линией 2. множественными окклюзионными контактами зубов 3. смещением резцовой линии от центральной 4. дезокклюзией боковых групп зубов 5. дезокклюзией боковой группы зубов 6. окклюзионным контактом одноименных бугров боковой группы зубов	3. смещением резцовой линии от центральной 5. дезокклюзией боковой группы зубов 6. окклюзионным контактом одноименных бугров боковой группы зубов	№3 56
2.	При изготовлении временных окклюзионных шин клиническими этапами являются 1. определение центральной окклюзии 2. получение оттисков 3. отделка, шлифовка и полировка шины 4. полимеризация пластмассы 5. фиксация шины	1. определение центральной окклюзии 2. получение оттисков 5. фиксация шины	№3 48
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления металлической вкладки непрямым способом 1. 4: припасовка на модели и в полости рта 2. 6: фиксация 3. 1: препарирование полости, получение оттисков 4. 5: полировка 5. 2: моделирование из воска 6. 3: литье	Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления металлической вкладки непрямым способом 1: препарирование полости, получение оттисков 2: моделирование из воска 3: литье 4: припасовка на модели и в полости рта 5: полировка 6: фиксация	№3 144

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6. Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы обтурированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован. Инструментальным методом диагностики, необходимым в предлагаемой клинической ситуации, является	1. перкуссия зубов 3.6 и 4.7	№1 476

	1. перкуссия зубов 3.6 и 4.7 2. определение Индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта 3. витальное окрашивание зубов 3.6 и 4.7 4. люминесцентный метод зуба 3.6		
2	Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6. Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы обтурированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован.	1. электроодонтодиагностика зубов 3.6 и 4.7	№1 350

	Дополнительным методом диагностики в данной клинической ситуации является 1. электроодонтодиагностика зубов 3.6 и 4.7 2. электромиография 3. аксиография 4. гнатодинамометрия		
3	Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6. Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы обтурированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме	2. Хронический апикальный периодонтит зуба 3.6, 4.7	№3 89

	определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован. Предполагаемым диагнозом является 1. Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное 2. Хронический апикальный периодонтит зуба 3.6, 4.7 3. Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений 4. Повышенное стирание зубов		
4	Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6. Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На	4. >0,8	№3 48

	рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы обтурированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован. Предполагаемый ИРОПЗ зуба 3.6 1. менее 50% 2. ровно 55,5% 3. >0,4 4. >0,8		
5	Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6. Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия	3. замещающую	№3 89

	безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы обтурированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован. При ортопедическом лечении в данном клиническом случае протезирование должно выполнять _____ функцию 1. эстетическую 2. профилактическую 3. замещающую 4. логопедическую		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	Дайте определение термину: пульпотомия	Частичное удаление коронковой части пульпы	№1 350
2	Дайте определение термину: пульпэктомия;	Полное хирургическое удаление жизнеспособной пульпы	№1 476
3	Дайте определение термину: пульпа зуба	Комплекс мягких тканей мезенхимального происхождения. находящийся в пульповой полости и корневых каналах зуба, выполняющий питательную, нейросенсорную и защитную функции, а также осуществляющий дентиногенез	№1 242
4	Дайте определение термину: здравоохранение:	Отрасль деятельности государства, целью которого является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и	№3 89

		повышение уровня его здоровья	
5	Дайте определение термину: проксимальный:	Относящийся к медиальной или дистальной стороне зуба	№3 144

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

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО
д.м.н., профессор _____ Ю.А.Македонова

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Стоматология хирургическая» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.74 Стоматология хирургическая на 2026-2027 учебный год

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

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

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления	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, Анализировать и оценивать качество	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость

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

		Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний, Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения		
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	Применять средства индивидуальной защиты	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности

		индивидуальной защиты		
		Содержание и структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ПК-1	Умения ИД ПК-2	Навыки ИД ПК-3
ПК-1	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза. Знать ринципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных	Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза. Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы. Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.	Владеть методами обследования пациента с целью установления диагноза. Владеть навыками назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения. Владеть методами разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Владеть навыками организационно-

		профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Знать принципы организационно-управленческой деятельности.		управленческой деятельности.

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

Основная литература
Хирургическая стоматология [Текст] : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 "Стоматология" по дисц. "Хирург.стоматология" / В. В. **Афанасьев** [и др.]; под общ. ред. В. В. **Афанасьев**а. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.
Афанасьев В. В. **Военная стоматология** и **челюстно-лицевая хирургия** [Текст] : учеб.пособие по спец. 06010565- **Стоматология** / В. В. Афанасьев, А. А. Останин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 238, [3] с.
Военная стоматология и челюстно-лицеваяхирургия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / В.В. Афанасьев, А.А. Останин. — 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439074.html
Военная стоматология и челюстно-лицеваяхирургия [Электронный ресурс] : учебное пособие/ Афанасьев В.В., Останин А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978970411650.html
Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 "Стоматология" / [авт. кол. : В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов, В. В. Богатов и др.] ; под общ.ред. В. В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с. Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
Кулаков А. А. Хирургическая стоматология : национальное руководство / под ред. Кулакова А. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460016.html [1]
Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6080-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460801.html [1]
Хирургическая стоматология : учебник / под ред. Тарасенко С. В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-6211-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462119.html [1]
Базикян Э. А. Хирургия полости рта : учебник / Базикян Э. А. [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html [1]
Дополнительная литература
Местная антимикробная терапия в пародонтологической практике : учебное пособие для студентов / И. В. Фирсова, М. С. Патрушева, С. В. Крайнов [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2023. – 104 с. – ISBN 978-5-9652-0846-3
Хирургические методы лечения хронического периодонтита : учебное пособие для

ординаторов, курсантов / Ю. А. Македонова, О. Ю. Афанасьева, О. Н. Куркина [и др.]. – Волгоград : Волгоградский государственный медицинский университет, 2021. – 68 с. – ISBN 978-5-9652-0653-7
Хирургия полости рта / О. О. Авраменко, А. А. Музычина, Е. О. Кальней [и др.]. – Москва : Издательство "Знание-М", 2023. – 255 с. – ISBN 978-5-00187-436-2
Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : тематические тесты. Ч. 2 / под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412466.html
Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез[Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. : Литтерра, 2011. - (Серия "Библиотека стоматолога")." - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500016.html
Травматология челюстно-лицевой области[Электронный ресурс] / Афанасьев В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414781.html
Ю.А. Македонова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Ставская. Основные вопросы амбулаторной хирургии полости рта: учебное пособие. -| ГБУЗ Волгоградский областной центр медицинской профилактики (oblzdrav.ru) (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008) – 2,85 Мб.
Т.В. Колесова, Ю.В. Рудова, В.Н. Наумова, О.Ю.Афанасьева, Е.Г. Дорожкина, С.П. Деревянченко, Л.Н. Денисенко. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология: учебное пособие для студентов-стоматологов на английском языке. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 60 с.
Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология : учебное пособие / Ю.А.Македонова, Л.М.Гаврикова, О.Ю.Афанасьева, О.Н.Куркина, С.В.Дьяченко, Е.С.Александрина, С.В.Ставская, М.В.Кабытова. — Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Makedonova_YUA_Reciproknye_faktory_riska_zabolevaniya_slizistoj_polosti%20rta_i_soputstvuyushchaya_patologiya_2021&MacroAcc=A&DbVal=47
Афанасьев В. В. Ксеростомия (сухость полости рта). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение / В. В. Афанасьев, М. Л. Павлова, Х. А. Ордашев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447475.html [1]
Афанасьев В.В. **Военная стоматология** и **челюстно-лицевая хирургия** : учеб. пособие по спец. 06010565- **Стоматология** / В. В. Афанасьев, А. А. Останин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 238, [3] с. – Текст : непосредственный. [1]
Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия : учеб. пособие / В.В. Афанасьев, А.А. Останин. — 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439074.html [1]
Костная пластика перед дентальной имплантацией : учебное пособие / А. А. Кулаков [

и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-7426-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474266.html . - Режим доступа : по подписке. [1]

Македонова, Ю. А. Хирургические методы лечения хронического периодонтита : учебное пособие / Ю. А. Македонова, О. Ю. Афанасьева, О. Н. Куркин. — Волгоград : ВолгГМУ, 2021. — 68 с. — ISBN 978-5-9652-0653-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/225722 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. [1]

Мирсаева, Ф. З. Обследование пациента в клинике хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Оформление истории болезни : учебное пособие / Ф. З. Мирсаева, Г. А. Файзуллина, А. Х. Насибуллина. — Уфа : БГМУ, 2023. — 118 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/399950 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. [1]

Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области : учеб. пособие / Е. В. Фомичев, И. В. Фоменко, А. С. Сербин [и др.] ; рец.: Михальченко В. Ф., Македонова Ю. А. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 96 с. – Библиогр.: с. 95. – Текст : непосредственный. [1]

Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология = Propedeutics of dental diseases. Prosthodontics and dental surgery : учеб. пособие для студентов-стоматологов на англ. языке / Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2021. - 60 с. - Библиогр.: с. 56-57. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ]. - URL:http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Propedeutics_Kolesova_2021&MacroAcc=A&DbVal=47 [1]

Филимонова, Л. Б. Проявления во рту в ковидном и постковидном периодах : учебно-методическое пособие / Л. Б. Филимонова, С. И. Бородовицина, Г. С. Межевикина. — Рязань : РязГМУ, 2023. — 50 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/352436 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. [1]

Филимонова, Л. Б. Синус-лифтинг верхней челюсти : учебно-методическое пособие / Л. Б. Филимонова, Д. В. Атаян, А. В. Кузнецов. — Рязань : РязГМУ, 2022. — 48 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/352451 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. [1]

Хирургическая стоматология : учебное пособие для аккредитации специалистов / под общ. ред. Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-7471-6, DOI: 10.33029/9704-7471-6-HSJ-2023-1-832. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474716.html . - Режим доступа: по подписке. [1]

Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез : учебное пособие / под ред. А. М. Панина. - 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Литтерра, 2020. - 240 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503543.html [1]

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

Клинические рекомендации: практические аспекты внедрения : учебно-методическое пособие / В. В. Шкарин, О. Н. Родионова, И. А. Бочкова [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 168 с. — ISBN 978-5-9652-0923-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/457298 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

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

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.

Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта : учебное пособие / А. В. Пиотрович, Л. С. Латюшина, Л. Ю. Малышева, Е. В. Кузьмина. — Челябинск : ЮУГМУ, 2022. — 84 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/309950 . — 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.	Система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных мероприятий А) Асептика Б) Антисептика В) Дезинфекция	А) Асептика	№ 5, стр. 89
2.	Система мероприятий, направленных на уменьшение количества микроорганизмов в операционном поле, ране А) Асептика Б) Антисептика В) Дезинфекция	Б) Антисептика	№ 5, стр. 89
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Выделяют пять способов инфицирования раневой поверхности: А) воздушный; Б) капельный; В) контактный; Г) имплантационный; Д) смешанный	А) воздушный; Б) капельный; В) контактный; •Г) имплантационный; Д) смешанный	№ 5, стр. 89

	Е) гематогенный		
2.	У больных с травмой челюстно-лицевой области необходимо: А) уточнить обстоятельства травмы; Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы; В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей; Г) уточнить характер оказания помощи; Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина. Е) Напоить водой	А) уточнить обстоятельства травмы; Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы; В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей; Г) уточнить характер оказания помощи; Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина.	№ 5, стр. 48
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны 2) Для хронического воспалительного процесса характерно: А) инфильтрация и отёк в зоне воспаления в виде припухлости (tumor); гиперемия кожи, слизистой оболочки над очагом воспаления (rubor); местное повышение температуры тканей (calor); при локализации воспалительного процесса в области дна полости рта, языка, мягкого нёба появляются нарушения функций глотания, дыхания, речи (funcio lease). Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.	1А 2Б	№ 5, стр. 511

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита. ***Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?*** А) инфильтрационное обезболивание, Б) проводниковое обезболивание, В) общее обезболивание.	В) общее обезболивание.	№5, стр. 233
2.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита. ***В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезболивания?*** А) в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом, Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом	№5, стр. 233
3.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле,	В) острая крапивница	№№5, стр. 233

	почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?*** А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке		
4.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Какие меры неотложной помощи следует предпринять?*** А) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию Б) антигистаминные препараты В) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды Г) антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	№5, стр. 233

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При удалении зубов придерживаются следующей последовательности	1)Наложение щипцов. 2) Продвижение щёчек щипцов. 3) Смыкание (фиксация) щипцов. 4) Вывихивание зуба (методом люксации или ротации). 5) Извлечение (тракция) зуба	№5 стр. 511
2.	Дистопия - это	Неправильное положение зуба, возникающее в процессе его прорезывания	№5 стр. 514
3.	Полуретенция - это	Неполное прорезывание зуба	№5 стр. 514
4.	Ретенция - это	Задержку прорезывания сформированного зуба	№5 стр. 514

5.	Острый перикоронит – это	Воспалительный процесс тканей десны и краевого периодонта в области третьего моляра при его затрудненном прорезывании	№5 стр. 514

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 ОПК-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.	МЕНТАЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ НАХОДИТСЯ: А) под клыком Б) под первым премоляром В) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром Г) между вторым премоляром и первым моляром	В) под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром	№5 стр. 236
2.	ВЕРХНЕЕ ЗУБНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗОВАНО: А) передними и средними луночковыми нервами Б) средними и задними луночковыми нервами В) передними, средними и задними луночковыми нервами	В) передними, средними и задними луночковыми нервами	№5 стр. 236

	Г) венами верхней челюсти Д) артериями верхней челюсти		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Передние верхние альвеолярные нервы иннервируют: А) Клык верхней челюсти Б) Латеральный резец верхней челюсти В) Центральный резец верхней челюсти Г) Моляр нижней челюсти	А) Клык верхней челюсти Б) Латеральный резец верхней челюсти В) Центральный резец верхней челюсти	№5 стр. 236
2.	Верхнечелюстной нерв иннервирует: А) Премоляры верхней челюсти Б) Моляры верхней челюсти В) Язык Г) Клыки верхней челюсти	А) Премоляры верхней челюсти Б) Моляры верхней челюсти Г) Клыки верхней челюсти	№5 стр. 236
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Рана: 2) Огнестрельная рана: А) механическое повреждение наружных покровных тканей, сопровождающееся нарушением их целостности (кожа, слизистая оболочка). Б) повреждение тканей и органов с нарушением целостности их покровов (кожа, слизистая оболочка), вызванное огнестрельным агентом (пуля, осколок), характеризующееся зоной первичного и вторичного некроза, а также первичным микробным загрязнением.	1А 2Б	№5 стр.572

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной К., 41 год, обратился в поликлинику с жалобами на боль и ограничение движения нижней	а) направление силы удара б) сила тяги	№5 стр.572

	челюсти, затруднение при приеме пищи. Из анамнеза: пять дней назад дома, упал, ударился лицом о твердый предмет, сознание не терял, тошноты, рвоты не было. При осмотре: нарушение прикуса, разрыв слизистой оболочки десны между 3.5 и 3.6. зуб. На рентгенограмме определяется ровная линия перелома, проходящая вертикально по отношению к телу нижней челюсти. ***Укажите основные факторы, влияющие на смещение отломков:*** а) направление силы удара б) сила тяги жевательных мышц в) сила тяжести отломков г) характер плоскости перелома д) возраст пациента е) наличие общих заболеваний организма	жевательных мышц в) сила тяжести отломков г) характер плоскости перелома	
2.	Больной К., 41 год, обратился в поликлинику с жалобами на боль и ограничение движения нижней челюсти, затруднение при приеме пищи. Из анамнеза: пять дней назад дома, упал, ударился лицом о твердый предмет, сознание не терял, тошноты, рвоты не было. При осмотре: нарушение прикуса, разрыв слизистой оболочки десны между 3.5 и 3.6. зуб. На рентгенограмме определяется ровная линия перелома, проходящая вертикально по отношению к телу нижней челюсти. ***Разрыв сосудисто-нервного пучка при таком типе перелома нижней челюсти:*** а) возможен б) наблюдается, как правило в) не происходит	б) наблюдается, как правило	№5 стр.572
3.	Больной К., 41 год, обратился в поликлинику с жалобами на боль и ограничение движения нижней челюсти, затруднение при приеме пищи. Из анамнеза: пять дней назад дома, упал, ударился лицом о твердый предмет, сознание не терял, тошноты, рвоты не было.	а) подвижность зуба б) болезненная перкуссия зуба в) подвижность зуба вместе с отломком д) разрыв слизистой оболочки в области перелома.	№5 стр.572

	При осмотре: нарушение прикуса, разрыв слизистой оболочки десны между 3.5 и 3.6. зуб. На рентгенограмме определяется ровная линия перелома, проходящая вертикально по отношению к телу нижней челюсти. ***Укажите наиболее характерный клинический признак расположения зуба в щели перелома:*** а) подвижность зуба б) болезненная перкуссия зуба в) подвижность зуба вместе с отломком г) отломок подвижен, зуб устойчив д) разрыв слизистой оболочки в области перелома.		
4.	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. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Хронический периостит челюстей Б) Радикулярная киста верхней челюсти В) Перелом альверлярного отростка верхней челюсти	Б) Радикулярная киста верхней челюсти	№5 стр. 511
5.	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	Б)Биопсийный материал в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование	№5 стр. 511

	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. ***Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?*** А) нет необходимости Б) Биопсийный материал в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Воспалительная реакция гиперергического типа	развивается при низком уровне неспецифической реактивности, значительной вирулентности микрофлоры и выраженной сенсибилизации организма.	№5 стр. 511
2.	Воспалительная реакция нормергического типа	протекает при достаточной напряженности неспецифической реактивности организма, высокой вирулентности микрофлоры и низком уровне сенсибилизации;	№5 стр. 511
3.	Воспалительная реакция гипергического типа	протекает при низком уровне неспецифической реактивности, слабовыраженной вирулентности микроорганизмов и низкой сенсибилизации организма	№5 стр. 511
4.	Слюнные железы	Это секреторные	№6 стр. 564

		органы, выполняющие важные и разнообразные функции, влияющие на состояние организма, его пищеварительную и гормональную системы.	
5.	Кровотечения	истечение крови из кровеносного сосуда при нарушении целостности или проницаемости его стенки.	№ 5 стр. 575

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 ОПК-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.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17

	терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога		
2.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация онколога б) консультация кардиолога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	б) консультация кардиолога	№13, стр. 12-20
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Существуют основные пути распространения инфекции: А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью Г) воздушно-капельный	А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью	№5, стр.511
2.	К особенностям ранений лица относится: А) Обезображивание. Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения. В) Нарушение функций жевания, глотания, речи. Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области. Д) Быстрое обезвоживание организма. Е) Боли в животе.	А) Обезображивание. Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения. В) Нарушение функций жевания, глотания, речи. Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области. Д) Быстрое обезвоживание организма.	№5, стр.573
	Установите последовательность/ Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 1. Хронические (пролиферативные) периодонтиты.	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные	№5, стр511

	а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	(ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Определите неотложное состояние пациента.***	У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.	№5, стр.228
2.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия,	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказа-ния квалифицированной медицинской помощи;	№5, стр.228

	артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.***	в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;	
3.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. ***Определите неотложное состояние пациента.***	В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.	№5, стр.228
4.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести	№5, стр.228

		тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС); д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;	
5.	Пациент А. 65 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалѐнного 4.7 зуба с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удалѐн 4.7 зуб по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, гипертоническая болезнь, гастрит, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощѐн. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удалѐнного 4.7 зуба покрыты фибринозным налѐтом. В альвеоле удалѐнного 4.7 зуба сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удалѐнного 4.7 зуба гиперемирована, отѐчна, болезненна	1. Альвеолит лунки удалѐнного 4.7 зуба.	№5, стр.516

	при пальпации. ***Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикальные -	Локализуются у верхушки корня зуба;	№5, стр.49
	По рентгенологической картине различают гранулёмы: боковые -	локализуются сбоку от корня зуба;	№5, стр.49
	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикально-латеральные -	локализуются сбоку от верхушки корня зуба	№5, стр.49
	По рентгенологической картине различают гранулёмы: межкорневые -	локализуются в месте бифуркации корней многокорневых зубов.	№5, стр.49
	Операция альвеолэктомия - это	удаление выступающих острых костных краев альвеолы	№9, стр.77

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 ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Под онкологической настороженностью понимают знание: А) ранних симптомов заболевания Б) препаратов для лечения В) профессиональных вредностей Г) допустимых доз лучевой терапии	А) ранних симптомов заболевания	№5, стр. 610
2.	Под онкологической настороженностью понимают знание: А) ранних симптомов заболевания Б) препаратов для лечения В) профессиональных вредностей Г) допустимых доз лучевой терапии Д) расположения онкологических служб	А) ранних симптомов заболевания	№5, стр. 610
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Основные цели эргономики: А) снижение трудоемкости работы врача и медицинской сестры; Б) устранение риска возникновения профессиональных заболеваний; В) качественное улучшение методов работы и снижение нагрузки на пациента; Г) увеличение заработной платы	А) снижение трудоемкости работы врача и медицинской сестры; Б) устранение риска возникновения профессиональных заболеваний; В) качественное улучшение методов работы и снижение нагрузки на пациента;	№1, стр.50
2.	Основные цели эргономики: А) высвобождение свободного времени за счет более продуктивного использования рабочего дня персонала для повышения профессиональной квалификации сотрудников; Б) экономия времени пациентов при ожидании приема врача, сокращение числа посещений, увеличение объема проводимых манипуляций в одно посещение. В) увеличение заработной платы	А) высвобождение свободного времени за счет более продуктивного использования рабочего дня персонала для повышения профессиональной квалификации сотрудников; Б) экономия времени пациентов при ожидании приема врача, сокращение числа посещений, увеличение объема проводимых манипуляций в одно	№1, стр.50

		посещение.	
	Установите последовательность/ Сопоставьте понятия		
1.	1) Стерилизация 2) Асептика А) совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды (инструментов, перевязочного материала и др.) от микроорганизмов и их спор. Б) система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных мероприятий	1А 2Б	№1, стр.51

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Пациент В., 64 года обратился с жалобами на наличие язвы в области красной каймы нижней губы справа. Анамнез: со слов пациента отмечает наличие язвы более полугода, связывает с постоянным травмированием нижней губы в виде прикусывания и обветриванием губ. Проводилось консервативное лечение по поводу метеорологического хейлита, положительной динамики на консервативное лечение не отмечается. Объективно: конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта в полном объеме. На красной кайме нижней губы справа определяется язва с приподнятыми краями размером около 1 см в диаметре, безболезненная при пальпации, с плотным инфильтрированным дном, при удалении поверхностного слоя легко	Злокачественное новообразование красной каймы нижней губы	№5, стр. 610

	кровоточит. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
	Пациент П, 62 года обратился в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка слева. Из анамнеза. Со слов пациента язва появилась около 6 месяцев назад. Возникновение язвы связывает с травмой коронкой разрушенного 3.6 зуба. Обратился в хирургический кабинет, где 3.6 зуб был удален, назначено консервативное лечение. Положительной динамики в лечении язвы не отмечалось. Занимался самолечением в течении 3 месяцев. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 36,6 С. Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, безболезненное. В полости рта на боковой поверхности языка слева определяется язвенная поверхность размером до 1,5 см. Язва имеет кратерообразную форму с инфильтрированными, плотными краями. По центру язвы незначительное количество некротических масс, незначительно кровоточащих при дотрагивании. Пальпация безболезненная, движения языка неограниченные. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Злокачественное новообразование боковой поверхности языка	№5, стр. 610
	Больной К., 52 лет. Жалобы на припухлость в поднижнечелюстной области слева, наличие неприятного, сладковатого отделяемого в полости рта. Анамнез. Несколько лет тому назад (8—9) после охлаждения (купался в холодной реке) появилась припухлость в поднижнечелюстной области слева, повысилась температура тела до 37,7°, отмечал болезненное глотание. Лечился теплыми полосканиями, компрессами, УВЧ на поднижнечелюстную	Слюнокаменная болезнь	№5, стр. 569

	область. Через неделю состояние улучшилось, температура снизилась, улучшилось самочувствие, но припухлость в поднижнечелюстной области полностью не рассосалась. В последующие годы стал иногда отмечать увеличение припухлости в поднижнечелюстной области, не связанное с охлаждением. Иногда припухлость увеличивалась без видимых причин, иногда во время еды. В районной поликлинике диагностировали лимфаденит, тонзиллит. Проводилась физиотерапия. Последние 2 года припухлость в поднижнечелюстной области не увеличивается, но и полностью не рассасывается, стал отмечать во рту неприятный привкус. Анамнез жизни. В детстве корь, коклюш, свинка. Взрослым болел редко: грипп, ангина, последние годы повышается АД, оперирован по поводу паховой грыжи. При осмотре. В поднижнечелюстной области слева определяется едва заметная припухлость, кожа над ней в цвете не изменена. При пальпации отмечается плотное, ограниченное, слегка болезненное, округлой формы образование, не спаянное с окружающими тканями, размером 4Х4 см, располагающееся в среднезаднем отделе поднижнечелюстной области. Спереди от него пальпируются увеличенные, подвижные лимфатические узлы. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта без воспалительных изменений, за исключением участка щеки и ретромолярной области слева, где имеются белесоватые участки размером 1,5Х2 см с неправильными границами гиперкератоза слизистой. При бимануальной пальпации четко определяется верхний полюс образования, отмеченного в поднижнечелюстной области. Кроме того, в заднем отделе подъязычной		

	области, слева отмечается ограниченное плотное образование размером 0,8Х0,8 см, при пальпации которого появляется колющая боль. Пальпация подъязычной области на остальном протяжении безболезненна. Из устья поднижнечелюстного протока слева выделяется секрет с примесью гноя. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
	Больная С. 33 лет. Жалобы на боль и припухлость в околоушной области слева, больна около года. Анамнез. Первые признаки болезни связывает с едой винограда, когда во время еды стала отмечать увеличивающуюся припухлость околоушной области справа. Припухлость была мягкой, безболезненной и держалась около 40— 50 мин. Затем аналогичные явления повторились через 1,5 месяца и стали часто сопровождать прием пищи, при этом иногда появляется острая колющая боль. Последнюю неделю состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 37,5°, припухлость околоушной области стала нарастать, отмечает постоянную боль. Анамнез жизни. Болеет редко простудными заболеваниями, аллергия к некоторым пищевым продуктам. При осмотре определяется разлитая припухлость околоушной, частично позадичелюстной и щечной областей справа. Кожа в цвете не изменена. При пальпации припухлость плотная, болезненная, кожные покровы в складку собираются с трудом. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, слабо болезненны. Открывание рта слегка болезненно. Слизистая оболочка полости рта хорошо увлажнена, бледно-розового цвета. Дистальные бугры 78 покрыты	Слюнокаменная болезнь	№5, стр. 569

	нависающей покрасневшей слизистой оболочкой. Из устья выводного протока околоушной железы справа выделяется небольшое количество секрета с примесью гноя. Ближе к устью протока пальпируется уплотнение размером 0,3Х0,4 см. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
	Больная С. 33 лет. Жалобы на боль и припухлость в околоушной области слева, больна около года. Анамнез. Первые признаки болезни связывает с едой винограда, когда во время еды стала отмечать увеличивающуюся припухлость околоушной области справа. Припухлость была мягкой, безболезненной и держалась около 40— 50 мин. Затем аналогичные явления повторились через 1,5 месяца и стали часто сопровождать прием пищи, при этом иногда появляется острая колющая боль. Последнюю неделю состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 37,5°, припухлость околоушной области стала нарастать, отмечает постоянную боль. Анамнез жизни. Болеет редко простудными заболеваниями, аллергия к некоторым пищевым продуктам. При осмотре определяется разлитая припухлость околоушной, частично позадичелюстной и щечной областей справа. Кожа в цвете не изменена. При пальпации припухлость плотная, болезненная, кожные покровы в складку собираются с трудом. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, слабо болезненны. Открывание рта слегка болезненно. Слизистая оболочка полости рта хорошо увлажнена, бледно-розового цвета. Дистальные бугры 78 покрыты нависающей покрасневшей	Лучевые методы диагностики	№5, стр. 569

	слизистой оболочкой. Из устья выводного протока околоушной железы справа выделяется небольшое количество секрета с примесью гноя. Ближе к устью протока пальпируется уплотнение размером 0,3Х0,4 см. ***Дополнительное обследование для постановки диагноза?***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Эргономика – это	наука, изучающая возможности человека в трудовых процессах для создания оптимальных условий высокопроизводительного труда, обеспечивающих необходимые удобства для сохранения сил, здоровья, работоспособности.	№1, стр. 50
2.	Большие слюнные железы	это внутренние органы, при обследовании которых необходимо руководствоваться принципами и правилами, принятыми в клинике внутренних болезней.	№5, стр. 564
3.	Сиалометрия	количественный метод, позволяющий оценить секреторную функцию слюнных желез за единицу времени.	№5, стр. 564
4.	Сиалография	это рентгенография слюнных желез с применением искусственного контрастирования	№5, стр. 564
5.	Компьютерная томография слюнных желез	это метод послойного сканирования тканей, который используют для изучения структурных изменений больших слюнных желез	№5, стр. 564

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.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№5, стр.511
2.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием	А) в острой стадий	№5, стр.511

	продуктивных, гиперпластических процессов Д) после секвестрэктомии		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А) возраст больного Б) острый лимфаденит В) травма плохо изготовленным протезом Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	№5, стр.511
2.	СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ: а) паротит б) медиастинит в) флебит угловой вены г) парез лицевого нерва д) гематома мягких тканей е) тромбоз синусов головного мозга	В) флебит угловой вены Е) тромбоз синусов головного мозга	№5, стр.511
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Какова методика лечения больной?**	Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.569
	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Установите трудоспособность.**	Трудоспособен.	№5, стр.569
	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды.	Наличие врожденного изгиба протока железы или его сужения,	№5, стр.569

	Анамнез: три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Каковы причины образования камня в слюнной железе?**	нарушение обмена веществ.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии	№5, стр. 854
2.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№5, стр. 854
3.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№5, стр. 854
4.	Ксеногенный материал - это	Материал животного происхождения	№5, стр. 854
5.	Аллопластический материал - это	Остеопластический материал синтетического происхождения	№5, стр. 854

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ПУЛЬПА ФОРМИРУЕТСЯ ИЗ а) мезенхимы зубного сосочка б) мезенхимы зубного мешочка в) эпителиальной ткани г) передней половины эпителиальной пластинки д) мезенхимы зубного сосочка и зубного мешочка	б) мезенхимы зубного мешочка	№5, стр. 306
2.	У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАЧАТКИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДЯТСЯ а) в десневом валике б) в альвеолярном отростке в) прилежат к дну глазницы г) отсутствуют д) над зачатками временных зубов	в) прилежат к дну глазницы	№5, стр. 306
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Повреждение сдюнных желез возможно при: А) травме; Б) хроническом сиаладените; В) сиаладенозе; Г) хирургическом вмешательстве на слюнной железе; Д) хирургическом вмешательстве на	А) травме; Г) хирургическом вмешательстве на слюнной железе; Д) хирургическом вмешательстве на смежных областях.	№5, стр.564

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура	Обострение хронического лимфаденита боковой поверхности шеи	№5, стр.542

	тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Поставьте диагноз.***		
	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Подтвердите поставленный диагноз дополнительными методами исследования.***	Развернутый анализ крови, УЗИ, пункция лимфатического узла	№5, стр.542
	В стационар обратились родители	Вскрытие гнойного	№5, стр.542

	ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Назначьте лечение.***	лимфаденита под общим обезболиванием в условиях стационара	
	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения,	Аденофлегмона, абсцесс, сепсис	№5, стр.542

	уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Назовите возможные осложнения данного заболевания и возникшие в процессе лечения.***		
	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась,	Ведущую роль в развитии лимфаденитов отводится стафилакокковой флоре	№5, стр.542

	уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Опишите этиологию и патогенез данного заболевания.***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Зонами роста нижней челюсти являются	угол и тело в области коренных зубов, верхние отделы ветвей и суставные отростки, участки челюсти между телом и альвеолярным отростком.	№5, стр.489
2.	В высоту рост нижней челюсти происходит в связи	с прорезыванием зубов и развитием альвеолярных отростков.	№5, стр.489
3.	Рост челюсти происходит на протяжении	15–16 лет;	№5, стр.489
4.	Верхний край тела кости является	альвеолярным от-ростком, в котором находятся зачатки зубов.	№5, стр.489
5.	Сформированный альвеолярный отросток состоит из плотных костных пластинок (внутренней и наружной) и разделен	на отдельные ячейки (лунки), изолированные друг от друга костными перегородками (межзубные перегородки).	№5, стр.489

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ОПК-1

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков: а) консервативное лечение; б) шинирование самотвердеющей пластмассой; в) лечение с применением антибиотиков; г) удаление; д) перемещение с помощью репонирующего аппарата.	г) удаление;	№5 , стр. 572
2.	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ I ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ А) в нижней трети лица Б) в средней трети лица В) по всему лицу В) в верхней трети лица Г) в затылочной области	В) в верхней трети лица	№5 , стр. 659
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) очаговая; Б) диффузная; в) протоков; г) паренхимы; Д) гематогенная.	А) очаговая; Б) диффузная;	№5 , стр. 552

2.	Формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) экссудативная казеозная; Б) продуктивная склерозирующая; В) протоков; Г) паренхимы; Д) гематогенная.	А) экссудативная казеозная; Б) продуктивная склерозирующая;	№5 , стр. 552
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: 1. раннюю ПХО 2. отсроченную ПХО 3. позднюю ПХО А) (проводится до 48 ч); Б) (проводится до 24 ч с момента ранения) В) (проводится спустя 48 ч после ранения).	1Б 2А 3В	№ 4 , стр. 125

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную,	Эпидемический паротит.	№5 , стр. 564

	скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Поставьте диагноз.***		
2.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Отметьте особенности сбора анамнеза.***	Обратите внимание на эпидемиологический анамнез	№5 , стр. 564
3.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой	Постельный режим в течение 7-10 дней; диета (сбалансированная по калорийности, содержанию витаминов, минеральных веществ); компрессы с 30% ДМСО на область	№5 , стр. 564

	околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гиперемирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Составьте план лечения.***	слюнной железы; антисептические полоскания полости рта (растворы мирамистина, хлоргексидина); орошение полости рта интерфероном 5-6 раз в день. При выраженной ксеростомии с профилактической целью введение в протоки железы растворов антибиотиков (100 000 ЕД пенициллина в 1 мл физиологического раствора); наружные блокады по Вишневскому в область слюнной железы (0,5% раствора новокаина - 20,0 мл). После нормализации температуры тела физиотерапевтические процедуры (УВЧ, УФО, лазер).	
4.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую	Фильтрующийся вирус.	№5 , стр. 564

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Первичная хирургическая обработка ран лица	это совокупность хирургических и консервативных мероприятий, направленных на создание оптимальных	№5 , стр. 573

		условий для заживления раны.	
2.	Первичная хирургическая обработка раны	первую по счёту обработку огнестрельной раны	№5 , стр. 573
3.	вторичную хирургическую обработку раны	второе по счету оперативное вмешательство в ране, которая уже подвергалась хирургической обработке	№5 , стр. 573
4.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: раннюю ПХО	(проводится до 24 ч с момента ранения)	№5 , стр. 573
5.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: отсроченную ПХО	(проводится до 48 ч)	№5 , стр. 573

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.	СЕКВЕСТРЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПОКАЗАНА В ПЕРИОД: А. физиолечения	С) сформировавшегося секвестра	№1 , стр.511

	B. формирования секвестра C. сформировавшегося секвестра D. антибактериальной терапии E. реабилитации		
2.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ: А) периостотомию с двух сторон альвеолярного отростка Б) периостотомию с одной стороны альвеолярного отростка В) секвестрэктомию Г) резекцию верхушки корня причинного зуба Д) цистэктомию	А) периостотомию с двух сторон альвеолярного отростка	№1 , стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А) возраст больного Б) острый лимфаденит В) травма плохо изготовленным протезом Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	№1 , стр.511
2.	Какие шины применяют при лечении переломов челюстей: А) гнутые из алюминиевой проволоки; Б) шины из быстротвердеющих пластмасс; В) стандартные шины назубные ленточные; Г) сочетание проволочных шин с быстро твердеющими пластмассовыми; Д) шина Ванкевич.	А) гнутые из алюминиевой проволоки; В) стандартные шины назубные ленточные;	№1 , стр.511
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: 1. раннюю ПХО 2. отсроченную ПХО 3. позднюю ПХО	1Б 2А 3В	№ 5 , стр. 573

	А) (проводится до 48 ч); Б) (проводится до 24 ч с момента ранения) В) (проводится спустя 48 ч после ранения).		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.	№ 5, стр. 511
2.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При	Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления:	№ 5, стр. 511

	поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?***	болезненность при перкуссии, подвижность, наличие кариозных полостей, состояние околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.	
3.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост	План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительна, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.	№ 5, стр. 511

	образования. ***Составьте план лечения.***		
4.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?***	Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно значения не имеет.	№ 5, стр. 511
5.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный	Реабилитационные мероприятия направлены на раннее восстановление после хирургического вмешательства. Необходима санация полости рта для профилактики развития гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.	№ 5, стр. 511

	отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Направленная тканевая регенерация	Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники	№1 , стр. 854
2.	Периимплантит – это	Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат.	№1 , стр. 854
3.	К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой	цитологический	№1 , стр. 854

	области» относится		
4.	Симптомами саркомы верхней челюсти является	сукровичное выделение из носа экзофтальм	№1 , стр. 854
5.	Ранними симптомами периферических сарком челюстей являются	деформация челюсти, подвижности зубов	№1 , стр. 854

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.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№5, стр.511
2.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО	А) в острой стадий	№5, стр.511

	МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов Д) после секвестрэктомии		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А) возраст больного Б) острый лимфаденит В) травма плохо изготовленным протезом Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	Г) зуб или корень зуба в линии перелома Д) сила и направление повреждающего фактора	№5, стр.511
2.	СЕРЬЕЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ: ж) паротит з) медиастинит и) флебит угловой вены к) парез лицевого нерва л) гематома мягких тканей м) тромбоз синусов головного мозга	В) флебит угловой вены Е) тромбоз синусов головного мозга	№5, стр.511
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?***	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564
	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	№5, стр.564

	пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***Какое дополнительное обследование надо провести?***		
	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Какова методика лечения больной?**	Хирургическое лечение: удаление камня из передней трети протока поднижнечелюстной слюнной железы.	№5, стр.564
	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное	Трудоспособен.	№5, стр.564

	образование около 4 мм в диаметре. **Установите трудоспособность.**		
	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. **Каковы причины образования камня в слюнной железе?**	Наличие врожденного изгиба протока железы или его сужения, нарушение обмена веществ.	№5, стр.564

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии	№5, стр. 854
7.	Контактный остеогенез – это	Процесс регенерации костной ткани непосредственно на поверхности имплантата	№5, стр. 854
8.	Аллогенный материал - это	Специально обработанная трупная кость	№5, стр. 854
9.	Ксеногенный материал - это	Материал животного происхождения	№5, стр. 854

10.	Аллопластический материал - это	Остеопластический материал синтетического происхождения	№5, стр. 854

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.	Основным методом лечения сарком челюстно-лицевой области является А) химиотерапия Б) хирургический В) лучевая терапия	Б) хирургический	№5 , стр.601
2.	Основным методом лечения фибром является: А) химиотерапия Б) лучевая терапия В) комбинированное лечение Г) иссечение в пределах здоровых тканей	Г) иссечение в пределах здоровых тканей	№5 , стр.601
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К зубосохраняющим операциям относятся: А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня В) Операция удаления зуба Г) гемисекция	А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня Г) Гемисекция	№ 13, стр. 89
2.	К хирургическим методам лечения хронических деструктивных форм периодонтита относится:	А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня	№ 13 , стр. 89

	А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня В) Операция удаления зуба Г) Гемисекция Д) Эндодонтичексое лечение	В) Операция удаления зуба Г) Гемисекция	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	А) Возбудители актиномикоза Б) Возбудитель туберкулеза	*1) A. naeslundii, A. viscosus, A. Israelii, A. odontolyticus* *2) Mycobacterium tuberculosi*	№ 5, стр. 559

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

2.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Какова тактика врача-стоматолога при установлении вышеназванного диагноза?***	Направить к врачу-онкологу для проведения цитологического исследования соскоба с новообразования с целью верификации диагноза.	№5 , стр. 643
3.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей	Хирургический метод – иссечение новообразования в пределах здоровых тканей с пластикой местными тканями под местным обезболиванием в условиях операционной стоматологической поликлиники. Операционный материал направляется в онкологическое учреждение на патогистологическое исследование (ПГИ – эксцизионная биопсия).	№5 , стр. 643

	кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Предложите варианты лечения предполагаемой нозологии.***	2. По результатам цитологического исследования (базалиома) – лучевое лечение: близкофокусная рентгенотерапия, которая назначается врачом-радиологом онкологического учреждения.	
4.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести на долечебном этапе?***	- флюорография. - общий анализ крови, мочи. Кровь на RW, ВИЧ, гепатиты. - ЭКГ и заключение врача-терапевта участкового о возможности проведения специализированного лечения.	№5 , стр. 643
5.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с	Нуждается. После вышеописанного	№5 , стр. 643

	жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Нуждается ли больная в диспансерном наблюдении после лечения? Если да, то к какой группе она относится, и каким специалистом наблюдается?***	лечения она будет входить в 3 группу диспансеризации онкостоматологических больных. Диспансерное наблюдение этой больной будет проводить врач-онколог.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Особенности огнестрельных ранений верхней челюсти определяются её анатомическими признаками:	1.тонкие стенки верхней челюсти; 2.наличие контрфорсов; 3. наличие мощного альвеолярного отростка; 4. наличие верхнечелюстной пазухи, сообщающейся с полостью носа; 5. тесная связь верхней челюсти с костями скуловой, лба, носа, решётчатой,	№1 , стр. 564

		клиновидной и слёзной.	
2.	Проток околоушной слюнной железы открывается на слизистой оболочке:	щеки	№7 , стр. 17-33
3.	Проток околоушной слюнной железы открывается на уровне:	верхнего первого моляра	№7 , стр. 17-33
4.	Для объективного подтверждения ксеростомии используют:	сиалометрию	№7 , стр. 17-33
5.	Йодолипол — это:	жирорастворимое контрастное вещество;	№7 , стр. 17-33

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.	ИЗ АНАМНЕЗА РЕБЕНКА С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ а) на состояние здоровья матери в период беременности б) на здоровье ребенка на первом году жизни в) на наличие у матери проф.вредностей г) на характер течения родов моменты	б) на здоровье ребенка на первом году жизни	№5 , стр. 276
2.	КОРНИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ФОРМИРУЮТСЯ К а) 2 годам	г) 5 годам	№5 , стр. 276

	б) 3 годам в) 4 годам г) 5 годам д) 6 годам		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТОДОВ ЭФФЕКТИВНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВКЛЮЧИТЬ а) физическое состояние (уровень соматического здоровья) б) исследование зубного налета в) исследование твердых тканей зубов г) исследование слюны	а) физическое состояние (уровень соматического здоровья) б) исследование зубного налета в) исследование твердых тканей зубов г) исследование слюны	№5 , стр. 276
2.	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ УШИБАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ а) ЭОД б) рентгенологическое в) клинический анализ крови г) ни один из перечисленных выше д) термометрия	а) ЭОД б) рентгенологическое	№5 , стр. 276
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Подглазничная (инфраорбитальная) анестезия относится 2) Торусальная анестезия относится 3) мандибулярная анестзия относится	А) обезболивание на нижней челюсти Б) обезболиванию на нижней челюсти	№ 13 , стр. 39

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные:	У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.	№5, стр.728

	выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Определите неотложное состояние пациента.***		
2.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.***	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказа-ния квалифицированной медицинской помощи; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;	№5, стр.728

3.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. ***Определите неотложное состояние пациента.***	В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.	№5, стр.728
4.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлекторного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС); д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;	№5, стр.728
5.	Пациент А. 65 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалѐнного 4.7 зуба с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удалѐн 4.7 зуб по поводу	1. Альвеолит лунки удалѐнного 4.7 зуба.	№5, стр.728

	хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, гипертоническая болезнь, гастрит, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощѐн. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удалѐнного 4.7 зуба покрыты фибринозным налѐтом. В альвеоле удалѐнного 4.7 зуба сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удалѐнного 4.7 зуба гиперемирована, отѐчна, болезненна при пальпации. ***Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	ПРОВЕДИТЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДГОТОВКУ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ:	Седативные препараты	№13 , стр. 18
2.	ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:	выбор обезболивания	№ 13 , стр.17
3.	БОЛЬНЫМ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ КАКОЙ	мепивакаин	№ 13, стр. 14

	АНЕСТЕТИК ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:		
4.	ПРИ КАКИХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА:	инфаркт в анамнезе 2 месяца назад	№ 13, стр. 20
5.	ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНАЯ ПАЗУХА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА ЧЕРЕЗ СОУСТЬЕ, РАС-ПОЛОЖЕННОЕ В НОСОВОМ ХОДУ:	В среднем носовом ходу	№ 1, стр.375

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.	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ А) в нижней трети лица Б) в средней трети лица В) по всему лицу Г) в верхней трети лица Д) в затылочной области	Б) в средней трети лица	№5 , стр.607
2.	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ III ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ А) в нижней трети лица	А) в нижней трети лица	№5 , стр.607

	Б) в средней трети лица В) по всему лицу Г) в затылочной области Д) в верхней трети лица		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Существуют следующие частные методы обследования слюнных желез: А) зондирование выводных протоков слюнных желез; Б) обзорная рентгенография слюнных желез; В) сиалометрия; Г) сиалография; Д) пантомосиалография; Е) цитологическое исследование секрета; Ж) качественный анализ слюны. З) осмотр	А) зондирование выводных протоков слюнных желез; Б) обзорная рентгенография слюнных желез; В) сиалометрия; Г) сиалография; Д) пантомосиалография; Е) цитологическое исследование секрета; Ж) качественный анализ слюны.	№ 7, стр. 21
2.	Диагностика перфорации верхнечелюстной пазухи (оро-антрального сообщения): А) из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха (кровянистая пена); Б) при зондировании (тупым зондом, хирургической ложкой) инструмент беспрепятственно попадает в верхнечелюстную полость; В) пальпация Г) аускультация	А) из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха (кровянистая пена); Б) при зондировании (тупым зондом, хирургической ложкой) инструмент беспрепятственно попадает в верхнечелюстную полость;	№9 , стр. 73
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты.	а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	№9, стр.79-80

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков околоушных, подчелюстных слюнных желез выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена. ***Какой метод исследования слюнных желез нужно использовать для уточнения диагноза?***	Сиалометрию.	№5 , стр. 564
2.	Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков околоушных, подчелюстных слюнных желез выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена. ***Как выполняют это исследование?***	Метод Т.Б. Андреевой: перед исследованием пациенту дают внутрь 8 капель 1% раствора пилокарпина, через 20 мин в проток железы вводят металлическую канюлю или полиэтиленовый катетер. В течение 20 мин проводят забор слюны в мерную пробирку.	№5 , стр. 564
3.	Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков околоушных,	Сбор смешанной и протоковой слюны, стимулированной и нестимулированной. Другой метод сбора слюны: на устье протока накладывают капсулу Лешли–Ющенко–Красногорского. В течение 5 мин собирают слюну в мерную	№5 , стр. 564

	подчелюстных слюнных желез выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена. ***Какие еще существуют методики сиалометрии?***	пробирку.	
4.	Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков околоушных, подчелюстных слюнных желез выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена. ***Какой метод является альтернативой сиалометрии?***	Радиосиалография.	№5 , стр. 564
5.	Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков околоушных, подчелюстных слюнных желез выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена. ***Какова тактика лечения этого пациента?***	Лечение аденомы гипофиза. После ее удаления, если гиперсаливация будет носить истинный характер, назначить рентгенотерапию.	№5 , стр. 564

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Обзорную рентгенографию слюнных желез применяют для	определения рентгеноконтрастных конкрементов	№5 , стр. 564
2.	Сиалометрия - это	количественный метод, позволяющий оценить секреторную функцию слюнных желез за единицу времени.	№5 , стр. 564
3.	Сиалография - это	рентгенография слюнных желез с применением искусственного контрастирования.	№5 , стр. 564
4.	Пантомосиалография - это	метод одновременного рентгеноконтрастного исследования двух и более больших слюнных желез с последующей панорамной томографией.	№5 , стр. 564
5.	Компьютерная томография (КТ) слюнных желез – это	метод послойного сканирования тканей, который используют для изучения структурных изменений больших слюнных желез.	№ 7 , стр.34

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД ПК-1
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза. Знать ринципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Для диагностики нарушенного носового дыхания используют А) пробу с глотком воды Б) электромиографию В) ринопневмометрию Г) электрокардиографию	А) пробу с глотком воды	№1 , стр.375-401
2.	Заболевание пародонта, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления А) пародонтит Б) гингивит В) пародонтоз Г) пародонтома	Б) гингивит	№5 , стр. 360
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Приступая к сердечно-легочной реанимации необходимо: а) убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего; б) осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи; в) громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?»; г) призвать на помощь «Помогите, человеку плохо!»	А, Б, В, Г	№1 , стр. 106
2.	Для пресинкопального состояния характерно: а) резкая слабость; б) потемнение в глазах; в) потливость;	А, Б, В,	№1 , стр. 106
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Наиболее частой причиной обморока у молодых является: 2. Наиболее частой причиной обморока у пожилых является:	1А 2Б	№ 1 , стр. 106

	А) нарушения ритма и проводимости сердца; Б) нарушение нервной регуляции сосудистого тонуса		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.	№5 , стр. 511
2.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек	Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии,	№5 , стр. 511

	мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?***	подвижность, наличие кариозных полостей, состояние околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.	
3.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост	План лечения: удаление причинных разрушенных зубов в области воспаления, вскрытие абсцессов с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева и дренирование ран. Госпитализация больного. Лечение комплексное. Назначается противовоспалительна, дезинтоксикационная, дегидратационная терапии, витаминотерапия, симптоматическое лечение, терапия гипербарической оксигенацией.	№5 , стр. 511

	образования. ***Составьте план лечения.***		
4.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления плана лечения больного?***	Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно значения не имеет.	№5 , стр. 511
5.	Больной, 27 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей	Санация полости рта, не допущение развития общего септического состояния. Реабилитация пациента в послеоперационном периоде.	№5 , стр. 511

	с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития***.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Реабилитация – это:	координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособности	№ 1, стр.777
2.	Барьерная функция пародонта обеспечивается:	тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет	№ 5, стр.3 68

		лизоцима, наличием тучных клеток	
3.	К методам функциональной диагностики, используемые в пародонтологии относятся:	реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия	№ 5, стр.3 68
4.	К основным задачам амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации относятся:	диспансерное динамическое наблюдение, проведение вторичной профилактики, рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности	№ 5, стр.3 68
5.	Реабилитация может быть:	Медицинской, психологической, профессиональной, социальной	№1 , стр.777

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области: А) верхней губы, Б) третьих моляров, В) зубов верхней челюсти, г) лимфатических узлов щечной области, Д) периоста с небной стороны.	Б) третьих моляров	№5 , стр.511
2.	Какая киста челюсти относится к одонтогенной? А) носонебная; Б) глобуломаксиллярная; В) носоальвеолярная; Г) радикулярная	Г) радикулярная	№5 , стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Отметьте причины смещения отломков при переломах нижней челюсти мирного и военного времени: А) направление и сила удара Б) воспалительная контрактура В) тяга жевательных мышц Г) масса отломков Д) подвижность зубов	А) направление и сила удара В) тяга жевательных мышц Г) масса отломков	№5 , стр. 572
2.	Укажите основные симптомы при переломах нижней челюсти со смещением отломков: А) боли в нижней челюсти и невозможность пережевывания пищи Б) биоэлектрическая активность жевательных мышц не нарушена В) нарушение прикуса Г) наличие «ступеньки» по краю нижней челюсти	А) боли в нижней челюсти и невозможность пережевывания пищи В) нарушение прикуса Г) наличие «ступеньки» по краю нижней челюсти	№5 , стр. 572

	Д) положительный симптом нагрузки		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Дополнительные методы исследования: 1) функциональные; 2) лабораторные. Название: а) цитологический метод; б) гистологический метод; в) полярография; г) реодентография; д) реопародонтография; е) серологический метод; ж) биомикроскопия	а) 1а,г,д; 2б,в,е,ж б) 1в,г,д,ж; 2а,б,е	№ 5 , стр. 48

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
2.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести?***	Дополнительные методы обследования: ОПТГ; общие анализы крови (+ RW, ВИЧ) и мочи; биохимический анализ крови (СРП, сахар); микробиологическое исследование экссудата; рентгенограмма органов грудной клетки.	№ 5, стр. 548
3.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на	1. Актиномикоз. 2. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти. 3. Одонтогенный	№ 5, стр. 548

	открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.***	абсцесс. 4. Карбункул подбородка справа. Основания: несколько гнойно-некротический стержень; отсутствие симптомов болезни зубов и кости нижней челюсти; симптомы интоксикации; отсутствие патологических изменений на ОПТГ; наличие гнойной капли из одного гнойно-некротического стержня.	
4.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4		№ 5, стр. 548

	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. ***Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.***		
5.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Предложите метод лечения***	Показано экстренное хирургическое лечение в условиях челюстно-лицевого отделения стационара – вскрытие и дренирование гнойно-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.	№ 5, стр. 548

	выявленной патологии.		

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Отметьте организации не имеющие права выдавать листки нетрудоспособности. А) Фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций Б) Врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию В) Врачи центров медицины катастроф Г) Лечащие врачи специализированных санаториев, имеющие лицензию	В) Врачи центров медицины катастроф	№5 , стр.736

2.	К учреждениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, не относятся: А) детская поликлиника Б) родильный дом В) специализированная больница Г) станция скорой медицинской помощи	В) специализированная больница	№5 , стр.736
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Обязательное медицинское страхование в РФ: А) Один из видов личного страхования Б) Один из видов страхования ответственности В) Один из видов социального страхования	Б) Один из видов страхования ответственности В) Один из видов социального страхования	№5 , стр.736
2.	Листок нетрудоспособности имеют право выдавать медицинские работники: А) учреждений переливания крови Б) врачи, занимающиеся медицинской практикой В) лечащие врачи амбулаторно-поликлинических учреждений	А) учреждений переливания крови В) лечащие врачи амбулаторно-поликлинических учреждений	№5 , стр.736

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ночью в ГКБ № 20 города Москвы бригадой скорой помощи был доставлен пациент в очень тяжелом состоянии. В связи с обострением почечнокаменной болезни и стазом мочи он был срочно прооперирован. После операции больной был переведен в реанимационное отделение. На утренней пятиминутке выяснилось, что гражданин Н. вечером уже обращался за помощью в данную больницу несколькими часами ранее и получил отказ в предоставлении медицинской помощи в связи с тем, что он не является жителем г. Москвы и страховое свидетельство выдано по его месту жительства в городе	В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и Конституцией РФ врач был обязан оказать медицинскую помощь,	№5 , стр.736

	Ставрополь. ***Какой основной принцип нарушил врач, отказавший изначально пациенту в оказание медицинской помощи?***	так как больной является гражданином РФ и имеет полис ОМС.	
2.	Ночью в ГКБ № 20 города Москвы бригадой скорой помощи был доставлен пациент в очень тяжелом состоянии. В связи с обострением почечнокаменной болезни и стазом мочи он был срочно прооперирован. После операции больной был переведен в реанимационное отделение. На утренней пятиминутке выяснилось, что гражданин Н. вечером уже обращался за помощью в данную больницу несколькими часами ранее и получил отказ в предоставлении медицинской помощи в связи с тем, что он не является жителем г. Москвы и страховое свидетельство выдано по его месту жительства в городе Ставрополь. ***Каковы могут быть действия гражданина в данной ситуации?***	Таким образом, гражданин Н. может подать иск на возмещение причиненного ему материального и морального вреда в соответствии с Гражданским кодексом РФ.	№5 , стр.736
3.	Учащийся автодорожного ПТУ во время производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Был нетрудоспособен в течение 15 дней ***Проведите экспертизу временной нетрудоспособности***	Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на весь срок заболевания, т.к. производственная практика приравнивается к работе.	№5 , стр.736
4.	Учащийся автодорожного ПТУ во время производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Был нетрудоспособен в течение 15 дней ***установите причину временной нетрудоспособности***	Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на весь срок заболевания, т.к. производственная практика приравнивается к работе.	№5 , стр.736
5.	Учащийся автодорожного ПТУ во время производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Был нетрудоспособен в течение 15 дней ***определите сроки и порядок оформления документов***	Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на весь срок заболевания, т.к. производственная практика приравнивается к работе.	№5 , стр.736

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, гарантирующая получение денежного дохода в старости, в случае болезни, инвалидности и других установленных законом случаях, а также медицинское обслуживание – это …	государственное социальное страхование;	№5 , стр.736
2.	Для обеспечения единой системы учета, кодирования и группировки заболеваний применяется …	международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;	№5 , стр.736
3.	Лечащий врач в амбулаторно-поликлиническом учреждении самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности на срок:	до 15 дней;	№5 , стр.736
4.	Под собственно заболеваемостью (первичной заболеваемостью) понимают:	совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном отчетном году выявленных среди населения заболеваний;	№5 , стр.736
5.	К характеристикам качества медицинской помощи относится:	своевременность оказания медицинской помощи; правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи; степень достижения запланированного результата;	№5 , стр.736

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

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.)

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО
д.м.н., профессор _____ Ю.А.Македонова

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Стоматология детская» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.74 Стоматология хирургическая на 2026-2027 учебный год

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

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

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию,	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или

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

		клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний, Методы профилактики стоматологических заболеваний, Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения		
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	Применять средства индивидуальной защиты	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности

		защиты		
		Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ПК-1	Умения ИД ПК-2	Навыки ИД ПК-3
ПК-1	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Знать методы проведения обследования пациента с целью установления диагноза. Знать ринципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических	Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза. Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы. Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.	Владеть методами обследования пациента с целью установления диагноза. Владеть навыками назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения. Владеть методами разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Владеть навыками проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Владеть методиками ведения санитарно-гигиенического

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

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

Основная литература
Детская стоматология : учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с. - ISBN 978-5-9704-5318-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453186.html
Мамедов Ад. А. Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Мамедова Ад. А., Геппе Н. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452752.html
Стоматология детского возраста : в 3 ч. Ч. 1. Терапия : учебник / В. М. Елизарова и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3552-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435526.html
Стоматология детского возраста : в 3 ч. Ч. 2. Хирургия : учебник / О. З. Топольницкий и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3553-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435533.html
Стоматология детского возраста. В 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л. С. Персин [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435540.html
Маслак Е. Е. Оценка и пути повышения качества оказания стоматологической помощи детям [Текст] : учеб.-метод. пособие / Е. Е. Маслак, Т. С. Дьяченко, М. Л. Панченко ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 72 с.
Дополнительная литература
Стоматология детская. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В.М. Елизаровой. - М. : Медицина, 2009. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
Виноградова Т. Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей [Текст] : учеб. пособие по спец. 040400 - "Стоматология" / Виноградова Т. Ф. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2010. - 164, [4] с. : ил., цв. ил. + 1CD-ROM.
Детская терапевтическая стоматология[Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 896

с. - (Национальные руководства). - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417034.html
Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты [Электронный ресурс] / Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. ; под ред. О.О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
Лукиных Л. М. Кариес зубов : (этиология, клиника, лечение, профилактика) [Текст] / Лукиных Л. М. ; М-во здравоохранения РФ. - 4-е изд. - Н. Новгород : НГМА, 2004. - 186 с. : ил.
Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта[Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html
Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки рта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html
Оценка риска развития кариеса зубов у детей раннего возраста по тестам ротовой жидкости и зубного налета [Текст] : метод. рек. / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : Е. Е. Маслак, А. С. Родионова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 53, [3] с. : ил.
Оценка риска развития кариеса зубов у детей раннего возраста по тестам ротовой жидкости и зубного налета [Электронный ресурс] : метод. рек. / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : Е. Е. Маслак, А. С. Родионова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2016. - 53, [3] с. : ил. - http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%CE%F6%E5%ED%EA%E0_%F0%E8%F1%EA%E0_%F0%E0%E7%E2%E8%F2%E8%FF_%EA%E0%F0%E8%E5%F1%E0_2016&MacroAcc=A&DbVal=47
Планирование программ профилактики основных стоматологических заболеваний у детей: учебно-методическое пособие / сост.: Л. Ф. Онищенко, Е. Е. Маслак, И. В. Фоменко ; рец.: В. Ф. Михальченко, И. В. Михальченко ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. - 76 с. - Текст : непосредственный.
Планирование программ профилактики основных стоматологических заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / сост.: Л. Ф. Онищенко, Е. Е. Маслак, И. В. Фоменко ; рец.: В. Ф. Михальченко, И. В. Михальченко ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский гос. мед. университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. - 76 с. -

http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Planirovanie_programm_profilaktiki_stomat_2019&MacroAcc=A&DbVal=47
Организация занятий для беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей [Текст] : учебное пособие / сост.: Маслак Е. Е., Фоменко И. В., Матвиенко Н. В., Касаткина А. Л., Фурсик Д. И. ; рец.: Ефимов Ю. В., Михальченко В. Ф. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский гос. мед. университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2020. - 68 с. + 1 CD-ROM.
Организация занятий для беременных женщин по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей : учеб. пособие / сост.: Маслак Е. Е., Фоменко И. В., Матвиенко Н. В., Касаткина А. Л., Фурсик Д. И. ; рец.: Ефимов Ю. В., Михальченко В. Ф. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 68 с. + 1 CD-ROM. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Organizaciya_zanyatii_dlya_beremen_Maslak_2020&MacroAcc=A&DbVal=47
Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям [Текст] : учеб. пособие по спец. 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Стоматология детского возраста" / В. М. Елизарова [и др.] ; под общ. ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 288 с. : цв. ил.
Реципрокные факторы риска: заболевания слизистой полости рта и сопутствующая патология / Ю.А .Македонова, Л.М. Гаврикова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Дьяченко, Е.С. Александрина, С.В. Ставская, М.В. Кабытова // Учебное пособие — Волгоград, 2021. – 100 с.
Детская терапевтическая стоматология / под ред. Леонтьева В. К., Кисельниковой Л. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-6173-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461730 . - Режим доступа : по подписке. [1]
Детская стоматология: сборник тестовых заданий и клинических ситуационных задач : учебное пособие / под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой, Т. Е. Зуевой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-6936-1, DOI: 10.33029/9704-6936-1-PDD-2023-1-376. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469361.html . - Режим доступа: по подписке. [1]

Детская стоматология: руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Л. П. Кисельникова, С. Ю. Страхова, Т. Е. Зуева [и др.] ; под ред. Л. П. Кисельниковой, С. Ю. Страховой. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-6988-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469880.html . - Режим доступа : по подписке. [1]
Кисельникова, Л. П. Школьная стоматология / Кисельникова Л. П., Чебакова Т. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4740-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447406.html . - Режим доступа : по подписке. [1]
Виды анестезии и неотложные состояния в детской стоматологии : учебное пособие / под ред. С. А. Рабиновича, А. Н. Колесникова, Р. А. Салеева, В. А. Клёмина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-7593-5, DOI: 10.33029/9704-7593-5-CDM-2023-1-144. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475935 . - Режим доступа: по подписке. [1]
Детская челюстно-лицевая хирургия. Клинические ситуационные задачи : учебное пособие / под ред. Топольницкого О. З., Гургенадзе А. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5339-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453391.html . - Режим доступа : по подписке. [1]
Быков, В. Л. Гистология и эмбриональное развитие органов полости рта человека / В. Л. Быков - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-3011-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430118.html [1]
Неинвазивное лечение кариеса дентина временных зубов у детей : учебное пособие / Е. Е. Маслак [и др.] ; рец.: Фирсова И. В., Михальченко Н. В. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. - 84 с. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Maslak_EE_Neinvazivnoe_lechenie_kariesa_dentina_vremennyh_zubov_u_detej_2021&MacroAcc=A&DbVal=47 [1]
Детская стоматология. Кариес зубов : учебное пособие / Е. А. Сатыго, О. А. Кудрявцева, А. В. Коско [и др.]. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2022. — 80 с. — ISBN 978-5-89588-288-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL:

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

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

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

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

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

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

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

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

электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/433280 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
Организация и соблюдение санитарно-эпидемиологического режима на амбулаторном приёме в клинике ортопедической стоматологии : учебное пособие / Е. А. Алексеева, Д. С. Бессчастный, Т. А. Гайдарова [и др.]. — Иркутск : ИГМУ, 2023. — 56 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/419990 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	поликлинику обратилась мама с ребенком 11 лет. Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. На дистальной поверхности 25 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Поверхностный кариес		7
2.	Ребенок 4 года. Жалоб не предъявляет. Анамнез: ребенок часто болеет простудными заболеваниями, в 2 года перенес пневмонию. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 55 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя ***Поставьте диагноз***. А) Хронический фиброзный пульпит Б) Обострение хронического пульпита В) Острый диффузный пульпит	А) Хронический фиброзный пульпит	№3, стр.241-261
3.	Ребенок 3 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость	Б)Обострение хронического пульпита	№3, стр.241-261

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

	обратился подросток 14 лет с жалобами на острую, приступообразную боль в 25 зубе, которая возникла впервые 3 часа назад. Боль продолжалась 30 минут, затем прекратилась. Со слов подростка: болеет крайне редко, на диспансерном учете у узких специалистов не состоит. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 25 бледно-розового цвета. На жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость, дно полости плотное, пигментированное, зондирование резко болезненное в проекции рога пульпы. ЭОД = 10 мкА. ***Проведите лечение***: А) Первое посещение: обезболивание, частичное препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка раствором хлоргексидина биглюконатом 0.05%, наложение тампона с ГКС на 1 сутки, временная повязка водным дентином. Второе посещение (через 1-3 дня): при отсутствии жалоб – удаление временной повязки, мед. обработка, окончательное препарирование кариозной полости, наложение одонтотропной пасты на дно полости, изолирующая прокладка, пломбирование. Б) Первое посещение: наложение девитализирующей пасты (мышьяковистой или параформальдегидной) под временную повязку. Второе посещение: окончательное препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, ампутация коронковой пульпы, наложение резорцин-формалиновой смеси на устья каналов на ватном тампоне под временную повязку. Третье посещение: удаление повязки, наложение резорцин-формалиновой пасты на устья корневых каналов под	обезболивание, частичное препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка раствором хлоргексидина биглюконатом 0.05%, наложение тампона с ГКС на 1 сутки, временная повязка водным дентином. Второе посещение (через 1-3 дня): при отсутствии жалоб – удаление временной повязки, мед. обработка, окончательное препарирование кариозной полости, наложение одонтотропной пасты на дно полости, изолирующая прокладка, пломбирование.	

	постоянную пломбу.		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Острый инфекционный периодонтит является исходом: а) острого диффузного пульпита б) травмы зуба в) хронического фиброзного пульпита	а) острого диффузного пульпита	№3, стр.261-279

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

		нарушением поверхностного слоя слизистой и появление афт	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 63 зуба отечна и гиперемирована. Открывание рта в неполном объеме. Слюна вязкая. На дистальной поверхности 63 зуба глубокая кариозная полость, с полостью зуба не сообщается. Зондирование полости и перкуссия зуба болезненны. ***Поставьте предварительный диагноз***: А) Острый диффузный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит В) Обострение хронического пульпита		
9.	На прем к стоматологу обратилась мама с жалобами на наличие пятен на зубах у ребёнка 8 лет. При осмотре полости рта на центральных резцах в области режущего края и на буграх первых моляров расположенные симметрично белые пятна, поверхность эмали в области пятен блестящая, гладкая при зондировании. В 5 месяцев ребенок перенес кишечную инфекцию в тяжелой форме ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Флюороз Б) Гипоплазия В) Эрозия	А) Гипоплазия	№1, Глава 5, стр.8-15
10	Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: Кариозную полость в 62 зубе заметили давно, зуб беспокоит в течение двух недель. Объективно: На медиально-вестибулярной поверхности 62 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным	А) Обострение хронического пульпита	№3, Стр. 241-261

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6.	Метод Боровского-Леуса.	Метод предполагает очищение зуба от налета, обработку его перекисью водорода и последовательное нанесение растворов с содержанием кальция и фтора. Чаще всего применяют фтористый натрий и глюконат кальция. Суть метода в том, что компоненты составов проникают вглубь зубной эмали, восстанавливая ее структуру.	№1, Глава 2, стр.37-40
7.	Метод Боровского-Волкова.	Суть данного метода состоит в проведении аппликаций двухкомпонентного состава, включающего раствор нитрата кальция и раствор кислого фосфата аммония, в результате чего на поверхности зубной эмали и в пространствах подповерхностного слоя происходит образование брушита – вещества, являющегося источником ионов фосфора и кальция, играющих важную роль	№1, Глава 2, стр.37-40

		в реминерализации.	
8.	Антисептика-это	Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране или в организме в целом	
9.	Показания к назначению местных фторидсодержащих средств:	• профилактика кариеса зубов у детей и взрослых • лечение ранних форм кариеса зубов • снижение повышенной чувствительности зубов • восстановление поверхности эмали после проведения некоторых стоматологических процедур (профессионального удаления зубных отложений).	№1, Глава 2, стр.23-40
10.	К местным (экзогенным) методам фторидпрофилактики относят:	• чистку зубов фторидсодержащими зубными пастами • покрытие зубов фторидсодержащим лаком или гелем • полоскания и аппликации растворами фторидов	№1, Глава 2, стр.23-40

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1	В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия ***Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод*** А) Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики	А) Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.	№1, глава 2, стр.23-35

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

	При зондировании кариозных полостей 54 и 55 зубов определяется плотное дентин. Реакция на холод боли не вызывает. Сравнительная перкуссия нижних 54 и 55 зубов безболезненная. Подвижность этих зубов не 16 отмечается. При препарировании 54 и 55 по эмалево-дентиной границе возникает боль. КП=7. ***Поставьте предварительный диагноз*** а) Средний кариес б) Глубокий кариес в) хронический фиброзный пульпит		
15	На профилактическом осмотре ребенка 3,5 года обнаружена кариозная полость 75 зуба на жевательной поверхности средней глубины. Эмаль белая, края полости истончены, подрыты, дентин соломенного цвета, влажный, легко удаляется экскаватором. Реакция на холод непродолжительная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Из анамнеза: токсикоз в первом триместре беременности мамы, постоянные стрессовые ситуации, преждевременные роды (7 месяцев), искусственное вскармливание со 2 месяца. ИГ=2 ***Поставьте предварительный диагноз.*** А)Средний кариес, декомпенсированная форма Б)Глубокий кариес, декомпенсированная форма В)Средний кариес субкопменсированная форма	А)Средний кариес, декомпенсированная форма	№2, Глава 2, стр. 2-5

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей пародонта это синдром: а) Папийона – Лефевра б) Блоха – Сульцбергера в) Стентона – Капдепона г) Аспергера	а) Папийона – Лефевра	№3, стр.361-366
2.	В результате воспаления в периапикальных тканях временных зубов развивается киста: А) фолликулярная Б) радикулярная	А) фолликулярная	№1, Глава 15, стр.1-31

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

		лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.	

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	в области пупка. Объективно: Конфигурация лица не изменена, преддверие полости рта без особенностей, зубная формула соответствует возрасту, но удалены 74, 75, 84, 85 зубы. На слизистой верхней губы справа и переходной складке в области 82 зуба имеются эрозии округлой формы с выраженным венчиком гиперемии размером около 3 мм в диаметре, покрытые фибринозным налетом. Язык обложен белым налетом. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести. Б) Афты Сеттона В) рецидивирующий герпетический стоматит Г) травматическая эрозия.		
22	Дима, 10 лет предъявляет жалобы на появление «инородного» тела на спинке языка темного цвета. Анамнез: 2 мес. назад перенес пневмонию. В стационаре проведен интенсивный курс антибиотикотерапии. Объективно: на спинке языка обнаружен участок гиперплазированных нитевидных сосочков, которые покрыты толстым роговым слоем. Участок буро-коричневого цвета. Общее состояние удовлетворительное, понижен аппетит. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Десквамативный глоссит («географический» язык). Б) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык.	Б) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык.	№2, глава 2, стр.90
23	На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент П. 8 лет.При осмотре: на 1.2, 2.2 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали	А)Начальный кариес (очаговая деминерализация эмали)	№2, глава 2, стр4-5

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
21.	К местным (экзогенным) методам фторидпрофилактики относят:	• чистку зубов фторидсодержащими зубными пастами • покрытие зубов фторидсодержащим лаком или гелем • полоскания и аппликации растворами фторидов	№1, глава 2, стр.23-33
22.	Девитализация – это	стоматологическая процедура, которая предполагает частичное или полное удаление пульпы зуба, после чего проводится лечение корневого канала.	№2, глава 2, стр.16
23.	Хейлит ангулярный - это	воспалительное заболевание углов рта. Чаще наблюдается у детей в возрасте от 4 до 10 лет	№2, Глава 2, стр.80
24.	Хейлит гландулярный апостематозный	хроническое воспалительное заболевание губ вследствие гиперплазии, гиперфункции или гетеротопии малых слюнных желез в области красной каймы губ и переходной зоны.	№2, Глава 2, стр.81
25.	Хейлит контактный – это	заболевание губ, которое развивается	№3, стр.331-337

		вследствие сенсибилизации тканей губ различными химическими веществами	

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	после прорезывания зубов. Боли от раздражителей нет. Родилась и проживала до11 лет в местности с содержанием фтора в питьевой воде 2,0 мг/л. ***Поставьте диагноз.*** А) Флюороза Б) Гипоплазия В) Кариес в стадии пятна		
27	Ребёнок 8 лет обратился с жалобами на дефекты на всех центральных зубах, чувствительность от сладкого, кислого, горячего. Из анамнеза: со слов родителей в возрасте от 5 месяцев до 3 лет мальчик неоднократно и длительно болел острыми респираторными заболеваниями, ангинами, перенёс тяжёлую инфекцию желудочно-кишечного тракта. Зубы были изменены с момента прорезывания. При осмотре: на жевательной поверхности первых постоянных моляров, на вестибулярной поверхности всех резцов имеются дефекты в виде борозд и чашеобразных углублений; в местах глубоких дефектов, окрашенных в светло-коричневатый цвет, при зондировании определяется шероховатость эмали, потеря блеска. ***Поставьте диагноз.*** А) системная гипоплазия Б) флюороз В) наследственные несовершенный амелгенез	А) системная гипоплазия	№1, глава 5, стр.8-17
28	В клинику детской стоматологии обратились родители 2- летнего мальчика с жалобами на эстетический дефект. Со слов родителей, дефекты твердых тканей зубов появились через полгода после прорезывания зубов. Данные объективного осмотра: лицо симметрично, пропорционально, кожные покровы физиологической окраски. При пальпации региональные лимфоузлы не определяются. При внутриротовом осмотре:	Б) Средний кариес	№2, глава 2, стр.4-8

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба: а) эмаль, Насмитова оболочка	а) эмаль, Насмитова оболочка	№9, глава 10, стр.1-17

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Язвенно-некротический стоматит характерен для: А) гингиво-стоматита венсана Б) синдрома бехчета В) алиментарной анемии Г) железодефицитной анемии	А) гингиво-стоматита венсана	№1, глава 9, стр.13-14
2.	Клиническая характеристика эмали	А) симметричные пятна	№2, глава 2, стр.

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

	формы Г) прорезываются в сроки, Д) Нарушение целостности эмали и дентина зуба Е) окраска водянисто-серая с перламутровым блеском или коричневым оттенком	блеском или коричневым оттенком	
2.	Дополнительные методы обследования ребенка на стоматологическом приеме: А) Осмотр Б) Пальпация В) Рентгенография Г) зондирование	В) Рентгенография Г) Зондирование	№9, Глава 12,15
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Корни премоляров заканчивают свое формирование к: Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к:	А) 12 годам Б) 10 годам	№9, глава 10, стр.1-17

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	части 1.1, 2.1 зубов – пятна светло-желтого цвета, поверхность гладкая, блестящая. Зондирование поверхности пятен безболезненное. Реакция на холодную воду, вертикальная перкуссия безболезненны. ***Поставьте диагноз:*** А) Местная гипоплазия Б) Флюороз В) Начальный кариес		
42	Родители ребенка полутора лет обратились к стоматологу с жалобами на беспокойство ребёнка, плохой аппетит, повышенную температуру. На протяжении 3-х суток у малыша высокая температура - до 38°С, головная боль, кровоточивость из носа, рвота, обильная саливация. Ребенок отказывается от пищи, плохо спит, вял, пассивен. Высыпания во рту появились 3 дня назад. Мама обрабатывала полость рта отваром коры дуба. Объективно: на коже лица околоротовой области, на веках, мочке правого уха мелкие пузырьки с серозным содержимым. Губы красные, запекшиеся, в углах заеды, подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены до 1 см, отмечается болезненность их при пальпации. Слизистая оболочка полости рта гиперемирована, отечна, резко выражен гингивит, кровоточивость десен при прикосновении. На слизистой языка, губ, щек мягкого и твердого неба, миндалин, небных дужек множественные слившиеся очаги поражения в виде поверхностного некроза эпителия, покрытые желтоватым налётом. Слюна вязкая, неприятный запах изо рта. ***Поставьте диагноз:*** А) острый герпетический гингивостоматит Б) Медикаментозный стоматит В) Многоформнная экссудативная эритема	А) острый герпетический гингивостоматит	№3, стр.299-314

43	Больной 14 лет, обратился с жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. Объективно: На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Средний кариес Б) Хронический пульпит В) Глубокий кариес Г) Острый пульпит	В) Глубокий кариес	№1, глава 4, стр.25-40
44	Больной Л., 6 лет, обратился с жалобами на припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 37,5. Анамнез: ранее зуб не лечен. Объективно: региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 75 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. На жевательно-мезиальной поверхности 75 зуба кариозная полость средней глубины, заполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование безболезненно, сравнительная перкуссия 75 зуба болезненная, подвижность 75 зуба - I степени. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Обострение хронического гранулематозного периодонтита Б) Острый инфекционный периодонтит В) Острый гнойный периостит	Б) Острый инфекционный периодонтит.	№2, Глава 2, стр.18-24
45	Ребонок 14 лет обратился с	А) Хронический	№2, Глава 2,

	жалобами на наличие свища в поднижнечелюстной области слева. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в 36 зубе, за помощью не обращался. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, слизистая оболочка в области 36 зуба бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование и реакция на температурные раздражители безболезненная, перкуссия безболезненная. ЭОД 150 мА. В поднижнечелюстной области отступя от края нижней челюсти 2 см. определяется свищевой ход. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Хронический гранулирующий периодонтит Б) Хронический гранулематозный периодонтит В) Обострение хронического периодонтита	гранулирующий периодонтит	стр.18-24

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

Выберите один правильный ответ			
1.	Частой причиной пульпита во временных зубах является А) нелеченный кариес Б) механическая травма пульпы В) термическая травма пульпы Г)ретроградное инфицирование пульпы	А) нелеченный кариес	№2, глава 2, стр.12-18
2.	Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при: А) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (храс) Б) травматических эрозиях В) складчатом языке Г) афте беднара	А) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (храс)	№2, глава 2, стр.72-78
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Назовите причины возникновения хронических кандидозов у детей: А)Имеющих вредные привычки Б)Практически здоровых дети В)Часто принимающих антибактериальные и цитостатические препараты Г)Получающих ортодонтическое лечение Д)Принимающих много углеводов	В)Часто принимающих антибактериальные и цитостатические препараты Д)Принимающих много углеводов	№2, глава 2, стр.68-73
2.	Перечислите особенности клинического течения острого пульпита молочных зубах. А) Боли по ходу тройничного нерва Б) Вариабельность клинической картины с рассасыванием корня зуба В)Короткая стадия очагового пульпита Г) быстрое распространение в корневую часть пульпы	В)Короткая стадия очагового пульпита Г)быстрое распространение в корневую часть пульпы	№2, глава 2, стр.13-15
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В возрасте до 2,5 лет кариозные полости локализуются У детей 4-5 лет кариозные дефекты	А) в пришеечной области	№3, стр.203-206

	чаще локализуются	Б) в фиссурах моляров	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

	К причине развития поражения зубов у данного пациента относят А) генетический фактор Б) заболевание ребенка в первые годы жизни В) болезни матери в I половине беременности		
49	В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. Объективно: бледнорозовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалеводентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** *А)*Средний кариес *Б*) Глубокий кариес *В)* Острый пульпит	А)Средний кариес	№2, глава 2, стр.4-8
50	Родители привели на прием девочку 6 лет **Жалобы** На болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа. **Анамнез заболевания** • Ранее зуб 8.5 не лечен. • Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение. **Анамнез жизни** • Девочка росла и развивалась по возрасту. • Сопутствующих хронических заболеваний не имеет. • В анамнезе после лечения зуба 7.4 год назад «реакция» на ультракаин (ребенок побледнел, отмечалась тахикардия). В зубе 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным	А) Рентгенография зуба В) зондирование кариозной полости	№9, глава 13,15

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
21.	Конечная цель стоматологического просвещения -	убеждения, навыки и привычки, выработанные у человека в результате приобретения им знаний.	№1, Глава 2, стр.1
22.	Индивидуальное стоматологическое просвещение	как правило, проводится на приеме у стоматолога в виде беседы с родителями и ребенком, демонстрации наглядных материалов (для детей в зависимости от возраста это могут быть тематические игрушки, мультфильмы, детские книжки и обучающие игры; для родителей - памятки, буклеты, брошюры	№1, Глава 2, стр.2
23.	Витальная ампутация-это	сохранение корневой части пульпы в жизнеспособном состоянии.	№1, глава 6, стр.13-16
24.	Примерами группового стоматологического просвещения могут быть …	лекции и групповые беседы для родителей, «уроки здоровья», организованные в детских дошкольных учреждениях и школах, обучение работающего в детских учреждениях медицинского персонала и педагогов.	№1, Глава 2, стр.2
25.	Рекомендации по снижению кариесогенного потенциала питания у детей раннего возраста:	•поить ребенка обычной, а не подслащенной водой;	№1, Глава 2, стр.6-7

		•ограничить употребление ребенком сладкого сока или других саха-росодержащих напитков из бутылочки; •не давать ребенку засыпать с бутылочкой; •ограничить употребление кариесогенных продуктов, особенно между приемами пищи; • после употребления сладостей почистить ребенку зубы; • избегать употребления ребенком сладостей, длительно находящихся во рту (леденцы и др.).	

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

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

Задания закрытого типа

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

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

	Метод лечения зубов у данного пациента заключается в: А) Реставрации композитными материалами Б) Удалении В) Проведении микрообразии Г) апплткациях диамин-фторида серебра		
54	Родители привели на прием девочку 7 лет **Жалобы** На болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа. **Анамнез заболевания** • Ранее зуб 7.5 не лечен. • Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение. **Анамнез жизни** • Девочка росла и развивалась по возрасту. • Сопутствующих хронических заболеваний не имеет. В зубе 7.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 7.5 в цвете не изменена. ***Предполагаемым основным диагнозом для зуба 7.5 является*** А) острый пульпит Б) Хронический пульпит В) Средний кариес	Б) Хронический пульпит	№2, глава 2, стр. 12-18
55	В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт. ***Выберите вариант***	В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	№2, глава 2, стр. 32-34

	предварительного диагноза. А) Флюороз, штриховая форма Б) Местная гипоплазия эмали В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
26.	Хроническая рецидивирующая трещина губ – это	хроническое заболевание красной каймы губ, слизистой оболочки губ и углов рта, сопровождающееся линейным нарушением целостности тканей, характеризующееся длительным рецидивирующим течением.	№3, стр.331-337
27.	Детям дошкольного возраста для удаления зубного налета рекомендуется использовать:	•детские зубные щетки с очень мягкой щетиной; •детские противокариозные зубные пасты, содержащие соединения кальция и фториды (500 ppm F^-)[1].	№1 Глава 2, стр.9-10
28.	Детям от 6 до 12 лет для ухода за полостью рта рекомендуется использовать	•детскую зубную щетку с мягкой щетиной; •детские зубные пасты, содержащие соединения кальция и фториды (1000-1450 ppm F^-); • фторидсодержащие ополаскиватели (225 ppm F^-); • зубные нити (самостоятельно - с возраста 9-10 лет).	№1, Глава 2, стр.10
29.	Витальная экстирпация-это	под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием.	№1, глава 6, стр.21-23
30.	Детям старше 12 лет рекомендуется применять следующие средства	• зубную щетку средней жесткости;	№1, Глава 2, стр.10

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

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

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

Задания закрытого типа

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

	«несовершенный дентиногенез» достаточно наличия: А) изменений на рентгенограмме Б) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов В) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета Г) меловидных пятен в пришеечной области	рентгенограмме	стр.27-28
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Для острого диффузного пульпита у детей характерны А)ночные Б)приступообразные, с короткими светлыми промежутками, В) приступообразные, с короткими болевыми приступами Г) локальные боли Д) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость Е) иррадирующие боли	А)ночные Б)приступообразные, с короткими светлыми промежутками Е) иррадирующие боли	№2, глава 2, стр.12-18
2.	Укажите клинические проявления вторичного кариеса после лечения зубов у детей А)остатки размягченного дентина в полости Б)нависающие края эмали В)изменение цвета пломбы Г)дефект пломбы	А)остатки размягченного дентина в полости Б)нависающие края эмали	№3, стр.198-213
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Что предусматривает метод витальной пульпотомии Что предусматривает метод витальной пульпоэктомии	Б) Удаление коронковой и устьевой пульпы под анастезией А)Удаление корневой пульпы под анестезией	№1, глава 6, стр. 17-23

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
56	Родители привели на прием девочку 7 лет **Жалобы** На болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа. **Анамнез заболевания** • Ранее зуб 6.5 не лечен. • Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение. **Анамнез жизни** • Девочка росла и развивалась по возрасту. • Сопутствующих хронических заболеваний не имеет. В зубе 6.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 6.5 в цвете не изменена. ***Адекватной тактикой лечения зуба 6.5 является*** А) только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости Б) прямое покрытие пульпы В) удаление зуба Г) витальная пульпотомия/пульпэктомия	Г) витальная пульпотомия/пульпэктомия	№1, глава 6, стр.13-18
57	Родители ребёнка 9 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. ***Поставьте диагноз*** А) Системная гипоплазия, зуб Гетчинсона Б) Системная гипоплазия, зуб Фурнье В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	№1, глава 5, стр.14-16
58	Девочка, 11 лет, обратилась с	А) Обострение	№3, стр. 261-279

	жалобами на припухлость левой щеки, постоянную, ноющую боль в области нижнего левого жевательного зуба. Анамнез: ранее зуб был лечен по поводу осложненного кариеса ампутационным методом с применением резорцин-формалиновой пасты. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 36 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. Коронка 36 серо-розового цвета, дистальная стенка разрушена, на окклюзионной поверхности большая пломба из композита химического отверждения, перкуссия болезненная, подвижность 1 степени. ***Предположительный диагноз***. А) Обострение хронического периодонтита Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый инфекционный периодонтит	хронического периодонтита	
59	Ребенок 13 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. Из анамнеза: в прошлом беспокоили ноющие боли в области 16 зуба, самостоятельно проходящие, за помощью не обращался. Объективно: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая оболочка в области 16 зуба бледно-розового цвета, на жевательной поверхности 16 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны.	А) Хронический фиброзный периодонтит	№3, стр. 261-279

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
31.	Девитальная экстирпация-это	полное удаление пульпы из полости зуба после её умерщвления.	№1, глава6, стр.17-23
32.	Срединный ромбовидный глоссит (центральная папиллярная атрофия),	Заболевание языка, которое встречается у 0,2-3% детей и является чаще всего клиническим проявлением локализованной хронической грибковой инфекции.	№2. 89, глава 2, стр
33.	Хейлит метеорологический — это	воспалительное заболевание губ, обусловленное действием метеорологических факторов (пониженная или повышенная влажность, запыленность воздуха, ветер, низкая или высокая	№3 стр.331-337

		температура).	
34.	Цели контролируемой чистки зубов:	•оценка эффективности удаления зубного налета; •коррекция навыков ухода за полостью рта.	№1, Глава 2, стр.13
35.	Диспансерные группы детей	-I группа - здоровые дети; -II группа - дети с факторами риска развития стоматологических заболеваний (см. табл. 2-1); -III группа - дети, имеющие различные стоматологические заболевания (врожденные и приобретенные ЗЧА и деформации, пороки развития твердых тканей зубов, кариес зубов и др.).	№9, глава 2, стр. 6

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

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

	работников с целью формирования здорового образа жизни. Знать принципы организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена: А) по стенкам кариозной полости Б) на дне кариозной полости в одной точке В) по стенкам кариозной полости и всему дну Г) не выражена	А) по стенкам кариозной полости	№2, глава 2, стр. 4-8
2.	Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита: А) хронического фиброзного Б) острого очагового В) острого диффузного Г) хронического гангренозного	А) хронического фиброзного	№2, Глава 2, стр. 14-18
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Наличие зубного камня можно определить с помощью индексов А) OHI- Б) CPITN В) CPI Г) КПУ Д)API	А) OHI- Б) CPITN В) CPI	№9, глава 14
2.	Ребенку 6 месяцев. Какими зубными щетками можно проводить чистку зубов? А) очень мягкой Б) мягкой В) средней жесткости	А) очень мягкой Б) мягкой	№2, глава 2, стр. 8-11
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
61	При плановой санации полости рта врач-стоматолог обнаружил у 6-летнего Кости эрозии в области углов рта, покрытые корочкой желтого цвета, на красной кайме губ - поперечные и центральная трещины. В основании трещин имеется выраженный инфильтрат. Губы сухие, шелушатся. Дыхание ротовое. Анамнез: Болеет простудными заболеваниями часто, губы воспаляются, чаще всего, в осенне-зимний период. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А)Экзематозный хейлит Б) эксфолиативный хейлит В) медикаментозная аллергия. Г) Метеорологический хейлит	Г) Метеорологический хейлит	№3, стр.331-337
62	В поликлинику обратилась мама с 8-ми месячным сыном. **Жалобы** на • укорочение зуба 6.1 после падения. **Анамнез заболевания**	А) динамическом наблюдении	№2, глава 2, стр.25-32

	• Травма произошла вчера, ребенок упал, ударился лицом о край кровати. После падения ребёнок сознание не терял. • После травмы обнаружили укорочение зуба 6.1. **Анамнез жизни** • Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ. • Аллергологический анамнез не отягощён. **Объективный статус** **Внешний осмотр:** Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. На рентгенограмме отмечается смещение 6.1 зуба в сторону лунки, внедрение относительно окклюзионной плоскости, корень зуба не сформирован, перелома корня нет. ***Тактика лечения данного пациента заключается в*** А) динамическом наблюдении Б) репозиции и шинировании В) имплантации зуба Г) ортодонтическом выдвижении		
63	Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Системная гипоплазия Б) Очаговая гипоплазия В) Тетрациклиновые зубы Г) наследственный несовершенный	Б) Очаговая гипоплазия	№3, стр. 170-198

	амелогенез,		
64	В клинику обратились родители с ребенком 4 лет. **Жалобы** на • боли в области поднижнечелюстной слюнной железы после еды. **Анамнез заболевания** Обратили внимание на возникновение боли месяц назад. Травмы и какие-либо вмешательства в данной области отрицают. Обратились в поликлинику МГМСУ. **Анамнез жизни** • Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей, 1 родов. Наследственность не отягощена. • Сопутствующие заболевания: ОРВИ, бронхит. **Предварительным клинический диагноз является** А) фиброма подъязычной области Б) инородное тело дна полости рта В) калькулезный сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы Г) ретенционная киста слюнной железы	В) калькулезный сиалоаденит правой поднижнечелюстной слюнной железы	№4, Глава 5, стр.1-18
65	Родители девочки 6 лет привели ребенка на прием. **Жалобы** На периодические боли при накусывании на зубы на нижней челюсти справа. **Анамнез заболевания** • В анамнезе попытка лечения зуба 8.4 по поводу осложненного кариеса. • При препарировании кариозной полости после удаления всех кариозно измененных тканей было обнаружено сообщение с кариозной полостью, выполнена пульпотомия, после спонтанной остановки кровотечения за 7 минут на культи коревой пульпы наложен цинк-оксид	Г) рентгенография зуба	№9, Глава 15, стр.8-46

	эвгенольный цемент. • Во время лечения девочка была очень беспокойна, поэтому принято решение закрыть полость временной пломбой. • На очередной прием не явились, обратились через 4 мес с указанными жалобами. **Анамнез жизни** Девочка перенесла санацию рта в условиях общего обезболивания в возрасте 2 лет, однако осмотры после лечения носили нерегулярный характер (в среднем раз в год). При внешнем осмотре без особенностей. Прикус временный, соотношение челюстей ортогнатическое. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 3.6, 4.6 – в стадии прорезывания. Зуб 8.4 под пломбой с нарушением краевого прилегания, с медиальной стороны имеется зазор, выполненный твердыми тканями, окрашенными. В 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. На слизистой десен в проекции 8.4, 8.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым. ***Выберите метод обследования, который является решающим для постановки диагноза*** А) Конусно-лучевая компьютерная томография Б) витальное окрашивание твердых тканей зубов В) зондирование Г) рентгенография зуба Д) перкуссия		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

36.	Мелкое преддверие рта - это	аномалия развития слизистой оболочки свода преддверия, характеризуемая уменьшением высоты прикрепленной десны	№4, Глава 6, стр.7
37.	Показания к методу девитальной ампутации	-Острый частичный серозный пульпит - Острый общий серозный пульпит - Хронический фиброзный пульпит - Хронический гипертрофический пульпит - Обострение хронического пульпита без явлений острого периодонтита.	№1, Глава 6, стр.17-18
38.	3 типа кариеса молочных зубов:	**I тип** – проявляется единичными очагами на верхнечелюстных резцах или на временных молярах. **II тип** – диагностируется при одновременном повреждении небной и вестибулярной поверхности верхнечелюстных зубов. **III тип** – определяется при множественном кариесе на большинстве зубов ротовой полости, в том числе на нижнечелюстных резцах.	№3, стр.203-206
39.	Клинически в полости рта кариесогенная ситуация проявляется следующими признаками:	• большое количество зубов с начальными формами кариеса; • быстрое течение кариозного процесса; • вовлечение в кариозный процесс большого количества зубов; •раннее вовлечение в процесс пульпы зуба (развитие пульпита); •неудовлетворительная	№1, Глава 4, стр.5

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

	Выберите несколько правильных ответов		
1.	При глубоком кариесе у детей в сочетании с гиперемией пульпы необходимо: А) экстирпировать пульпу Б) удалить, по возможности весь пораженный дентин, избегая обнажения пульпы В) наложить пасту с противовоспалительными свойствами Г) оставить полость открытой для оттока экссудата	Б) удалить, по возможности весь пораженный дентин, избегая обнажения пульпы В) наложить пасту с противовоспалительными свойствами	№1, глава 4. стр.39-42
2.	Профессиональная гигиена полости рта включает А) контролируемую чистку зубов Б) удаление над – и поддесневых зубных отложений В) полировку поверхностей зубов (в том числе, корней) Г) герметизацию фиссур Д) пломбирование кариозных полостей	А) контролируемую чистку зубов Б) удаление над – и поддесневых зубных отложений В) полировку поверхностей зубов (в том числе, корней)	№1, глава 2, стр.13-20
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность этапов лечения кариеса дентина (среднего кариеса) постоянных зубов с несформированными корнями 1) полирование пломбы 2) антисептическая обработка кариозной полости 3) препарирование кариозной полости 4) нанесение бондинговой системы 5) высушивание кариозной полости 6) внесение пломбировочного материала 7) местное обезболивание	1) местное обезболивание 2) препарирование кариозной полости 3) антисептическая обработка кариозной полости 4) высушивание кариозной полости 5) нанесение бондинговой системы 6) внесение пломбировочного материала 7) полирование пломбы	№1, глава 4, стр.23-25

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	раз лежал в стационаре по поводу воспалительных заболеваний. Объективно: по средней линии спинки языка в заднем отделе имеется участок ромбовидной формы, лишенный нитевидных сосочков, ярко-розового цвета. Пальпация языка безболезненная. Общее состояние удовлетворительное. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Ромбовидный глоссит Б) Десквамативный глоссит В) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык		
67	Родители девочки 7 лет привели ребенка на прием. **Жалобы** На периодические боли при накусывании на зубы на нижней челюсти справа. **Анамнез заболевания** • В анамнезе попытка лечения зуба 8.4 по поводу осложненного кариеса. • При препарировании кариозной полости после удаления всех кариозно измененных тканей было обнаружено сообщение с кариозной полостью, выполнена пульпотомия, после спонтанной остановки кровотечения за 7 минут на культи коревой пульпы наложен цинк-оксид эвгенольный цемент. • Во время лечения девочка была очень беспокойна, поэтому принято решение закрыть полость временной пломбой. • На очередной прием не явились, обратились через 4 мес с указанными жалобами. **Анамнез жизни** Девочка перенесла санацию рта в условиях общего обезболивания в возрасте 2 лет, однако осмотры после лечения носили нерегулярный	А) Хронический периодонтит	№2, глава 2, стр.18-24

	характер (в среднем раз в год). При внешнем осмотре без особенностей. Прикус временный, соотношение челюстей ортогнатическое. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 3.6, 4.6 – в стадии прорезывания. Зуб 8.4 под пломбой с нарушением краевого прилегания, с медиальной стороны имеется зазор, выполненный твердыми тканями, окрашенными. В 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. На слизистой десен в проекции 8.4, 8.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым. ***Предполагаемый основной диагноз для зуба 8.4*** А) Хронический периодонтит Б) Хронический пульпит В) Кариес дентина Г) Острый периодонтит		
68	Родители мальчика 3 лет 7 мес обратились для санации рта в условиях общего обезболивания. **Жалобы** На разрушение зубов, боли при попадании пищи в кариозные полости, боли во время еды. **Анамнез заболевания** • Разрушение зубов родители заметили 2 года назад, предпринимались неоднократные попытки лечения, но ни одна из них не была завершена из-за сопротивления ребенка. • 1,5 месяца назад случился однократный приступ ночной зубной боли, после чего родители стали искать возможность санации в условиях общего обезболивания. **Анамнез жизни** • Мальчик от 1-й беременности, срочных родов кесаревым сечением. На грудном вскармливании до 9 мес, после чего в течение 1,5 лет практиковали ночные кормления из	А)Хронический пульпит	№2, Глава 2, стр.12-18

	бутылочки (каша, сок). • Последние полгода ребенок отказывается от чистки зубов. **Объективный статус** Кожа лица с явлениями атопического дерматита. При внешнем осмотре отмечаются множественные полости в зубах 5.5, 5.4, 5.3, 5.2., 5.1, 6.1, 6.2, 6.2, 6.4, 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5. В зубах 7.4, 7.5 имеются обширные полости, выполненные пигментированным размягченным дентином. Зондирование полостей болезненно по дну, перкуссия зубов сомнительна (при зондировании зубов мальчик начал плакать и успокоить его не удалось). На слизистой десны в проекции 7.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым. ***Предполагаемым основным диагнозом в зубе 7.4 является*** А)Хронический пульпит Б) Острый периодонтит В) Кариес дентина Г) Хронический периодонтит		
69	При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) зубы Пфлюгера. Б) Зубы Фурнье В) Зубы Гетчинсона	А) зубы Пфлюгера.	№1, глава 5, стр.8-17
70	В клинику обратились родители с ребенком 10 лет. **Жалобы** На боли в языке при приеме пищи и разговоре. **Анамнез заболевания** • При падении ребенок прикусил кончик языка неделю назад. • В поликлинику не	Б) Травматическое изъязвление	№3, стр.294-299

	обращались, проводили аппликации спиртовой настойкой лекарственных трав. Улучшения не наблюдалось. **Анамнез жизни** • Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ. • Аллергологический анамнез не отягощён. **Объективный статус** **Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы увеличены, безболезненны. **Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена. ***Основным диагнозом является*** А) Пиодермия Б) Травматическое изъязвление В) Рецидивирующие афты полости рта Г) Эпулис		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
71	В стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком, в возрасте 4 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в нижнем левом втором временном моляре, ночные боли с короткими светлыми промежутками, боли усиливаются от холодного. Объективно: слизистая оболочка в области 75 зуба гиперемирована. В 75 зубе глубокая кариозная полость, с большим количеством размягченного дентина. После удаления дентина экскаватором зондирование дна полости болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия слабоболезненная. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Хронический пульпит в стадии обострения Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический диффузный пульпит	Б) Острый диффузный пульпит	№2, глава 2, стр. 13-14
72	Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет.	А) Хронический	№2, глава 2, стр.12-

	Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия зуба безболезненная. ***Выскажите предположения о диагнозе.*** А)Хронический гангренозный пульпит Б) Хронический периодонтит В) Обострение хронического пульпита	гангренозный пульпит	18
73	Родители девочки 7 лет привели ребенка на прием. Жалобы На периодические боли при накусывании на зубы на нижней челюсти справа. Анамнез заболевания • В анамнезе попытка лечения зуба 8.4 по поводу осложненного кариеса. • При препарировании кариозной полости после удаления всех кариозно измененных тканей было обнаружено сообщение с кариозной полостью, выполнена пульпотомия, после спонтанной остановки кровотечения за 7 минут на культи коревой пульпы наложен цинк-оксид эвгенольный цемент. • Во время лечения девочка была очень беспокойна, поэтому принято решение закрыть полость временной пломбой. • На очередной прием не явились, обратились через 4 мес с указанными жалобами. Анамнез жизни Девочка перенесла санацию рта в условиях общего обезболивания в возрасте 2 лет, однако осмотры	В) удаление	№2, глава 2, стр.18-24

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

	образований. ***Поставьте диагноз.*** А) Глубокий кариес Б) Средний кариес Г) Хронический фиброзный пульпит		
75	При проведении санации у ребенка 14 лет, врач отметил наличие большого количества налета на зубах в области верхних моляров слева. Пациент объяснил, что он щадит при жевании эту сторону, так как после еды появляются ноющие боли в 26 зубе. Объективно: слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 20 мА. Был поставлен диагноз Обострение хронического пульпита ***Проведите дифференциальную диагностику***. А) Острый диффузный пульпит Б) Средний кариес В) Острый периодонтит	А) Острый диффузный пульпит В)Острый периодонтит	№2, глава 2, стр. 12-24

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		Для тяжелой формы характерна выраженная клиника. Дно изъязвлений находится в толще мышечного слоя.	
47.	Среди дополнительных методов обследования кариеса наиболее востребованы:	• Витальное окрашивание пятен с помощью кариес-детектора позволяет выявить кариозные ткани и провести дифференциальную диагностику с некариозными поражениями. • Рентгенологическое исследование назначают в целях выявления скрытых кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов, а также в сложных случаях для дифференциации с осложнениями кариеса. • В целях ранней диагностики кариеса применяют приборы инфракрасной лазерной флюоресценции, количественной световой флюоресценции , фиброоптической трансиллюминации и цифрового изображения фиброоптической трансиллюминации	№1, Глава 4, стр.17-18
48.	Метод серебрение -.это	один из методов выбора местного лечения кариеса эмали, применяется только на временных зубах, поскольку вызывает окрашивание участка деминерализации в черный цвет	№1, Глава 4, стр.22
49.	Техника выполнения метода девитальной ампутации	**Первое посещение.** 1. Предварительная	№1, глава 6, стр.17-18

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

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

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО
д.м.н., профессор _____ Ю.А.Македонова

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Функциональная диагностика в стоматологии» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.74 Стоматология хирургическая на 2026-2027 учебный год

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

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

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
		Содержание и структура общепрофессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических	Общие закономерности патогенеза наиболее распространенных стоматологических заболеваний, Этиологию,	Установить эмоционально-психологический контакт с пациентом, мотивировать его к санации полости рта, Планировать лечение пациентов с заболеваниями полости рта, Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести	Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме, Выявлять необходимость привлечения врачей иных или

	заболеваний	патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных заболеваний ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста	медицинскую документацию.	смежных специальностей для диагностики и лечении пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях
		Содержание и структура профессиональных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД ПК-1	Умения ИД ПК-2	Навыки ИД ПК-3

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

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

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

Основная литература:
Диагностика и лечение пациентов стоматологического профиля : учебник / Макеева И. М. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448540.html
Стоматология : учебник / Афанасьев В. В. [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 448 с. – Режим доступа: : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445242.html
Лебеденко, И. Ю. Ортопедическая стоматология : учебник / И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджиян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2088-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420881.html . - Режим доступа : по подписке.
Абакаров С. И. Основы анатомии, окклюзии и артикуляции в стоматологии / Абакаров С. И. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 528 с. – - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453568.html
Ортодонтия : национальное руководство : в 2 т. Т. 1. Диагностика зубочелюстных аномалий / под ред. Л. С. Персина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - (Национальные руководства). – - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454084.html
Ортопедическая стоматология (пропедевтический курс) : учебник / В. Н. Трезубов, Л. М. Мишнёв, А. С. Щербаков, В. В. Трезубов ; под ред. В. Н. Трезубова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-5898-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458983.html . - Режим доступа : по подписке. [1]
Стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-7450-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474501.html . - Режим доступа : по подписке. [1]
Дополнительная литература:
Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и

деформаций : учебник / Л. С. Персин и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с. – Режим доступа: : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438824.html

Сёмкин В. А. Одонтогенные кисты и опухоли (диагностика и лечение) / В. А. Сёмкин, И. И. Бабиченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с. – - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441626.html

Афанасьев В. В. Ксеростомия (сухость полости рта). Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение / В. В. Афанасьев, М. Л. Павлова, Х. А. Ордашев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. – - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447475.html

Базикян Э. А. Одонтогенные кисты челюстей / Э. А. Базикян [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 80 с. – - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443330.html

Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты / Янушевич О. О., Гринин В. М., Почтаренко В. А., Рунова Г. С. ; под ред. О. О. Янушевича - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста) – - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410370.html

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

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

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

охраны культурного наследия 10.01.2008), 2020. – 1,15 Мб.
Македонова Ю.А., Венскель Е.В., Щербаков Л.Н., Веремеенко С.А., Дьяченко Д.Ю. Дифференцированный подход к ортопедическому лечению зубов: учебное пособие. - http://vocmp.oblzdrav.ru/uchebnoe-posobiedi-differencirovannii-podhod-k.html , 2020. - 256 Мб.
Ю.А. Македонова, О.Ю. Афанасьева, О.Н. Куркина, С.В. Ставская. Основные вопросы амбулаторной хирургии полости рта: учебное пособие. -| ГБУЗ Волгоградский областной центр медицинской профилактики (oblzdrav.ru) (свидетельство ПИ № ФС9-2105, выдано федеральной службой по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия 10.01.2008) – 2,85 Мб.
Т.В. Колесова, Ю.В. Рудова, В.Н. Наумова, О.Ю.Афанасьева, Е.Г. Дорожкина, С.П. Деревянченко, Л.Н. Денисенко. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология: учебное пособие для студентов-стоматологов на английском языке. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 60 с.
Лечение пациентов с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц : клинические рекомендации / В. Н. Трезубов, Е. А. Булычева, В. В. Трезубов, Д. С. Булычева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-7984-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант врача" : [сайт]. - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479841.html . - Режим доступа: по подписке. [1]
Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-6891-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468913.html - Режим доступа : по подписке. [1]
Ортодонтия. Диагностика и функциональные методы профилактики и лечения зубочелюстно-лицевых аномалий : учебное пособие / Ф. Я. Хорошилкина ; под ред. Э. А. Базикяна. - Москва : Литтерра, 2022. - 552 с. - ISBN 978-5-4235-0376-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503765.html . - Режим доступа : по

подписке. [1]
Применение компьютерных технологий для оценки состояния зубочелюстной системы : руководство для врачей / О. О. Янушевич, Л. С. Персин, С. Н. Ермольев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-8082-3, DOI: 10.33029/9704-8082-3-ACT-2024-1-416. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480823.html . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный [1]
Пропедевтика стоматологических заболеваний. Ортопедическая и хирургическая стоматология = Propedeutics of dental diseases. Prosthodontics and dental surgery : учеб. пособие для студентов стом. на англ. языке / Т. В. Колесова, Ю. В. Рудова, В. Н. Наумова [и др.] ; рец.: Жура В. В., Шемонаев В. И. ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2021. – 60 с. – Библиогр.: с. 56-57. – Текст : непосредственный. [1]
Ремизова, А. А. Клинические аспекты лечения пациентов бюгельными протезами : учебное пособие / А. А. Ремизова, М. Г. Дзгоева, Ю. И. Тиньгаева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-5868-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458686.html . - Режим доступа : по подписке. [1]
Современные методы диагностики и оценки риска кариеса зубов : учебное пособие / Е. Е. Маслак, А. С. Осокина, Т. Г. Хмызова [и др.] ; рец.: И. В. Фирсова, В. Ф. Михальченко ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2023. – 88 с. – Библиогр.: с. 85-87. – ISBN 978-5-9652-0852-4. - Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. – URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Sovremennye_metody_diagnostiki_i_ocenki_riska_kariesa_Maslak_2023&MacroAcc=A&DbVal=47 [1]

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	1 ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ а) КПУ б) ГИ в) ПМА	А)	№2. Стр.49-88
2.	При среднем кариесе пациенты предъявляют жалобы на При глубоком кариесе пациенты предъявляют жалобы на	На кратковременные боли от химических раздражителей, быстро проходящие после устранения раздражителя На кратковременные боли от термических раздражителей, быстро проходящие после устранения раздражителя	№2, стр.243-275
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ, ОТНОСЯТ	1) коррозионные процессы 2) изменение pH слюны в кислую среду 3) процессы стирания	№2 166

	1) коррозионные процессы 2) изменение pH слюны в кислую среду 3) процессы стирания 4) тепловой эффект		
2.	Инструменты для работы в корневых каналах предназначены для: 1.Экстирпации пульпы 2.Определения витальности пульпы 3.Расширения устьев корневых каналов 4.Расширения корневого канала 5.Очищения поверхности корня 6. Определения глубины продольной части канала	1.Экстирпации пульпы 3.Расширения устьев корневых каналов 4.Расширения корневого канала 6. Определения глубины продольной части канала	№2, стр.125
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	При гипертрофическом гингивите отметьте симптомы гиперплазии десны. А)Десневой край утолщен, приподнят в виде валика Б)десна прокрывает коронки зубов В)Воспалительный процесс ограничивается межзубными сосочками Г)Y- образная атрофия десны	А)Десневой край утолщен, приподнят в виде валика Б)десна прокрывает коронки зубов	№2, стр.360-368

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Учащийся автодорожного ПТУ во время производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Был нетрудоспособен в течение 15 дней ***определите сроки и порядок оформления документов***	Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на весь срок заболевания, т.к. производственная практика приравнивается к работе.	№2 , стр.736
2.	Ситуация Пациентка А. 40 лет обратилась в ортопедическое отделение стоматологической поликлиники. Жалобы на задержку пищи между зубами 4.6 и 4.7, наличие дефекта пломбы зуба 3.6.	2 Хронический апикальный периодонтит зуба 3.6, 4.7	№2 88

	Анамнез заболевания Более года назад зуб 3.6 лечен по поводу пульпита, около месяца назад во время приема пищи пломба отломилась. Коронка на зубе 4.7 изготовлена более 10 лет назад. Анамнез жизни Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Профессиональных вредностей не имеет. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: 3.6 разрушен до 1-2 мм выше уровня десны, твердые ткани коронки зуба отсутствуют более половины поверхности зуба, оставшиеся корни при зондировании плотные, перкуссия безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области корней розовая, умеренно увлажнена. На рентгенограмме не определяется расширение периодонтальной щели. Корневые каналы обтурированы до верхушки. В 4.7 подвижная конструкция, на рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели, в каналах следы пломбировочного материала. Рот санирован. **Предполагаемым диагнозом является** **1** **Повышенное стирание зубов** **2** **Хронический апикальный периодонтит зуба 3.6, 4.7** **3** **Эксфолиация зубов вследствие системных нарушений** **4** **Изменение зубов и их опорного аппарата неуточненное**		
3.	Ребёнку 4 года. Со слов мамы беспокоят длительные, самопроизвольные, приступообразные боли, усиливающиеся ночью, в зубах на нижней челюсти справа. Боли иррадиируют в ухо и затылок. Боли	А) Острый диффузный пульпит	№2, стр.325-334

	появились сутки назад, приступы длятся часами. У ребёнка выражена общая интоксикация: температура тела повышена до 38С. Ребёнок беспокоен, тянет руки в рот, раздражителен, плаксив, отказывается от еды. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной области, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 85 зуба отечна и гиперемирована. На жевательной поверхности 85 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование резко болезненно. Вертикальная перкуссия болезненная. ***Поставьте диагноз***. А) Острый диффузный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит В) Обострение хронического пульпита		
4.	Ситуация В клинику обратился пациент 25 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Пациент к пародонтологу обратился впервые. Анамнез жизни В анамнезе детские инфекции, ОРВИ. Считает себя здоровым. Аллергия на Лидокаин. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы головы и шеи не пальпируются. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и	Простой маргинальный гингивит	№2, стр.360-368

	щек без изменений. Прикус: физиологический. Локальный статус: определяется мягкий зубной налет в пришеечной области, в межзубных промежутках. Пальпация десны безболезненная. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях с вестибулярной стороны. Результаты клинических методов обследования Визуальный осмотр состояния слизистой оболочки десен Диагностика заболевания не представляет сложностей ввиду характерной клинической картины. Определение индекса гигиены полости рта Определение индекса гигиены позволяет осуществлять контроль за состоянием полости рта пациента и выполнением рекомендаций по соблюдению гигиены полости рта в ходе лечения. Результаты дополнительных методов обследования Рентгенологическая оценка состояния костной ткани межальвеолярных перегородок На ортопантомограмме определяется сохранение высоты межальвеолярных перегородок, наличие кортикальной пластинки. Основным диагнозом пациента является: Простой маргинальный гингивит Пародонтоз Гиперпластический гингивит Хронический пародонтит		
5.	Учащийся автодорожного ПТУ во время производственной практики обратился к врачу по поводу острого бронхита. Был нетрудоспособен в течение 15 дней ***установите причину временной нетрудоспособности***	Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на весь срок заболевания, т.к. производственная практика приравнивается к работе.	№2 , стр.736

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	окклюзионный шаблон; прикусной шаблон	Прямой и/ипи изогнутый компонент из воска, присоединяемый к стандартной или индивидуальной ложке, форма которого подлежит модификации на дальнейших этапах изготовления съемного зубного протеза	№2 212
2.	Фторирование глубокое — это	метод профилактики кариеса зубов, а также лечения гиперестезий: аппликации фторсодержащих препаратов на эмаль зубов. Заключается в проникновении фторидов в поры разрыхленной зоны эмали, канальцы дентина и цемент, и их взаимодействии с ионами кальция с образованием субмикроскопических кристаллов кальция фторида.	№7, стр.69-79
3.	Острый герпетический стоматит-это_____	Это инфекционное вирусное заболевание, которое возникает в ответ на первичный контакт с вирусом простого герпеса.	№2, стр.670-706
4.	Для обеспечения единой системы учета, кодирования и группировки заболеваний применяется …	международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем;	№2 , стр.736
5.	время паковки	Период времени, в течение которого материал после смешивания компонентов или другой предварительной обработки может сохранять требуемую консистенцию для выполнения паковки	№2 155

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№2, стр.511
2.	Длина штифта у штифтового зуба должны быть не менее: 1. 1/3 длины коронки 2. 1/2 длины коронки 3. полной длины коронки	3. полной длины коронки	№2 399
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Корень в стадии незакрытой верхушки на рентгенограмме проецируется: А) нормальной длины, Б) с заостренной верхушкой, В) апикальное отверстие узкое Г) апикальное отверстие широкое	А) нормальной длины, Б) С заостренной верхушкой, Г) апикальное отверстие широкое	№2, стр.306

	Д) короче нормальной длины,		
2.	Дифференциальная диагностика глубокого кариеса проводится с: (выберите 3) Хроническим фиброзным пульпитом Средним кариесом Острым очаговым пульпитом Острым диффузным пульпитом Обострением хронического апикального периодонтита	Средним кариесом Острым очаговым пульпитом Хроническим фиброзным пульпитом	№2, стр. 245-275
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были	3 Кеннеди	№2 48

	удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов; уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован. **В данной клинической ситуации для оценки дефекта зубных рядов целесообразно применить классификацию** **1** **Келлера** **2** **Люнда** **3** **Кеннеди** **4** **Блека**		
2.	В поликлинику на приём обратилась мама с	А) Острый	№2, стр.665-670

	ребёнком в возрасте 11 мес. Жалобы на отказ ребёнка от пищи, обильное слюнотечение, высыпания мелких пузырьков на нижней губе. Анамнез: сутки тому назад мама отметила плаксивость ребёнка, отказ от еды, высыпания пузырьков на нижней губе.Объективно: на слизистой нижней губы три эрозии, покрытые фибринозным налётом, окружены венчиком гиперемии, округлой формы около 3 мм в диаметре. Слизистая оболочка полости рта и преддверия без изменений, десны отёчны, гиперемированы. Между верхними резцами диастема, отмечается низкое прикрепление уздечки верхней губы. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции. Температура тела 37,3С ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Острый герпетический стоматит легкой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит. Б) Острый герпетический стоматит тяжелой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит. В) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит	герпетический стоматит легкой степени тяжести. Острый серозный поднижнечелюстной лимфаденит	
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение.	4 устранении этиологических факторов	№2, стр.670-706

	Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Осмотр полости рта: Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Немедикаментозная помощь пациенту заключается в исправлении короткой уздечки языка проведении синус лифтинга проведении резекции верхушки корня устранении этиологических факторов		

4.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?***	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№2, стр.564
5.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен.	2 перебазировка имеющегося протеза	№2 457

	Гепатиты, ВИЧ – отрицает. Вредные привычки – отсутствуют. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, отмечается снижение высоты нижнего отдела лица, западнее носогубных складок, кожные покровы чистые, без патологических изменений, лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта: свободное, без болезненное, движения нижней челюсти плавные, безболезненные, амплитуда открывания рта н/ч сохранена в полном объеме(40-55 мм). Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Лунки удаленных зубов 3.4, 4.4 полностью эпителизированы, пальпация безболезненна. Фиксация полного съемного протеза на верхней челюсти неудовлетворительная вследствие некорректных границ протеза (наличие складок и тяжей слизистой оболочки в области отсутствующих 1.5, 2.5 зубов; уздечки верхней губы) и неплотного прилипания базиса протеза к протезному ложу в области бугров верхней челюсти, 2 тип верхней челюсти по Шредеру, 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3 - интактные, безболезненные при перкуссии, подвижности зубов не наблюдается, фиксация частичного съемного протеза невозможна по причине отсутствующих опорных зубов 3.4, 4.4. Прикус не фиксирован. **актикой лечения дефекта зубного ряда верхней челюсти у данного пациента является** **1** **изготовление нового протеза** **2** **перебазировка имеющегося протеза** **3** **коррекция окклюзионных контактов на имеющемся протезе** **4** **установка дентальных имплантатов**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хронический рецедивирующий афтозный стоматит-это	Это хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки полости рта неинфекционной природы, характеризующееся периодическими обострениями и ремиссиями.	№2, стр. 677-678

2.	Индекс КПУ –это_____	Индекс КПУ является одним из самых распространенных показателей, он призван отразить особенности протекания кариеса. Индекс предусматривает три показателя: К — число очагов кариеса; П — установленные пломбы; У — удаленные единицы зубного ряда. Степень распространенности рассчитывается следующим образом: число пораженных кариесом зубов делят на количество обследуемых единиц, умножают на 100. Полученный результат может быть следующим: до 30% — низкая; 31–80% — средняя; 81% и более — высокая.	№2,стр.49-88
3.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии	№2, стр. 854
4.	несъемные зубные протезы	Зубные протезы, зафиксированные на одной или нескольких опорах и не предназначенные для снятия пациентом	№14 25
5.	Основные признаки хронического рецедивирующего афтозного стоматита у детей	на слизистой оболочке полости рта (чаще губ, щек, переходных складок верхней и нижней челюстей, боковой поверхности и спинке языка) появляются один или несколько участков покраснения с округлыми болезненными афтами, покрытыми желтоватым налетом; общее состояние ребенка может ухудшаться, ребенок отказывается	№2, стр. 660-678

		принимать пищу; заживление происходит при адекватном лечении через 5-7дней без рубца.	

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	РЕНТЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ а) скрытые кариозные полости б) состояние пульпы зуба в) положение зубов и их взаимоотношение с тканями челюсти г) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях	А)	№2, стр.75-76
2.	Система мероприятий, направленных на уменьшение количества микроорганизмов в операционном поле, ране А) Асептика Б) Антисептика В) Дезинфекция	Б) Антисептика	№ 5, стр. 89
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИЧИНА ПРОЯВЛЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЫ	1) причина появления врожденной	№2 461

	НЕБА 1) причина появления врожденной расщелины неба не ясна 2) имеются предположения, что главная роль в этом принадлежит ненормальному строению матки 3) большое значение придают непосредственным механическим воздействиям на плод	расщелины неба не ясна 2) имеются предположения, что главная роль в этом принадлежит ненормальному строению матки 3) большое значение придают непосредственным механическим воздействиям на плод	
2.	Укажите показания к герметизации фиссур: А)Минимальный срок со времени прорезывания зуба Б)интактность фиссур В)Наличие поверхностного кариеса Г)Наличие кариеса в стадии пятна	А)Минимальный срок со времени прорезывания зуба Б)интактность фиссур	№2, стр.243-275
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические проявления волнистой формы гипоплазии эмали Клинические проявления бороздчатой формы гипоплазии эмали	При высушивании зуба определяются валики, между которыми имеются покрытые неизмененной эмалью углубления Проявляется в виде одиночной поперечной борозды на коронке зуба. Таких борозд может быть несколько, они чередуются с неизмененными тканями зуба	№2, стр.276-277

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее	Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие	№2, стр. 233

	поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Какие меры неотложной помощи следует предпринять?*** А) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию Б) антигистаминные препараты В) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды Г) антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	средства.	
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 45 лет. Жалобы на затруднение пережёвывание пищи; застревание пищи между 4.4 и 4.6 зубами при приёме пищи. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Конфигурация лица не изменена.	**3** **выбор конструкции зубного протеза (вкладка, штифтовая культевая вкладка, искусственная коронка)**	№2 48

	Слизистая оболочка рта бледно- розового цвета, умеренно увлажнена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Локальный статус. на нижней челюсти отсутствует зуб 4.5, 4.6 зуб – частичный дефект коронковой части зуба, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) – 70%, восстановленный пломбой из светоотверждаемого материала, краевое прилегание не нарушено, зуб 4.3,4.4 стирание твердых тканей зубов по окклюзионной поверхности уплощение жевательных бугров, зондирование поверхности безболезненно, реакция на температурные раздражители. Горизонтальная и вертикальная перкуссия отрицательная. **Целью определения индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) является** **1** **определение электровозбудимости пульпы зуба** **2** **определение целостности твёрдых тканей зуба, их плотности, определение чувствительности тканей** **3** **выбор конструкции зубного протеза (вкладка, штифтовая культевая вкладка, искусственная коронка)** **4** **определение глубины пародонтального кармана**		
3.	В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 8,5 лет. Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. На дистальной поверхности 54 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ***Поставьте предварительный***	А) Средний кариес	№2, стр 243-276

	диагноз А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Острый пульпит		
4.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 47 лет. Жалобы на самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы. К врачу-стоматологу не обращалась. Анамнез жизни Работает менеджером в банке. Вредные привычки: курение. 4 года назад был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Аллергия на тетрациклин, лидокаин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.7 зуб – на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина Этапы инструментальной и антисептической обработки кариозной полости включают проведение иссечения дентина с помощью пламевидного бора, медикаментозной обработки полости формалином 10% обнаружения и расширения устьев корневых	раскрытия кариозной полости, иссечения размягчённого пигментированного дентина с помощью микромотора и шаровидного бора	№2, стр.306-325

	каналов, удаления коронковой пульпы раскрытия кариозной полости, иссечения размягчённого пигментированного дентина с помощью микромотора и шаровидного бора раскрытия полости зуба, создания прямого доступа к корневым каналам		
5.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?*** А) развитием коллапса, Б) развитием инсульта, В) развитием инфаркта миокарда, Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	№2, стр. 233

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	культовая штифтовая вкладка	Эндодонтический штифт, объединенный с отмоделированной культей	№2 395
2.	Вторичные элементы поражения	• эрозия; • экскориация; • афта; • язва; • трещина;	№2, стр. 663

		• корка; • рубец;	
3.	Целью пломбирования корневого канала является_____	Целью пломбирования корневого канала является достижение обтурации канала до апикального отверстия или физиологического сужения корня, для достижения данных результатов применяют методики пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчи в технике латеральной и вертикальной конденсации, термофилы.	№2, стр.306-325
4.	Ретенция - это	Задержку прорезывания сформированного зуба	№2 стр. 514
5.	жевательные зубы; боковые зубы:	Моляры и премоляры верхней и нижней челюстей	№2 243

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 ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Этиология острого герпетического стоматита (огс): а) вирусная б) инфекционная в) грибковая г) аллергическая	а) вирусная	№2, стр.665-670
2.	ОКНА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ОРИЕНТИРУЮТ НА: а) юг б) север в) восток г) запад д) юго-запад	Б)	№2, стр.45-55
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) очаговая; Б) диффузная; в) протоков; г) паренхимы; Д) гематогенная.	А) очаговая; Б) диффузная;	№2 , стр. 552
2.	ФИКСАЦИЯ СЪЕМНОГО ПЛАСТИНОЧНОГО ПРОТЕЗА С ОБТУРАТОРОМ ПРИ НАЛИЧИИ ЗУБОВ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ДЕФЕКТУ СТОРОНУ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ 1) опорно-удерживающих кламмеров 2) удержания обтуратора за края дефекта 3) создания "клапанной зоны" на верхней челюсти 4) изготовления телескопических опорных коронок 5) изготовления цельнолитых коронок, соединенных между собой литыми штангами	1) опорно-удерживающих кламмеров 2) удержания обтуратора за края дефекта 4) изготовления телескопических опорных коронок 5) изготовления цельнолитых коронок, соединенных между собой литыми штангами	№14 32
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показанием к лечению пульпита	а) перелом коронки	№2, стр.325-334

	методом витальной ампутации является: Показанием к лечению пульпита методом высокой ампутации является:	зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 ч.после травмы	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка	отсутствие контактного пункта между зубами	№2, стр.360-368

	рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
2.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гиперемирована. Устья	Фильтрующийся вирус.	№2 , стр. 564

	протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Назовите возбудителя данного заболевания.***		
3.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Каков путь передачи инфекции?***	Воздушно-капельным путем.	№2 , стр. 564
4.	Больной Б., 6 лет, обратился с жалобами на припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 37,5. Анамнез: ранее зуб не лечен. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 84, 85 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. На жевательно-мезиальной поверхности 85 зуба кариозная полость средней глубины, заполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование безболезненно, сравнительная перкуссия 85 зуба болезненная, подвижность 85 зуба - I степени. ***Поставьте предварительный диагноз***	А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба.	№2, стр.338-354

	А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба. Б) Обострение хронического гранулематозного периодонтита 85 зуба В) Острый гнойный периостит		
5.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологи Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. Для уменьшения воспаления десны пациентке рекомендуют использовать ополаскиватели с гормонами парабенами	4 антисептиками	№2, стр.360-368

	фторидами антисептиками		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: отсроченную ПХО	(проводится до 48 ч)	№2 , стр. 573
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает.	4 в день припасовки готовой работы	№2 413

	Профессиональные вредности отсутствуют. Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек маргинальной десны в области зубов 1.2; 1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **Окклюзионная коррекция несъемных конструкций проводится** **1 не ранее чем через неделю** **2 на следующий день после фиксации протеза** **3 через 2-3 дня** **4 в день припасовки готовой работы**		
3.	Экзематозный хейлит – это	воспаление поверхностных слоев кожи нервно-аллергической природы в	№2, стр.702-706

		результате действия внешних и внутренних раздражителей.	
4.	Что такое профилактическое онкостоматологическое обследование?	профилактическое онкостоматологическое обследование- обследование всех обратившихся к стоматологу пациентов на предмет опухолевого либо предопухолевого поражения органов полости рта. Особенно важно такое обследование у лиц пожилого и старческого возраста.	№2,стр.55
5.	Зонами роста нижней челюсти являются	угол и тело в области коренных зубов, верхние отделы ветвей и суставные отростки, участки челюсти между телом и альвеолярным отростком.	№2, стр.489

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.	РЕЗКОЕ СНИЖЕНИЕ ПРОЧНОСТИ ПЛАСТМАСС ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СОДЕРЖАНИИ МОНОМЕРА БОЛЕЕ 1) 0,7% 2) 3% 3) 2%	2) 3%	№2 281
2.	Клинические проявления при травме слизистой оболочки полости рта: а) эрозии неправильных очертаний б) пустулы, толстые соломенно-желтые корки в) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом г) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка	а) эрозии неправильных очертаний	№2, стр.674-677
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Поверхностный кариес дифференцируют со следующими заболеваниями: (выберите 3) Кариес в стадии пятна, Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Хронический фиброзный пульпит, Флюороз, Гипоплазия эмали	Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Гипоплазия эмали.	№2, стр.243-277
2.	Повреждение сдюнных желез возможно при: А) травме; Б) хроническом сиаладените; В) сиаладенозе; Г) хирургическом вмешательстве на слюнной железе; Д) хирургическом вмешательстве на смежных областях.	А) травме; Г) хирургическом вмешательстве на слюнной железе; Д) хирургическом вмешательстве на смежных областях.	№2, стр.564
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	021. ПРИ РАСЩЕЛИНАХ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ, ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА ОТМЕЧАЕТСЯ 1) деформация челюстей и зубных рядов	1 авдеи, 2 бгжз	№2 434

	2) функциональные нарушения а) часто наблюдается открытый прикус б) с возрастом значительно нарушается речь: появляется гнусавость и нарушение звукообразования в) укорочение зубного ряда г) из-за отсутствия вакуума нарушается сосание д) деформация челюсти увеличивается по мере роста и развития лицевого скелета, мимической и жевательной мускулатуры е)часты случаи ретенции молочных и постоянных зубов ж) при расщелинах неба отмечается нарушение координации органов полости рта и глотки, в результате извращенно развивается нервно-рефлекторный аппарат з) с первого дня после рождения ребенка нарушается акт приема пищи и дыхание и) зубы чаще всего прорезываются не на своем месте, налегают друг на друга, повернуты по оси		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику на прием обратился ребенок 12 лет с жалобами на резкую, постоянную боль в области второго верхнего резца слева, иррадиирующую в область левого глаза. Применение холода несколько снижало интенсивность боли. Отмечается чувство "выросшего" зуба, при накусывании на зуб или прикосновение к нему вызывало резкое усиление боли. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 21 зуба гиперемирована, отечна. На небной поверхности коронки 21 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование безболезненно, перкуссия резко болезненна, подвижность 21 зуба I степени. На внутриротовой рентгенограмме определяется деструкция костной ткани в области проекции верхушки корня 21 зуба, округлой формы, диаметром до 0,5 см, с четкими границами. ***Составьте план лечения.*** А) Раскрыть полость зуба, удалить распад пульпы, после ликвидации острых явлений запломбировать корневой канал до верхушки. Б) Инструментальная обработка с последующей обтурацией корневого канала нетвердеющими пастами	А) Раскрыть полость зуба, удалить распад пульпы, после ликвидации острых явлений запломбировать корневой канал до верхушки.	№2, стр.352-354
2.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник	4 Кариес дентина	№2, стр.243-274

	производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Начальный пульпит (гиперемия пульпы) Хронический апикальный периодонтит Кариес эмали Кариес дентина		
3.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который	Обострение хронического лимфаденита боковой поверхности шеи	№2, стр.542

	увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Поставьте диагноз.***		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 43 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи, периодические болезненные ощущения в области зуба 1.4. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение проводилось 8 лет назад, когда были изготовлены металлокерамические коронки на зубы 1.1; 2.1. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют.	3 металлокерамические, цельнокерамические коронки и мостовидные зубные протезы, виниры, вкладки	№ 5 202

	Считает себя здоровой. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Наблюдается наличие твердого зубного налета в области передних зубов на нижней челюсти. Незначительная гиперемия и отек маргинальной десны в области зубов 1.2; 1.1; 2.1;2.2. В полости рта присутствуют металлокерамические коронки с опорой на зубы 1.1;2.1, находящиеся в неудовлетворительном состоянии. Отмечается нарушение краевого прилегания коронок и рецессия десны. Металлокерамические коронки не соответствуют эстетическим требованиям, уже латеральных резцов. **Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления несъёмных зубных протезов, являются** **1** **временные пластмассовые коронки** **2** **удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки** **3** **металлокерамические, цельнокерамические коронки и мостовидные зубные протезы, виниры, вкладки** **4** **опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки**		
5.	Мальчик 13 лет обратился с жалобами на наличие свища в поднижнечелюстной области справа. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в 46 зубе, за помощью не обращался. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации, слизистая оболочка в области 46 зуба бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование и реакция на температурные раздражители	А) Хронический гранулирующий периодонтит	№2, стр.352-354

	безболезненная, перкуссия безболезненная. ЭОД 150 мА. В поднижнечелюстной области отступя от края нижней челюсти 2 см. определяется свищевой ход. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Хронический гранулирующий периодонтит Б) Хронический гранулематозный периодонтит В) Обострение хронического периодонтита		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		2,1 – 2,5 — неудовлетворительное; 2,6–3,4 — низкое; менее 3,5 — очень низкое.	
2.	В высоту рост нижней челюсти происходит в связи	с прорезыванием зубов и развитием альвеолярных отростков.	№2, стр.489
3.	перебазировка съемного протеза	Процесс изготовления нового базиса без замены искусственных зубов в протезе	№2 183
4.	Апексификация – это	образование плотного барьера верхушки корня при успешном исходе лечения воспаления периодонта постоянного зуба с незавершенным формированием верхушки	№2, стр.338-352
5.	Электроодонтометрия-это _____.	Электроодонтометрия – это определение жизнеспособности (витальности) зубов, основывается на определении чувствительности пульпы к электрическому току. Под воздействием электрических импульсов в ней возникают болевые ощущения, при этом аппаратом регистрируется сила тока, измеряемая в микроамперах.	№2,стр.49-88

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА 1) увеличивается 2) уменьшается 3) не изменяется	2) уменьшается	№4 415
2.	Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для: А) среднего кариеса Б) глубокого кариеса В) хронического фиброзного пульпита Г) хронического гангренозного пульпита Д) хронического периодонтита	В) хронического фиброзного пульпита	№2, стр. 306-325
	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	№2, стр.42
2.	Верхнечелюстной нерв иннервирует: А) Премоляры верхней челюсти Б) Моляры верхней челюсти В) Язык Г) Клыки верхней челюсти	А) Премоляры верхней челюсти Б) Моляры верхней челюсти Г) Клыки верхней челюсти	№2 стр. 236

	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СЛЕПОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ СТЕПЕНЬ СДАВЛЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ 1) альгинатные 2) термопластические 3) силиконовые 4) цинкоксидгваяколовые а) 40-60% б) 20% в) до 80% г) 100%	1б, 2в, 3а, 4а	№4 419

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В детскую стоматологическую клинику обратился пациент Р., 14 лет с жалобами на наличие белых пятен на зубах. Объективно: блестящие пятна в виде штрихов и полосок на всех постоянных зубах. При зондировании пятна плотные. Был поставлен диагноз – флюороз ***С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику флюороза:*** А)Системная гипоплазия эмали Б)Множественная очаговая деминерализация В) Эрозия эмали Г) Несовершенный амелогенез	А)Системная гипоплазия эмали Б)Множественная очаговая деминерализация	№2, стр. 276-277
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы на боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов.	сначала обработку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой	№2, стр.306-325

	Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 1.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание пародонта. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 1.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Поставьте диагноз. К особенностям инструментальной обработки корневого канала техникой «Step-back» относят прохождение канала до рентгенологической верхушки		

	сначала обработку апикальной части и формируют апикальный упор, затем – коронковой использование роторасширителя разработку устьевой части, затем апикальной		
3.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Определите неотложное состояние пациента.***	У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока по вине хирурга, который не учел, что пенициллин разводится новокаином.	№2, стр.228
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 53 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.	1 на следующий день	№14 35

	Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 16 определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8 альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Ортопантомография По данным ортопантомографии: на верхней челюсти наблюдается неравномерная атрофия костной ткани 1.4,1.3,1.2,2.3,2.4,2.7,2.8 на 1/3 длины корня зуба, зуб 2.7 восстановленный композитным материалом разрушение клинической коронки зуба более 50%; на нижней челюсти атрофия подлежащей костной ткани в области оставшихся зубов не выражена, равномерна менее ½ длины корня; искусственные коронки, установленные на зубы, соответствуют клиническим требованиям. Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти **После припасовки и наложения бюгельного протеза назначение пациента**		

	на приём проводится **1 на следующий день** **2 через год** **3 на следующий месяц** 4 **через неделю**		
5.	На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. ***Назовите интенсивность кариеса зубов данного пациента:*** А) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5 Б) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=5, кп(з)=2 В) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=3, кп(з)=5	А) Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5	№2, стр.709-715

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.	№2, стр.30
2.	Воспалительная реакция гипергического типа	протекает при низком уровне неспецифической реактивности, слабовыраженной вирулентности микроорганизмов и низкой сенсибилизации организма	№2 стр. 511
3.	Комбинированный зубной протез это	Зубной протез, состоящий из комбинации одного или нескольких несъемных протезов и съемного протеза	№2 411
4.	Слюнные железы	Это секреторные органы, выполняющие важные и разнообразные функции, влияющие на состояние организма, его пищеварительную и гормональную системы.	№6 стр. 564

5.	Лечение кариеса дентина (глубокого кариеса) постоянных зубов с несформированными корнями	1 местное обезболивание 2 препарирование кариозной полости 3 антисептическая обработка 4 наложение лечебной прокладки 5 пломбирование СИЦ 6 полирование 7 нанесение лака	№2, стр 243-276

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА	Б)	№2, стр.49-88

	НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ а) пульпы б) периодонта в) пародонта		
2.	Лечащий врач в амбулаторно-поликлиническом учреждении самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности на срок: а) до 10 дней; б) до 15 дней; в) до 4 месяцев; г) до 6 месяцев	б) до 15 дней;	№2 , стр.736
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАСС МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ СНЯТИЯ СЛЕПКОВ ПРИ ДЕФЕКТАХ НЕБА? 1) стенс 2) гипс 3) стомальгин 4) оптосил	1) стенс 3) стомальгин 4) оптосил	№2 159
2.	Для определения активности кариеса зубов у детей достаточным для практической работы является: А)индекс РМА Б)индекс ПИ В)кп Г)данные анамнеза жизни Д)КПУ+кп Е)КПУ	В)кп Д)КПУ+кп Е)КПУ	№2, стр 243-276
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	При зондировании кариозной полости при среднем кариесе При зондировании кариозной полости при глубоком кариесе	Болезненно в области эмалево-дентинного соединения Болезненно по всему дну полости	№2, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Работница С., 45 лет, с 12 по 24 апреля болела ОРВИ, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-	Лечащим врачом	№2 , стр.736

	терапевта участкового. ***Кем и когда выдается листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении?***		
2.	УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент Г. 75 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи; плохую фиксацию съёмных протезов. Анамнез заболевания Зубы в области верхней и нижней челюстей были удалены около 9 лет назад. Полными съёмными протезами пользовался около 9 лет. Старые протезы плохо фиксируется, нестабильны. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывается в полном объёме, преддверие полости рта средней глубины. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. **К твердеющему оттискному материалу относят** **1** **каучук** **2** **альгинат** **3** **силикон** **4** **гипс**	**4** **гипс**	№2 159

3.	Техника апексификации	**Первое посещение** 1.Обезболивание круговой связки зуба. 2.Изоляция зуба с помощью коффердама. 3.Препарирование кариозной полости или трепанация коронки зуба. 4.Создание эндодонтического доступа. 5.Инструментальная обработка корневого канала 6.Медикаментозная обработка корневых каналов 7.Долгосрочная терапия гидроксидом кальция **Второе посещение**. Для формирования апикального барьера требуется время от 6 до 24 месяцев. Паста, содержащая гидроксид кальция, в корневом канале может рассасываться и со временем постепенно снижается pH пасты. Первый раз замена препарата проводится через 1-2 недели, дальнейшая - каждые 3 месяца. Если апикальный барьер не определяется рентгенологически, корневой канал распломбировывают, промывают гипохлоритом натрия и заполняют свежеприготовленной пастой, содержащей гидроксид кальция	№2, стр. 354-358
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет. Жалобы на кратковременную боль в переднем нижнем зубе при приеме пищи и напитков. Анамнез заболевания Впервые жалобы появились несколько	Кариес дентина	№2, стр.243-275

	недель назад. Чистит зубы 2 раза в день зубной щеткой средней жесткости в течение около 2 минут. Анамнез жизни Работает преподавателем ВУЗа. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Прикус: ортогнатический. Состояние твердых тканей зубов: наличие кариозной полости, расположенной в пришеечной области зуба 4.1. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Гигиеническое состояние полости рта: удовлетворительное. Результаты клинических методов обследования Исследование кариозной полости с использованием стоматологического зонда Наличие полости с переходом эмалево-дентинной границы. При зондировании кариозной полости отмечается кратковременная болезненность. Наличие размягченного дентина. Перкуссия зуба Отсутствие болезненности при перкуссии зуба. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Метод обследования не является обязательным при постановке диагноза в данной клинической ситуации, проводится по потребности (на усмотрение лечащего врача). Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Рентгенологические изменения со стороны верхушечного периодонта не определяются. Клиническая картина патологии твердых тканей 4.1 зуба у пациента соответствует диагнозу		

	Кариес эмали Кариес цемента Кариес дентина Хронический пульпит		
5.	Ребенок 5 лет, предъявляет жалобы на боль при накусывании и приеме пищи в верхнем жевательном зубе слева. Анамнез: 5 дней назад были у стоматолога, 65 поставлен был диагноз хронический фиброзный пульпит; на вскрытую точку была поставлена мышьяковистая паста под повязку из водного дентина на 36 ч. В назначенное время повторно на прием не явились. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая в области 65 зуба гиперемирована, отечна. 65 зуб находится под повязкой из водного дентина, перкуссия резко болезненная. ***Предположительный диагноз.*** А)Токсический мышьяковистый периодонтит Б) Острый инфекционный периодонтит В) Обострение хронического пульпита	А)Токсический мышьяковистый периодонтит	№2, стр.338-354

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	периодонтальная связка	Пучки коллагеновых волокон, которые соединяют цемент корня зуба с костью альвеолярного отростка и удерживают зуб в зубной лунке	№2 358

2.	Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС)– это …	составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи за счет средств ОМС на всей территории РФ;	№2 , стр.736
3.	Алгоритм применения медикаментов при лейкоплакии включает	Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета. Назначают внутрь ретинол, токоферола ацетат (масляные растворы их перед глотанием задерживают на некоторое время во рту), витамины группы В общеукрепляющие средства, биогенные стимуляторы. Местно назначают кератопластические средства, витамины, препараты, улучшающие трофику тканей. При необходимости используют обезболивающие, гипосенсибилизирующие препараты, микроэлементы. Прижигающие средства использовать категорически нельзя, так как они раздражают СОР и способствуют переходу болезни в злокачественную форму.	№2, стр.670-706
4.	Для обеспечения единой системы учета, кодирования и группировки заболеваний применяется …	международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со	№2 , стр.736

		здоровьем;	
5.	пародонтология	Раздел стоматологии, относящийся к профилактике и лечению болезней околозубных тканей	№2 358

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ПК-2
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза. Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы. Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	НЕЙРОТРОФИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсибилизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией	А) длительным рефлекторным спазмом сосудов с нарушением кровообращения	№2, стр.511
2.	Неотложная помощь при носовом кровотечении: 1- Запрокинуть голову больного назад, положить холод на переносицу, сделать тампонаду. 2- Нагнуть голову больного вперёд, положить холод на переносицу, сделать тампонаду. 3- Немедленно уложить больного на спину без подушки, положить холод на переносицу, сделать тампонаду. 4- Приложить тепло к переносице.	2- Нагнуть голову больного вперёд, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.	№2 728
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Ребенку 4 года. Жалоб нет. На жевательных поверхностях 8.5,7.5зубов имеются кариозные полости средних размеров. Зондирование болезненно по эмалево-дентиновому соединению. Перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка в области зубов бледно-розового цвета. Диагноз средний кариес 8.5,7.5 зубов. Лечится у врача-стоматолога впервые. У ребенка позитивное отношение к лечению. ***Как обеспечить безболезненное препарирование зубов*** А) физиологическое отвлечение, Б)психофизиологическое отвлечение, В) местное обезболивание Г)общее обезболивание в условии	Б)психофизиологическое отвлечение, В)местное обезболивание	№2, стр.243-276

	стационара		
2.	Для хронического фиброзного пульпита характерно: Боли от химических раздражителей Боли при чистке зубов Боли от всех видов раздражителей Боли кратковременные Боли от температурных раздражителей, длительно не проходящие после устранения раздражителя Боль при накусывании Боль в ночное время Чувство «выросшего зуба»	Боли от температурных раздражителей, длительно не проходящие после устранения раздражителя Боли от всех видов раздражителей Боль в ночное время	№2,стр.306-325
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 2.Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№9, стр.79-80

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой	**4** **определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)**	№2 48

	части зуба 4.6 произошел 10 дней назад. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст. Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку. При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **Для выбора метода восстановления коронковой части зуба используют** **1** **проведение ЭОД** **2** **проведение ОПТГ** **3** **определение ИГР-У** **4** **определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ)**		
2.	Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба. ***Проведите дополнительное обследование:*** А) Термодиагностика Б) Окрашивание В) Рентгенография	В) Рентгенография	№2, стр.48-49

3.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент Б., 47 лет. Жалобы на наличие новообразования в области переходной складки верхних фронтальных зубов, потемнение коронки 2.1 зуба. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 3 лет назад. Зуб 2.1 ранее был лечен эндодонтически по поводу острого пульпита. Анамнез жизни Считает себя практически здоровым. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. ВИЧ, гепатит, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В проекции корня зуба 2.1 в области переходной складки определяется устье свищевого хода. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 1.1 зуб – коронка зуба изменена в цвете, имеет оттенок серого цвета. На слизистой оболочке в области корня определяется свищевой ход. Пальпация болезненна. Результаты методов обследования Перкуссия Отмечается болезненность при вертикальной перкуссии зуба. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА.	отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы	№2, стр.338-352

	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме в области периапикальных тканей 2.1 зуба отмечается очаг разряжения костной ткани округлой формы с нечёткими границами размером 1х1 см. Приступать к пломбированию корневых каналов можно в том случае, если присутствует чувствительность при перкуссии и отсутствуют болевые симптомы отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы отсутствует выделение экссудата, но присутствует болевой симптом отсутствует выделение экссудата, но присутствует чувствительность при перкуссии		
4.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?***	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№2, стр.564
5.	Ситуация На приём в поликлинику обратился мужчина 42 лет.	**4** **искусственной коронки**	№2 88

	Жалобы на затрудненное пережевывание пищи, разрушение коронковых частей зубов 2.6 и 4.6. Анамнез заболевания Зубы 2.6 и 4.6 - лечены по поводу неосложненного кариеса около 10 лет назад. Были восстановлены пломбами. Отлом коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой части зуба 4.6 произошел 10 дней назад. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст. Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку. При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **Необходимо восстановить зуб 4.6 с помощью** **1** **пломбировочного материала** **2** **съемной конструкции** **3** **вкладки** **4** **искусственной коронки**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Нарушение прорезывания зубов — это	зубочелюстные аномалии, при которых зубы прорезываются позднее или раньше нормальных	№2, стр.286-297

		сроков либо расположены неправильно.	
2.	Периодонтит - это	воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры.	№2, стр.338-352
3.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***Какое дополнительное обследование надо провести?***	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	№2, стр.564
4.	внутренняя поверхность протеза	Поверхность зубного протеза или другой реставрации, опирающаяся на слизистую оболочку или поддерживаемая слизистой	№2 453
5.	К нарушениям прорезывания зубов относятся:	• раннее прорезывание; • затруднённое прорезывание, из-за которого зубы появляются позже нормальных сроков; • дистопированные зубы — зубы, расположенные неправильно; • полуретенированные зубы — прорезались не полностью; • ретенированные зубы — полностью	№2, стр.286-297

		сформированы, но не прорезались через челюстную пластинку.	

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			

1.	Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области: а) скуловой, б) поднижнечелюстной, в) подглазничной, г) щечной области, д) околоушно-жевательной.	д) околоушно-жевательной.	№ 5, стр. 89
2.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов	А) в острой стадий	№ 5, стр. 511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Укажите требования, предъявляемые для материалов при пломбировании корневых каналов молочных зубов. А) Обтурация канала с применением автоматического плаггера Б)Нетоксичные по отношению к зачаткам постоянных зубов В)Обтурация только термофилом Г)Рассасываться вместе с корнем зуба	Б)Нетоксичные по отношению к зачаткам постоянных зубов Г)Рассасываться вместе с корнем зуба	№2, стр.306-325
2.	1) Аллогенный материал это – 2) Ксеногенный материал это - А) Материал животного происхождения Б) Специально обработанная трупная кость	1Б 2А	№ 5, стр. 511
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны 2) Для хронического воспалительного процесса характерно:	1А 2Б	№ 5, стр. 511

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент В. 32 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии. Жалобы на скол пломбы в области зуба на нижней челюсти справа, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Пациент отмечает, что зуб был лечен по поводу глубокого кариеса около 3 лет назад, скол произошёл 4 дня назад при пережёвывании пищи. Анамнез жизни Вредные привычки - курение. Отмечает аллергию на акрил. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, симметрия не нарушена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное в полном объеме, ВНЧС без патологии. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.	1 Кариес дентина зуба 4.6	№2 48

	Осмотр полости рта: Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Состояние твёрдых тканей: зуб 4.6 скол обширной композитной реставрации, выполненной по I классу по Г. Блэку. Краевое прилегание реставрации нарушено, ИРОПЗ зуба 4.6 визуально составляет 0,4. **Состояние жевательных мышц и ВНЧС: патологии жевательных мышц не отмечается. ВНЧС без патологии.** **Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является** **1** **Кариес дентина зуба 4.6** **2** **Оставшийся корень зуба** **3** **Кариес цемента зуба 4.6** **4** **Повышенное стирание зубов (окклюзионное)**		
2.	Ребенку 6 лет. Со слов матери у ребенка появились «язвочки» в полости рта ребенка. Анамнез: «язвочки» появились 2 дня назад, перед этим было чувство жжения и болезненности при приеме пищи. Ранее такие язвочки появлялись 6 месяцев тому назад, лечение не проводилось. У ребенка отмечается нарушение аппетита, склонность к запорам, иногда беспричинные боли в области пупка. Объективно: Конфигурация лица не изменена, преддверие полости рта без особенностей, зубная формула соответствует возрасту, но удалены 74, 75, 84, 85 зубы. На слизистой верхней губы справа и переходной складке в области 82 зуба имеются эрозии округлой формы с выраженным венчиком гиперемии размером около 3 мм в диаметре, покрытые фибринозным налетом. Язык обложен белым налетом. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести. Б) Афты Сеттона	А) рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести.	№2, стр.677-678

	В) рецидивирующий герпетический стоматит Г) травматическая эрозия.		
3.	Больной, 42 года обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, обильные гнойные выделения из правого носового хода, тяжесть в правой половине лица и усиление боли при наклоне головы вниз. Так же отмечает общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38^0С. Из анамнеза: 4 дня назад появились боли в области 1.6. Несколько лет назад зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Интенсивность болей постепенно нарастала. 2 дня назад появилась припухлость правой щеки, гноетечение из соответствующего носового хода. Объективно: конфигурация лица изменена за счет припухлости правой щеки. Кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации инфильтрат не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстного синуса справа болезненная. При передней риноскопии в правом носовом ходе определяются гнойные корочки. Открывание рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под исскуственной коронкой, перкуссия болезненная, слизистая оболочка по переходной складке в области 15, 16, 17 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная. На рентгенограмме 16: зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, в периапикальных тканях разряжение костной ткани с	Пневматическая, склеротическая	№№2, стр. 511

	нечеткими контурами. ***Назовите типы строения верхнечелюстного синуса.***		
4.	Больной, 42 года обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, обильные гнойные выделения из правого носового хода, тяжесть в правой половине лица и усиление боли при наклоне головы вниз. Так же отмечает общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38^0С. Из анамнеза: 4 дня назад появились боли в области 1.6. Несколько лет назад зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Интенсивность болей постепенно нарастала. 2 дня назад появилась припухлость правой щеки, гноетечение из соответствующего носового хода. Объективно: конфигурация лица изменена за счет припухлости правой щеки. Кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации инфильтрат не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстного синуса справа болезненная. При передней риноскопии в правом носовом ходе определяются гнойные корочки. Открывание рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под исскуственной коронкой, перкуссия болезненная, слизистая оболочка по переходной складке в области 15, 16, 17 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная. На рентгенограмме 16: зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, в периапикальных тканях разряжение костной ткани с нечеткими контурами. ***Опишите рентгенограмму.***	На рентгенограмме в носо-подбородочной проекции уровень стояния жидкости в полости	№2, стр. 511
5.	Ситуация Пациент В. 32 лет обратился в клинику	**2** **стоматолог-ортопед**	№2 88

	терапевтической стоматологии. Жалобы на скол пломбы в области зуба на нижней челюсти справа, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Пациент отмечает, что зуб был лечен по поводу глубокого кариеса около 3 лет назад, скол произошёл 4 дня назад при пережёвывании пищи. Анамнез жизни Вредные привычки - курение. Отмечает аллергию на акрил. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, симметрия не нарушена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное в полном объеме, ВНЧС без патологии. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Состояние твёрдых тканей: зуб 4.6 скол обширной композитной реставрации, выполненной по I классу по Г. Блэку. Краевое прилегание реставрации нарушено, ИРОПЗ зуба 4.6 визуально составляет 0,4. **Состояние жевательных мышц и ВНЧС: патологии жевательных мышц не отмечается. ВНЧС без патологии.** **Лечением данного дефекта должен заниматься врач** **1** **стоматолог-хирург** **2** **стоматолог-ортопед** **3** **стоматолог-терапевт** **4** **стоматолог-пародонтолог**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Хейлит ангулярный - это	воспалительное заболевание углов рта. Чаще наблюдается у детей в возрасте от 4 до 10 лет	№2, стр. 702-706
2.	Шины, которые применяют при лечении переломов челюстей называются	гнутые из алюминиевой проволоки; стандартные шины назубные ленточные;	№2 стр. 588
3.	Что необходимо сделать врачу в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков:	Провести операцию удаления зуба из линии перелома	№2 стр. 588
4.	проксимальный	Относящийся к медиальной или дистальной стороне зуба	№2 49
5.	Хейлит гландулярный апостематозный	хроническое воспалительное заболевание губ вследствие гиперплазии, гиперфункции или гетеротопии малых слюнных желез в области красной каймы губ и переходной зоны.	№2, стр. 702-706

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

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО
д.м.н., профессор _____ Ю.А.Македонова

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Современные аспекты эндодонтии» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.74 Стоматология хирургическая на 2026-2027 учебный год

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

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

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Знания ИД УК-1	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 УК-2	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику,	Знать методы проведения	Уметь проводить обследование пациента	Владеть методами обследования пациента с

	направлять на обследования пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	обследования пациента с целью установления диагноза. Знать ринципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы санитарно-гигиенического	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.	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-

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

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

Основная литература:
Кузьмина Д. А. Эндодонтическое лечение зубов : методология и технология [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. профес. образования врачей / Д. А. Кузьмина, О. Л. Пихур, А. С. Иванов. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2013. – 222, [2] с. : ил.
Эндодонтия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Э. А. Базикян [и др.] ; под общ. ред. Э. А. Базикяна. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435571.html
Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460559.html
Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. – 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 888 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460979.html
Байдик О. Д. Машинные эндодонтические инструменты и эндомоторы : учебное пособие / О. Д. Байдик, И. А. Кочеров. — Томск : СибГМУ, 2018. — 82 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/138677 (дата обращения: 17.03.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
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
Эндодонтия : учебное пособие / Э. А. Базикян [и др.] ; под общ. ред. Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-7462-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474624.html . - Режим доступа : по подписке. [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 : 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]

Современные технологии в эндодонтии : учебное пособие / А. З. Исамулаева, А. И. Медведицкова, Д. А. Медведицков [и др.]. — Астрахань : АГМУ, 2022. — 187 с. — ISBN 978-5-4424-0685-6. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/300026 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. [1]

Алгоритмы лечения в эндодонтии : учебно-методическое пособие / С. И. Токмакова, Ю. В. Луницына, О. В. Бондаренко [и др.]. — Барнаул : АГМУ, 2021. — 76 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/219365 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. [1]

Эндодонтия. Болезни пульпы : учебное пособие / А. С. Оправин, Т. В. Вилова, Л. Н. Кузьмина [и др.]. — Архангельск : СГМУ, 2016. — 226 с. — ISBN 978-5-91702-206-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/185519 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. [1]

Эндодонтия : учебное пособие / сост.: Ю. Г. Тарасова [и др.]. — Ижевск : ИГМА, 2022. — 138 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/355238 . — Режим доступа: для авториз. пользователей. [1]

Дополнительная литература:

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

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.

Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие, для спец. 060201 - Стоматология / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 62, [2] с. : ил. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/ebs/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

Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты [Электронный ресурс] / Янушевич О. О. , Гринин В. М. , Почтаренко В. А. , Рунова Г. С. / под ред. О. О. Янушевича. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. (Библиотека врача-специалиста) – Режим доступа : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410370.html

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

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.

Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / Янушевич О. О., Базикян Э. А., Чунихин А. А. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-5433-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454336.html . - Режим доступа : по подписке. [1]

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	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.	ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СТАРЕНИЕ ПУЛЬПЫ: 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	Б)	№2, стр.352-359
2.	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	В)	№4, стр. 38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА	2.вредные привычки (облизывание, кусание	№2, стр.720-728

	1.иммунодефицитное состояние 2.вредные привычки (облизывание, кусание губ) 3.острая пища 4.психоэмоциональное напряжение	губ) 4.психоэмоциональное напряжение	
2.	5. Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области: 1.Бугров 2.Фиссур 3.Ямок 4.Режущего края 5.Пришеечной	1.Бугров 4.Режущего края	№2, стр.90
	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 раздражителей б) от химических раздражителей, которая прекращается после их устранения раздражителей	№1, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы На боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 4.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание	хроническим апикальным периодонтитом	№5, стр.306-325

	пародонта. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 4.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с хроническим апикальным периодонтитом гипоплазией эмали клиновидным дефектом травмой зуба		
2.	Больная М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. Анамнез заболевания. Ранее зубы не болели. Кариозную	Алгоритм лечения глубокого кариеса: • Рентгенограмма, профессиональная	№1, стр.243-275

	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 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.	обработка поверхности зуба от налета; • Определение цвета; обезболивание (анестезия аппликационная, инфильтрационная, проводниковая); изоляция зуба от влаги (наложение коффердама или роббердама); • 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.	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	Пузырчатка, КПЛ, эрозивно-язвенная форма лейкоплакии, ОГС, вторичный сифилис, Болезнь Лайла.	№2, стр.656-658

	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. Проведите дифференциальную диагностику		
4.	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	Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести,	№1, стр.360-368
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.	ортопантомографию	№1, стр. 360-368

	Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Поставьте диагноз. К дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят сиалографию ортопантомографию электроодонтодиагностику электромиографию		

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	№2, стр.193

		ограниченном участке кислую среду, достаточную для деминерализации эмали. Характеризуя 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,	№4, стр.8

		которые используются в работе.	
5.	Цель лечебной прокладки —	Цель лечебной прокладки — стимуляция образования вторичного дентина, защита пульпы от внешних воздействий и создание условий для купирования в ней обратимого воспалительного процесса. Лечебные прокладки используют для стимуляции образования вторичного дентина: • при наличии глубокой полости; • при травме зуба, когда линия перелома коронки проходит близко к пульпе	№2, стр.269

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.	Для первого года жизни ребенка наиболее типично заболевание: А) молочница Б) хронический гингивит В) хейлит Г) медикаментозный стоматит	А) молочница	№2, глава 2, стр.68-73
2.	Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно наличия: А) изменений на рентгенограмме Б) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов В) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета Г) меловидных пятен в пришеечной области	А) изменений на рентгенограмме	№1, глава 5, стр.27-28
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Для острого диффузного пульпита у детей характерны А)ночные Б)приступообразные, с короткими светлыми промежутками, В) приступообразные, с короткими болевыми приступами Г) локальные боли Д) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость Е) иррадирующие боли	А)ночные Б)приступообразные, с короткими светлыми промежутками Е) иррадирующие боли	№2, глава 2, стр.12-18
2.	Укажите клинические проявления вторичного кариеса после лечения зубов у детей А)остатки размягченного дентина в полости Б)нависающие края эмали В)изменение цвета пломбы Г)дефект пломбы	А)остатки размягченного дентина в полости Б)нависающие края эмали	№3, стр.198-213
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Что предусматривает метод	Б) Удаление	№1, глава 6, стр.

	витальной пульпотомии Что предусматривает метод витальной пульпоэктомии	коронковой и устьевой пульпы под анастезией А)Удаление корневой пульпы под анестезией	17-23

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Родители привели на прием девочку 7 лет **Жалобы** На болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа. **Анамнез заболевания** • Ранее зуб 6.5 не лечен. • Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение. **Анамнез жизни** • Девочка росла и развивалась по возрасту. • Сопутствующих хронических заболеваний не имеет. В зубе 6.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 6.5 в цвете не изменена. ***Адекватной тактикой лечения зуба 6.5 является*** А) только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости Б) прямое покрытие пульпы В) удаление зуба Г) витальная пульпотомия/пульпэктомия	Г) витальная пульпотомия/пульпэктомия	№1, глава 6, стр.13-18
2.	Родители ребёнка 9 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба.	В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	№1, глава 5, стр.14-16

	При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. ***Поставьте диагноз*** А) Системная гипоплазия, зуб Гетчинсона Б) Системная гипоплазия, зуб Фурнье В) Местная гипоплазия, зуб Турнера		
3.	Девочка, 11 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой щеки, постоянную, ноющую боль в области нижнего левого жевательного зуба. Анамнез: ранее зуб был лечен по поводу осложненного кариеса ампутационным методом с применением резорцин-формалиновой пасты. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 36 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. Коронка 36 серо-розового цвета, дистальная стенка разрушена, на окклюзионной поверхности большая пломба из композита химического отверждения, перкуссия болезненная, подвижность 1 степени. ***Предположительный диагноз***. А) Обострение хронического периодонтита Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый инфекционный периодонтит	А) Обострение хронического периодонтита	№3, стр. 261-279
4.	Ребенок 13 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. Из анамнеза: в прошлом беспокоили ноющие боли в области 16 зуба, самостоятельно проходящие, за	А) Хронический фиброзный периодонтит	№3, стр. 261-279

	помощью не обращался. Объективно: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая оболочка в области 16 зуба бледно-розового цвета, на жевательной поверхности 16 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны. ***Выскажите предположения о диагнозе.*** А) Хронический фиброзный периодонтит Б) Обострение хронического фиброзного периодонтита В) Острый инфекционный периодонтит		
5.	На прием в детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с 3-летней Машей с жалобами на отечность губ и кожи околоротовой области. Анамнез: страдает пищевой аллергией, отечность периодически появляется и проходит. Болеет с полутора лет. Объективно: Кожа лица бледная, сухая. Красная кайма и кожа губ испещрена поперечными складками и трещинами, покрыта сухими чешуйками. Общее состояние удовлетворительное. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Экзематозный (атопический) хейлит. Б) Медикаментозная аллергия, В) метеорологический хейлит	А) Экзематозный (атопический) хейлит.	№3, стр.331-337

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девитальная экстирпация-это	полное удаление пульпы из полости зуба после её умерщвления.	№1, глава6, стр.17-23
2.	Срединный ромбовидный глоссит	Заболевание языка, которое	№2. 89, глава 2,

	(центральная папиллярная атрофия),	встречается у 0,2-3% детей и является чаще всего клиническим проявлением локализованной хронической грибковой инфекции.	стр
3.	Хейлит метеорологический — это	воспалительное заболевание губ, обусловленное действием метеорологических факторов (пониженная или повышенная влажность, запыленность воздуха, ветер, низкая или высокая температура).	№3 стр.331-337
4.	Цели контролируемой чистки зубов:	•оценка эффективности удаления зубного налета; •коррекция навыков ухода за полостью рта.	№1, Глава 2, стр.13
5.	Диспансерные группы детей	-I группа - здоровые дети; -II группа - дети с факторами риска развития стоматологических заболеваний (см. табл. 2-1); -III группа - дети, имеющие различные стоматологические заболевания (врожденные и приобретенные ЗЧА и деформации, пороки развития твердых тканей зубов, кариес зубов и др.).	№9, глава 2, стр. 6

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.	Ороговевающие элементы поражения свойственны: 1) пузырчатке и простому герпесу; 2) хроническому рецидивирующему афтозному стоматиту и хроническому рецидивирующему герпесу; 3) лейкоплакии и плоскому лишаю.	3) лейкоплакии и плоскому лишаю	№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 пузырчатке 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;	№6, раздел 3, стр.2

	2) ферменты; 3) антисептики; 4) прижигающие средства; 5) кератопластики; 6) противовирусные препараты.	4) прижигающие средства;	
	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.	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, болезненны при пальпации. Красная кайма губ без	ХРАС. Соматическая патология.	№2, стр.659-663

	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 Этиология и патогенез данной патологии.		
2.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов. Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад. Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников. Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Основу терапии в данной клинической ситуации составляют антибиотики витамины антисептики антигистаминные препараты	3 антисептики	№5, стр.360-368

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

4.	На консультативный прием кафедры терапевтической стоматологии обратилась пациентка О., 18 лет, с жалобами на эстетический недостаток на зубах фронтальной группы верхней челюсти. Анамнез заболевания: дефекты твердых тканей зубов обнаружены неделю назад после удаления ортодонтической брекетсистемы, пользование которой продолжалось 2 года. Анамнез жизни: практически здорова. Объективно: кожные покровы естественной окраски. 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 Поставьте диагноз заболевания.	Кариес начальный (в стадии пятна).	№1, стр.243-275
5.	В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет. Жалобы не предъявляет. Анамнез заболевания Обратился с целью профилактического осмотра. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергологический анамнез не отягощён. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.	глубокое фторирование твёрдых тканей зубов	№1,стр.243-270

	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 Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что такое ротовая жидкость?	Ротовая жидкость представляет собой жидкость, состоящую из смешанной слюны, выделений носовой полости, миндалин, десневых карманов, секрет слезных желез, остатки мокроты, иногда эритроциты и лимфоциты.	№1, стр.42
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	№6, раздел 2, стр.3

		и глубокие.	
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

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 ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при: А) белом кариозном пятне Б) эрозии эмали	А) белом кариозном пятне	№1, глава 4, стр.19-22

	В) пятнистой форме гипоплазии Г) кариозном пигментированном пятне		
2.	Рентгенологически при хронических формах пульпита в межкорневом пространстве у временных моляров чаще выявляется: А) остеопороз Б) расширение периодонтальной щели В) остеосклероз Г) гиперцементоз	А) остеопороз	№3, стр.241-261
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Для нормального смыкания губ, глотания у детей проводится А) миогимнастика Б) избирательное пришлифовывание нестершихся бугров временных зубов В) рациональное протезирование Г) санация полости рта Д)динамическое наблюдение	А) миогимнастика Б)избирательное пришлифовывание нестершихся бугров временных зубов	
2.	При глубоком кариесе зондирование болезненно: А) по всему дну кариозной полости, Б) боль от холодного проходит быстро В) в одной точке дна кариозной полости Г) боль от холодного проходит медленно	А) по всему дну кариозной полости, Б) боль от холодного проходит быстро	№2, Глава 3, стр.1-15
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Хронический гранулематозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде: При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме:	А) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре Б) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ	№2, глава 2, стр.18-24

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6.	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 14 лет. **Жалобы** На появление пятен на зубах. **Анамнез заболевания** Четыре месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-ортодонтом установлены брекет-системы. Впервые жалобы появились около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с щетиной ровной подстрижки и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты. При осмотре полости рта выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубах в пришеечной области визуализируются меловидные пятна, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Папиллярная и маргинальная десна на верхней и нижней челюстях гиперемирована, отечна. ***К клиническому методу обследования твердых тканей зубов, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят*** А)девитальное окрашивание твёрдых тканей зубов Б)определение пародонтальных индексов В) витальное окрашивание твёрдых тканей зубов	В) витальное окрашивание твёрдых тканей зубов	№3, стр. 198-203

7.	Больной Л., 7 лет, обратился с жалобами на припухлость правой щеки, повышение температуры тела до 37,5. Анамнез: ранее зуб не лечен. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 85 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. На жевательно-мезиальной поверхности 85 зуба кариозная полость средней глубины, заполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование безболезненно, сравнительная перкуссия 85 зуба болезненная, подвижность 85 зуба - I степени. ***Поставьте предварительный диагноз 85 зуба*** А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба. Б) Обострение хронического гранулематозного периодонтита 85 зуба В) Острый гнойный периостит	А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба.	№2, глава 2, стр.18-24
8.	Ребенок 11 лет. Жалоб нет, обратился на профилактический осмотр. Анамнез: Состоит на учете у невропатолога по поводу перинатальной травмы, лабильная психика. Страдает бруксизмом. Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: наслизистой щек, преимущественно по линии смыкания зубов, обнаружены белесоватые участки слизистой, поверхность их неровная, шероховатая на ощупь. При поскабливании «налет» частично снимается. Слизистая оболочка в остальных отделах полости рта без патологических изменений, при пальпации безболезненна	А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек.	№3, стр.294-299

	Поставьте предварительный диагноз А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек. Б) Острая травма слизистой оболочки щек В) Кандидоз слизистой оболочки щек		
9.	В клинику обратились родители с ребенком 3 лет. **Жалобы** на • боль при приеме пищи, • боль при разговоре из-за трещин в углах рта, • эстетический дискомфорт. **Анамнез заболевания** Жалобы появились неделю назад. К врачу не обращались. **Анамнез жизни** • Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический экзематозный хейлит. **Объективный статус** **Внешний осмотр:** лица не изменена, открывание рта свободное, лимфаденит региональных лимфатических узлов. **Локальный статус:** гиперемия и отёчность губ, мелкопластинчатое шелушение, на красной кайме и коже губ отмечаются гнойные пустолы, толстые соломенно-желтые корки. ***Основным диагнозом пациента является*** А)Стептостафилококковая пиодермия Б)Микотическая заеда В)Атопический хейлит Г)Эксфолиативный хейлит	А)Стептостафилококковая пиодермия	№3, стр.331-337
10	На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 14 лет. **Жалобы** На появление пятен на зубах. **Анамнез заболевания** Четыре месяца назад на зубах	В)Кариес эмали	№1, глава 4, стр.12

	верхней и нижней челюстей врачом-ортодонтом установлены брекет-системы. Впервые жалобы появились около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с щетиной ровной подстрижки и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты. При осмотре полости рта выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубах в пришеечной области визуализируются меловидные пятна, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Папиллярная и маргинальная десна на верхней и нижней челюстях гиперемирована, отечна. ***Клиническая картина патологии твердых тканей 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов соответствует диагнозу*** А)Кариес цемента Б)Крапчатые зубы В)Кариес эмали Г)Нарушения формирования зубов		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6.	Ятрогенные причины возникновения периодонтита	• Ятрогенные - возникают в результате: - нарушений в механической и медикаментозной обработке корневых каналов, выведения избыточного количества пломбировочного материала за апекс; - нарушения окклюзионных контактов при	№1, глава 7, стр.3

		протезировании и восстановлении коронковой части зуба; - осложнений при удалении соседних зубов; погрешности эндо-донтического лечения.	
7.	Ювенильный гингивит (гингивит у подростков) - это	особая форма гингивита, иногда встречается у детей в пребубертатный период (от 7 до 12 лет) и пубертатный период (возрастной период у девочек от 12 до 16 лет, у мальчиков с 13 до 18 лет).	№3, стр. 347-354
8.	Особенности строения периодонта и прилегающих тканей у детей:	•отсутствие стабильной структуры и толщины периодонта в верхушечной части в период формирования корней; •периодонт представлен более рыхлой соединительной тканью; • большое количество клеточных элементов и кровеносных сосудов; •широкие апикальное отверстие и периодонтальная щель; •близкое расположение зачатка постоянного зуба; •сниженная минерализация костной ткани челюстных костей.	№1, Глава 7, стр.5
9.	Клиника острого периодонтита	Жалобы: •постоянная боль, усиливающаяся при надавливании на зуб; •припухлость мягких тканей; •нарушение общего самочувствия. Основные симптомы: •отек десны, коллатеральный отек мягких тканей; •увеличение региональных	№1, Глава 7, стр.6

		лимфатических узлов; •положительная перкуссия зуба; •зондирование кариозной полости безболезненное; •подвижность зуба. Особенности у детей: •стремительное развитие процесса; •преобладают явления экссудации; •отмечают выраженную реакцию окружающих тканей и лимфатических узлов; •часто возникает нарушение общего самочувствия	
10.	Симптомы хронического фиброзного пульпита	Основные симптомы: •подвижность зуба; •положительная перкуссия; •изменение цвета коронки зуба; •наличие свищевого хода.	№1, Глава 7, стр.7

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.	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ НЕ БОЛЕЕ: а) 1 часа б) 2-х часов в) 3-х часов г) 4-х часов д) 5 часов	А)	№1, стр.306-325
2.	ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ: а) всего дна кариозной полости б) проекции одного из рогов пульпы в) эмалево-дентинного соединения г) пришеечной д) эмали	Б)	№1, стр.306-325
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Поверхностный кариес дифференцируют со следующими заболеваниями: (выберите 3) Кариес в стадии пятна, Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Хронический фиброзный пульпит, Флюороз, Гипоплазия эмали	Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Гипоплазия эмали.	№1, стр.243-277
2.	Течение атопического хейлита: 1) короткое; 2) длительное;	2) длительное; 3) с обострениями и ремиссиями	№6,раздел8, стр.3

	3) с обострениями и ремиссиями.		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показатель электроодонтодиагностики при среднем кариесе соответствует Показатель электроодонтодиагностики при глубоком кариесе соответствует	2-6 мкА До 12 мкА	№1, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М., 50 лет. Жалобы на постоянную боль в области зуба 4.6, острую боль при накусывании, чувство «выросшего зуба». Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад. Зуб 4.6 ранее был эндодонтически пролечен по поводу хронического пульпита. Несколько дней назад появилась ноющая боль, которая усиливается с каждым днем. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.	термодиагностика зуба перкуссия Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения	№1, стр.306-325

	Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в области зуба 4.6 гиперемирована и отечна. Локальный статус: 4.6 зуб – наличие старой реставрации на окклюзионной поверхности зуба, при зондировании отмечается нарушение краевого прилегания пломбы. Отмечается болезненность при пальпации в области переходной складки. Термодиагностика зуба Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся (выберите 2) Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является?		
2.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не	4 Кариес дентина	№5, стр.243-274

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

	Объективный статус Общее состояние удовлетворительное Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: зуб 1.6 – на окклюзионной и медиальной поверхностях определяется пломбировочный материал, плотно прилегающий к стенкам полости. Зуб изменен в цвете, вертикальная, сравнительная перкуссия положительна. Слизистая оболочка альвеолярной части десны в проекции верхушек корней зуба гиперемирована, отечна, определяется свищевой ход. Зуб 1.6 на внутриротовой контактной рентгенограмме определяется пломба на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях. Тень пломбировочного материала плотно прилегает к просвету коронковой пульпы. Просвет корневых каналов прослеживается по всей длине. У верхушек корней определяются очаги деструкции костной ткани овальной формы с четкими контурами. К критериям качества обтурации корневых каналов зуба 1.6 при периодонтите относят____.		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет. Жалобы на длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо. Анамнез заболевания Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль. Анамнез жизни Сопутствующие заболевания: практически здоров. Вредные привычки: отрицает. Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Учащийся.	Острый пульпит 1.7 зуба	№1, стр.306-325

	Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. Осмотр полости рта. Прикус ортогнатический. Индекс гигиены Силнесс – Лое = 1,5. сновным предполагаемым диагнозом у пациента является		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 24 лет. Жалобы на потерю аппетита, боль при употреблении любой пищи. Анамнез заболевания Врача-стоматолога ни разу не посещал. Никогда не чистил зубы. Анамнез жизни Имеется синдром Дауна. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Множественный кариес зубов. Прикус: патологический. Язык увеличен. Локальный статус. Слизистая оболочка	профессиональную гигиену полости рта. Лечение больных простым маргинальным гингивитом должно включать в первую очередь устранение главной причины воспаления - зубных отложений. Затем необходимо устранить местные факторы, которые способствуют усиленному скоплению зубного налёта.	№1, стр.360-368

	десны отечна. и гиперемирована в области зуба 3.4. Обильное отложение мягкого зубного налета. Зубной камень Пациенту показано выполнить_____. Обоснование.		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

		отсутствуют, а также характерно беспорядочное направление коллагеновых волокон.	
5.	Что такое электроодонтометрия?	Электроодонтометрия – это определение жизнеспособности (витальности) зубов, основывается на определении чувствительности пульпы к электрическому току. Под воздействием электрических импульсов в ней возникают болевые ощущения, при этом аппаратом регистрируется сила тока, измеряемая в микроамперах.	№1,стр.49-88

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	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.	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 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. Этиология, патогенез данного заболевания.	Прогрессирующая деминерализация твердых тканей зуба под действием органических кислот, образование которых связано с деятельностью микроорганизмов. Патогенез: частое употребление углеводов, плохая гигиена полости рта, кариесогенные микроорганизмы, зубной налет, зубная бляшка, накопление органических кислот под зубной бляшкой --- деминерализация эмали.	№1, стр.243-275
2.	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	Деструкция костной ткани более ½ корня. Активное рассасывание, резкая деформация межзубных перегородок и в результате распад их на отдельные фрагменты. Из-за подвижности, смещения и потери зубов нарушается окклюзия.	№1, стр.368-379

	гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III 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.		
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в	антисептические препараты	№1, стр.360-368

	области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Основу терапии в данной клинической ситуации составляют витамины антисептические препараты антибиотики противогрибковые препараты		
4.	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.		
5.	В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 21 года с жалобами на необычный вид десны в области верхних фронтальных и боковых зубов.	а) Санация полости рта. б) Профессиональная гигиена полости рта. в) Коррекция десны (хирургическая,	№1, стр.360-368

	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. Составьте план лечения данного пациента.	диатермокоагуляция, криодеструкция). г) При невозможности проведения хирургических методов – медикаментозная терапия (склерозирующее лечение). д) Физиолечение. е) Рациональное протезирование. ж) Диспансерное наблюдение	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Что такое Гиперплазия эмали?	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.	№2, стр. 158
2.	Кариес цемента встречается чаще всего_____. Его возникновение связано_____.	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	№2, стр. 224

		изменениями, приемом лекарственных препаратов	
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: • 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 периодонта, 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

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

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО
д.м.н., профессор _____ Ю.А.Македонова

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.74 Стоматология хирургическая на 2026-2027 учебный год

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

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

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и	Ориентироваться в нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.	Знаниями организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций, анализировать показатели работы структурных подразделений

		организаций.		
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Знать принципы эффективной коммуникации и межличностного взаимодействия в контексте стоматологии	Внимательно, проявлять интерес и эмпатию к пациентам, Уметь задавать вопросы, чтобы получить полную и точную информацию от пациентов, Уметь общаться с пациентами с различными психологическими и эмоциональными состояниями, Уметь адаптировать свой стиль коммуникации в зависимости от потребностей и характера собеседника, Работать с конфликтными ситуациями и эффективно решать проблемы в команде, Уметь использовать неконфронтационные методы разрешения конфликтов с пациентами и коллегами	Владеть навыками эмпатии, умением установления доверительных отношений с пациентами и коллегами, Владеть навыками межличностного влияния и умением мотивировать пациентов к соблюдению рекомендаций.
		Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции (ИОПК)		
		Знания ИД ОПК-1	Умения ИД ОПК-2	Навыки ИД ОПК-3
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Знать основные информационно-коммуникационные технологии, используемые в стоматологии, Иметь представление о принципах информационной безопасности и соблюдении конфиденциальности данных пациентов.	Уметь работать с электронным медицинским документооборотом и другими информационными системами, используемыми в стоматологии, Уметь эффективно использовать программное обеспечение для планирования, диагностики и лечения в стоматологии, Уметь использовать электронные ресурсы и базы данных для получения актуальной информации в своей профессиональной области.	Владеть навыками обработки и анализа данных с использованием специализированного программного обеспечения, Владеть навыками защиты информации, обеспечения безопасности данных пациентов и соблюдения этических норм в использовании информационных технологий,

				Владеть навыками обучения и самообучения в области информационно-коммуникационных технологий
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основные нормативные документы, регламентирующие работу поликлинической помощи врача -стоматолога	Организовать работу стоматологического кабинета	Навыками организации работы стоматологического кабинета с учетом нормативной документации принятой в здравоохранении РФ по стоматологической службе
ОПК-5	Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	Основы законодательства по охране здоровья населения, основы страховой медицины в РФ, Причины возникновения стоматологических заболеваний, Патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы стоматологических заболеваний, Методы профилактики стоматологических заболеваний,	Проводить консультации с больными по вопросам заболевания и проводимого лечения, Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом стоматологического статуса.	Обосновывать выбор профилактических мероприятий и использование средств и методов гигиены полости рта, Владеть консервативными методами лечения основных стоматологических заболеваний.

		Методы ранней диагностики и скрининга стоматологической патологии, Группы риска по развитию различных стоматологических заболеваний у взрослого населения		
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления, методы диагностики, лабораторные показатели и исходы основных стоматологических заболеваний, Методы и средства диспансеризации пациентов со стоматологическими заболеваниями, Основные понятия качества медицинской помощи, Организацию внутреннего контроля качества медицинской помощи в стоматологическом учреждении.	Проводить беседы с пациентами по вопросам первично и вторичной профилактики стоматологических заболеваний, Осуществлять профилактические и лечебные мероприятия с учетом состояния полости рта	Владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики, Владеть навыками формирования диспансерных групп или стоматологических заболеваний.
ОПК-7	Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-	Санитарно-эпидемиологические требования, Требования охраны труда, пожарной безопасности,	Применять средства индивидуальной защиты	Оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах, Проведение мероприятий по снижению заболеваемости,

	гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	порядок действий при чрезвычайных ситуациях, Правила применения средств индивидуальной защиты		включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
ОПК-8	Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	Типовую учетно-отчетную медицинскую документацию медицинских учреждений, Экспертизу трудоспособности, Основные и дополнительные методы диагностики основных стоматологических заболеваний, Этиологию, патогенез, ведущие клинические проявления основных стоматологических заболеваний	Анализировать и оценивать качество медицинской помощи населению, вести медицинскую документацию, Оценивать результаты деятельности и качество оказания медицинской помощи, Грамотно оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (медицинскую карту стоматологического больного форма 043/у, форму 037, форму 039 и др.)	Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях, Алгоритмом постановки предварительного и окончательного клинического диагноза, Методами оценки качества медицинской помощи, Методами изучения катамнеза, оформлением медицинской документации.
		Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции (ИОПК)		
		Знания ИД ПК-1	Умения ИД ПК-2	Навыки ИД ПК-3

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

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

1. 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.
2. Шестаков В. Т. Методология управленческого решения в стоматологии [Электронный ресурс] / В. Т. Шестаков, О. В. Шевченко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442463.html
3. Основы организации стоматологической помощи населению : учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова. — Иркутск : ИГМУ, 2018. — 92 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/158747 (дата обращения: 17.03.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
4. 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.
5. 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.
6. 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
7. 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

8. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html
9. Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки рта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера – 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html
10. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 824 с. – (Национальные руководства). – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html
11. Ортопедическая стоматология [Текст] : учебник по спец. 060.105.65 «Стоматология» по дисциплине «Ортопед. стоматология» / С. Д. Арутюнов [и др.] ; под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна ; М-во образования и науки РФ. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 640 с. : ил., цв. ил.
12. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Каливраджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 800 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html
13. Абдурахманов А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 352 с. Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438633.html
14. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 688 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html

15. Руководство по стоматологическому материаловедению [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов по спец. 060105 «Стоматология» / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливраджияна, Е. А. Брагина. – М. : МИА, 2013. – 299, [5] с. : ил.
16. Основы несъемного протезирования [Текст] : [учебник] / Г. Шиллинбург [и др.] ; изд.: Х.-В. Хаазе, А. Островский ; пер. Б. Яблонский ; науч. Ред. пер.: Б. Иосилевский, Д. Конев, В. Ордовский-Танаевский, С. Пырков. – М. : Квинтэссенция, 2011. – 563 с. : ил. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Тарасенко С. В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 672 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454343.html
17. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. – 3-е изд. , перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 400 с. : ил. – 400 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448731.html
18. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 «Стоматология» по дисц. «Хирург. Стоматология» / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 880 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.
19. Кулаков А. А. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Кулакова А. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 408 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460016.html
20. Базикян Э. А. Хирургия полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Базикян Э. А. [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 640 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html
21. Янушевич О. О. Детская стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 744 с. – Режим доступа:

https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453186.html

22. Мамедов Ад. А. Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Мамедова Ад. А., Геппе Н. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 184 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452752.html
23. Стоматология детского возраста. Ч. 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. – 2-е изд., перераб. и доп. – в 3 ч. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435526.html
24. Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : учебник : в 3 ч. Ч. 2. Хирургия / О.З. Топольницкий [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435533.html
25. Стоматология детского возраста. В 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л. С. Персин [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 240 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435540.html
26. Маслак Е. Е. Оценка и пути повышения качества оказания стоматологической помощи детям [Текст] : учеб.-метод. пособие / Е. Е. Маслак, Т. С. Дьяченко, М. Л. Панченко ; ВолгГМУ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. – 72 с.

Дополнительная литература:

1. 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

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

3. 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.

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

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

6. Фирсова И. В. Эндосистемы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие, для спец. 060201 – Стоматология / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : И. В. Фирсова и др.]. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. – 62, [2] с. : ил. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%DD%ED%E4%

EE%F1%E8%F1%F2%E5%EC%FB_%E2_%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8_2014&MacroAcc=A&DbVal=47

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

8. 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. Н., 2015. – 151, [1] с. : ил., цв. ил.

9. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита [Текст] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; сост. : Л. И.Рукавишникова, А. Н. Попова, В. Ф. Михальченко, С. В. Крайнов . – Изд. 2-е, перераб. и доп. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2017. – 94, [2] с. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C2%E8%F2%E0%EB%FC%ED%EE_%FD%EA%F1%F2%E8%F0%EF%E0%F6%E8%EE%ED%ED%FB%E9_%EC%E5%F2%EE%E4_%EB%E5%F7%E5%ED%E8%FF_%EF%F3%EB%FC%EF%E8%F2%E0_2017&MacroAcc=A&DbVal=47

10. 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.

11. 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.

12. Артикуляторы и их применение в ортопедической стоматологии [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. И доп. Проф. образования

врачей стоматол. профиля / сост.: В. И. Шемонаев [и др.] ; Минздрав РФ, ВолгГМУ. – Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. – 83, [1] с. : ил.

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

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

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

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

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

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

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

20. Оттискные материалы в стоматологии [Текст] : учеб. пособие / под ред. Т.И.Ибрагимова, Н.А. Цаликовой; [авт.: Т.И.Ибрагимов, Б.П.Марков, Н.А.Цаликова и др.]. – М. : Практическая медицина, 2007. – 128с.,цв. ил.

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

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

23. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по спец. 060105.65 «Стоматология» по дисц. «Хирург. Стоматология» / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 880 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.

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

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

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

27. Детская терапевтическая стоматология[Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 896 с. – (Национальные руководства). – http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417034.html

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

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

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

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

32. 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.

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

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

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

36. 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]

37. 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 ВолгГМУ, 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.

38. Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы. Клинические и аппаратные методы : учебное пособие / А. Н. Пархоменко, В. И. Шемонаев, Т. Б. Тимачева [и др.]. – Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 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.

39. 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 ВолгГМУ, 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.
40. Диагностика стоматологических заболеваний у детей : учебное пособие / И. В. Фоменко, Е. Е. Маслак, А. Л. Касаткина [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 100 с. — ISBN 978-5-9652-1030-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/457310 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
41. Дмитриенко, Д. С. Несъемная дуговая аппаратура. Прописи брекетов и размеры металлических дуг : учебное пособие / Д. С. Дмитриенко, В. Т. Ягупова, Т. Д. Дмитриенко. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 112 с. — ISBN 978-5-9652-1056-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/457358 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
42. Челюстно-лицевое протезирование : учебно-методическое пособие / составители А. В. Гуськов [и др.]. — Рязань : РязГМУ, 2024. — 76 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/443531 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
43. Никитин, В. Н. Биомеханический подход к ортодонтическому лечению на начальной стадии : учебное пособие / В. Н. Никитин, А. Л. Дубинин. — Пермь : ПНИПУ, 2023. — 93 с. — ISBN 978-5-398-03003-7. — Текст :

электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/416435 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.

44. Дополнительные методы исследования в ортодонтии : учебное пособие / В. М. Водолацкий, Д. Ю. Христофорандо, Ю. Д. Христофорандо, Е. М. Спевак. — Ставрополь : СтГМУ, 2023. — 64 с. — ISBN 978-5-89822-798-2. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/433280 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
45. Организация и соблюдение санитарно-эпидемиологического режима на амбулаторном приёме в клинике ортопедической стоматологии : учебное пособие / Е. А. Алексеева, Д. С. Бессчастный, Т. А. Гайдарова [и др.]. — Иркутск : ИГМУ, 2023. — 56 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/419990 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
46. Цифровые технологии в ортопедической стоматологии : учебное пособие / В. Г. Галонский, А. А. Радкевич, Е. В. Мокренко [и др.]. — Иркутск : ИГМУ, 2023. — 316 с. — ISBN 978-5-907558-62-5. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/420116 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
47. 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.
48. 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.

49. Копецкий, И. С. Современные протоколы ирригации корневых каналов : учебное пособие / И. С. Копецкий, О. Г. Авраамова, 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.
50. Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта : учебное пособие / А. В. Пиотрович, Л. С. Латюшина, Л. Ю. Малышева, Е. В. Кузьмина. — Челябинск : ЮУГМУ, 2022. — 84 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/309950 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
51. Амбулаторные стоматологические операции у детей : учебное пособие / сост.: Т. В. Закиров, Е. С. Бимбас ; отв. ред. Е. С. Бимбас. — Екатеринбург : Уральский ГМУ, 2022. — 103 с. — ISBN 978-5-89895-711-7. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/317351 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
52. 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.
53. Базикян, Э. А. Современные остеопластические материалы : руководство для врачей / Э. А. Базикян, А. А Чунихин, Г. А. Воложин. - 2-е изд., испр.

и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-8796-9, DOI: 10.33029/9704-8796-9-MOM-2025-1-144. - URL: https://mbasegeotar.ru/book/ISBN9785970487969.html . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

54. Сафронова, И. В. Информационно-коммуникационные технологии в стоматологии : учебно-методическое пособие / И. В. Сафронова, А. А. Мукашева. — Челябинск : ЮУГМУ, 2024. — 526 с. — ISBN 978-5-6051943-6-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/442361 . — Режим доступа: для авториз. пользователей.
55. Клинические рекомендации: практические аспекты внедрения : учебно-методическое пособие / В. В. Шкарин, О. Н. Родионова, И. А. Бочкова [и др.]. — Волгоград : ВолгГМУ, 2024. — 168 с. — ISBN 978-5-9652-0923-1. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/457298 . — 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.	У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница) региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите: А) остром диффузном Б) хроническом гангренозном вне стадии обострения В) хроническом гипертрофическом Г) остром очаговом	А) остром диффузном	№2, глава 2, стр.13-14
2.	Клинические признаки хронического периодонтита в любом возрасте: А) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба Б) пульпа болезненна только в устьях корневых каналов В) боль при накусывании на зуб	А) пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба	№2, глава 2, стр.18-24

	Г) кариозная полость на контактной поверхности молочного моляра, препарирование безболезненно		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К светоотверждаемым комиозитным пломбировочным материалам относятся: А)Унифил, Призмафил – С Б) «Геркулайт», «Филтек Флоу» В) Валюкс Плюс, Кетак Моляр Г) Галлодент, Радент	Б) «Геркулайт», «Филтек Флоу» В) Валюкс Плюс, Кетак Моляр	№9, глава 35, стр.19-24
2.	Применение жевательной резинки после еды способствует А) удалению остатков пищи Б) увеличению скорости и количества выделяемой слюны В) нейтрализации кислот зубного налета Г) удалению зубного налета с контактных поверхностей Д) профилактике заболеваний височно-нижнечелюстного сустава	А) удалению остатков пищи Б) увеличению скорости и количества выделяемой слюны В) нейтрализации кислот зубного налета	№1, глава 2, стр.13-20
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические проявления инфекционного острого периодонтита: Клинические проявления острого токсического периодонтита:	А) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица Б) боль при накусывании на зуб	№2, глава 2, стр.18-24

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной 13 лет, обратился с жалобами боли в 25, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 25 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад	В) Глубокий кариес	№2, глава 2, стр.5

	пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. Объективно: На жевательной поверхности 25 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Средний кариес Б) Хронический пульпит В) Глубокий кариес Г) Острый пульпит		
2.	В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет после проведения профилактического осмотра в детском саду. Из анамнеза: ранее беспокоили ноющие боли в 75 зубе, за помощью не обращались. Объективно: Слизистая оболочка в области 75 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны ***Поставьте диагноз:*** А) Хронический пульпит Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый диффузный пульпит Г) Хронический гангренозный пульпит	Б) Хронический фиброзный периодонтит	№2, глава 2, стр.18-24
3.	В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 7 лет для профилактического осмотра. Объективно: бледнорозовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. На контактных поверхностях 74 и 75 зубов кариозные полости	А)Средний кариес	№2, глава 2, стр.4-8

	в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалеводентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** *А)*Средний кариес *Б*) Глубокий кариес *В)* Острый пульпит		
4.	В амбулаторной карте ребёнка 10 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Флюороз, штриховая форма Б) Местная гипоплазия эмали В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	№2, глава 2, стр.32-34
5.	Родители ребёнка 10 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. ***Поставьте диагноз*** А) Системная гипоплазия, зуб Гетчинсона Б) Местная гипоплазия, зуб Турнера В) Системная гипоплазия, зуб Фурнье	Б) Местная гипоплазия, зуб Турнера	№1, глава 5, стр.14-16

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хронический гипертрофический (гиперпластический) гингивит - это	пролиферативный тип воспаления десны, развивающийся чаще на фоне эндокринногуморальных сдвигов в период полового созревания детей.	№3, стр.347-354
2.	Наследственный несовершенный амелогенез - это	порок развития эмали, передаваемый по наследству	№1, Глава 5, стр.21
3.	Четыре основные клинические формы наследственного несовершенного амелогенеза (Классификация М.И. Грошикова (1985))	1- й тип - уменьшение размеров коронки зуба с гладкой эмалью желтого или коричневого цвета. 2- й тип - зубы цилиндрической или слегка конической формы от желтого до темно-коричневого цвета с эмалью, сохраненной островками. 3- й тип - зубы нормальной величины, формы и цвета с продольными бороздками на коронках. 4- й тип - коронки зубов нормальной величины и правильной формы с меловидной матовой эмалью, которая легко скалывается.	№1, Глава 5, стр.21-22
4.	Наследственное недоразвитие дентина - это	порок развития дентина, вызванный нарушением его минерализации. В матриксе аморфного дентина преобладают органические вещества.	№1, Глава 5, стр.27
5.	Хронический десквамативный гингивит у детей-это	Гингивит, который чаще развивается в период пубертатного возраста в связи со становлением гормонального статуса (у девочек обычно при коротком менструальном цикле). Клинически характеризуется отеком	№3, стр.347-354

		десневого края, яркой гиперемией, выраженной кровоточивостью и болезненностью.	

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.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация онколога б) консультация кардиолога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	б) консультация кардиолога	№13, стр. 12-20
2.	ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА 1) намины 2) несоответствие протеза протезному ложу 3) изменение pH слюны	8) правильные ответы 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7)	№5 728

	4) наличие разнородных металлов, амальгамовых проб 5) процессы изнашивания, старения зубопротезных материалов 6) дисбактёриоз 7) парниковый эффект 8) правильные ответы 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7) 9) правильные ответы 1), 2), 5), 6), 7)		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К светоотверждаемым комиозитным пломбировочным материалам относятся: А)Унифил, Призмафил – С Б) «Геркулайт», «Филтек Флоу» В) Валюкс Плюс, Кетак Моляр Г) Галлодент, Радент	Б) «Геркулайт», «Филтек Флоу» В) Валюкс Плюс, Кетак Моляр	№5, стр.192-194
2.	Клинические методы обследования полости рта больного: Иммунологическое обследование, Опрос, Пальпация, зондирование, перкуссия, Рентгенологическое обследование, Осмотр, изучение слизистой оболочки полости рта, исследование пародонта, исследование зубов и зубных рядов, индексная оценка.	Клинические методы обследования полости рта больного: Пальпация, зондирование, перкуссия, Осмотр, изучение слизистой оболочки полости рта, исследование пародонта исследование зубов и зубных рядов, индексная оценка.	№5, стр.49
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: 1. раннюю ПХО 2. отсроченную ПХО 3. позднюю ПХО А) (проводится до 48 ч); Б) (проводится до 24 ч с момента ранения) В) (проводится спустя 48 ч после ранения).	1Б 2А 3В	№ 4 , стр. 125

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют. Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. **План комплексного лечения (без учёта имплантации)** **1** • **депульпировать зубы 2.3, 3.3;** • **восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-**	3 • депульпировать зубов 2.3, 3.3; • восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3; • изготовить объединенные металлокерамические коронки на 1.6-1.7, 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2; • в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией	№5 88

	4.2; • **в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить съемные пластиночные протезы** **2** • **депульпировать зубы 2.3, 3.3;** • **восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией** **3** • **депульпировать зубов 2.3, 3.3;** • **восстаносить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на 1.6-1.7, 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **в области отсутствующих зубов на верхней и нижней челюсти изготовить бюгельные протезы с кламмерной системой фиксацией** **4** • **депульпировать зубы 2.3, 3.3;** • **восстановить штифтово-культевой конструкцией коронковые части зубов 2.3, 3.3;** • **изготовить объединенные металлокерамические коронки на 2.3-2.4-2.5-2.6-2.7, 3.3-3.2-3.1-4.1-4.2;** • **изготовить на нижней челюсти полный съемный пластиночный протез**		
2.	В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет после проведения профилактического осмотра в детском саду. Из анамнеза: ранее беспокоили ноющие боли в 75 зубе, за помощью не обращались. Объективно: Слизистая оболочка в области 75 бледно-розового цвета, без изменений. На жевательной поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны ***Поставьте диагноз:*** А) Хронический пульпит Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый диффузный пульпит Г) Хронический гангренозный пульпит	Б) Хронический фиброзный периодонтит	№5, стр.352-354

3.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. В данной клинической ситуации диагнозом у пациентки является Простой маргинальный гингивит Острый стрептококковый гингивостоматит Хронический неуточненный гингивит Хронический генерализованный пародонтит	2 Простой маргинальный гингивит	№5, стр.360-368
4.	Больная В., 24 года, воспитатель	Эпидемический	№5 , стр. 564

	детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Поставьте диагноз.***	паротит.	
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 46 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ортопедическое лечение ранее не проводилось. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отсутствуют.	1 отсутствие четкой границы препарирования; риск избыточного сошлифовывания твердых тканей; больший риск травмы десневого края	№5 165

	Профессиональные вредности отсутствуют. Объективный статус Внешний осмотр: кожные покровы чистые. Выраженные носогубные и подбородочная складки, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Глубина пародонтальных карманов в области верхних зубов - 3.5 мм. Отмечается рецессия десны в области зубов 3.1, 3.2, 4.1, 4.2. Аномалия положения зубов 2.4, 2.5. 4.5. Патологическая стираемость в области зубов 2.3, 3.3 – II степени, зубов 3.1, 3.2, 4.1,4.2 - I степени. Зубы 1.7, 2.7– пломбы. Зубы 2.3, 3.1,4.1– кариес дентина. **К недостаткам тангенциального (без уступа) препарирования относят** **1** **отсутствие четкой границы препарирования;** **риск избыточного сошлифовывания твердых тканей;** **больший риск травмы десневого края** **2** **большую потерю твердых тканей;** **опасность повреждения пульпы;** **большую по размеру цементируемая щель при неточности формы препарирования или ошибках при цементировании** **3** **сложность выполнения;** **потерю твердых тканей** **4** **относительную сложность выполнения проблемы с ретенцией протеза при короткой клинической коронке;** **риск развития осложнений (рецессия десны) при избыточно выпуклой облицовке в зоне десневого края**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хронический гипертрофический (гиперпластический) гингивит - это	пролиферативный тип воспаления десны, развивающийся чаще на фоне эндокринногуморальных	№5, стр.360-368

		сдвигов в период полового созревания детей.	
2.	Пародонтальный карман-это	Пародонтальный карман-это пространство, образованное вследствие разрушения зубодесневого соединения соединения и круговой связки зуба, а также резорбции костной ткани и стенок альвеол. Наружная стенка кармана и его дно выстланы грануляционной тканью, покрытой и пронизанной тяжами многослойного эпителия.	№5, стр.57
3.	Первичная хирургическая обработка ран лица	это совокупность хирургических и консервативных мероприятий, направленных на создание оптимальных условий для заживления раны.	№5 , стр. 573
4.	базис зубного протеза это	Часть съемного зубного протеза, на которую устанавливают искусственные зубы и которая обычно контактирует с мягкими тканями	№5 426
5.	Хронический десквамативный гингивит у детей-это	Гингивит, который чаще развивается в период пубертатного возраста в связи со становлением гормонального статуса (у девочек обычно при коротком менструальном цикле). Клинически характеризуется отеком десневого края, яркой гиперемией, выраженной кровоточивостью и болезненностью.	№5, стр.360-368

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.	Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области: а) скуловой, б) поднижнечелюстной, в) подглазничной, г) щечной области, д) околоушно-жевательной.	д) околоушно-жевательной.	№ 5, стр. 89
2.	ОЧАГИ ГНОЙНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ И ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ КОСТНОГО МОЗГА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ: А) в острой стадий Б) в подострой стадии В) хроническом с преобладанием деструктивных процессов Г) хроническом с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов	А) в острой стадий	№ 5, стр. 511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Укажите требования, предъявляемые для материалов при пломбировании	Б)Нетоксичные по отношению к зачаткам	№5, стр.306-325

	корневых каналов молочных зубов. А) Обтурация канала с применением автоматического плаггера Б)Нетоксичные по отношению к зачаткам постоянных зубов В)Обтурация только термофилом Г)Рассасываться вместе с корнем зуба	постоянных зубов Г)Рассасываться вместе с корнем зуба	
2.	1) Аллогенный материал это – 2) Ксеногенный материал это - А) Материал животного происхождения Б) Специально обработанная трупная кость	1Б 2А	№ 5, стр. 511
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны 2) Для хронического воспалительного процесса характерно: А) инфильтрация и отёк в зоне воспаления в виде припухлости (tumor); гиперемия кожи, слизистой оболочки над очагом воспаления (rubor); местное повышение температуры тканей (calor); при локализации воспалительного процесса в области дна полости рта, языка, мягкого нёба появляются нарушения функций глотания, дыхания, речи (funcio lease). Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.	1А 2Б	№ 5, стр. 511

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент В. 32 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии. Жалобы на скол пломбы в области зуба на нижней челюсти справа, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Пациент отмечает, что зуб был лечен по поводу глубокого кариеса около 3 лет назад, скол произошёл 4 дня назад при пережёвывании пищи. Анамнез жизни Вредные привычки - курение. Отмечает аллергию на акрил. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, симметрия не нарушена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное в полном объеме, ВНЧС без патологии. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Состояние твёрдых тканей: зуб 4.6 скол обширной композитной реставрации, выполненной по I классу по Г. Блэку. Краевое прилегание реставрации нарушено, ИРОПЗ зуба 4.6 визуально составляет 0,4. **Состояние жевательных мышц и ВНЧС: патологии жевательных мышц не отмечается. ВНЧС без патологии.** **Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является** **1** **Кариес дентина зуба 4.6** **2** **Оставшийся корень зуба** **3** **Кариес цемента зуба 4.6** **4** **Повышенное стирание зубов (окклюзионное)**	1 Кариес дентина зуба 4.6	№5 48
2.	Ребенку 6 лет. Со слов матери у	А) рецидивирующие	№5, стр.677-678

	ребенка появились «язвочки» в полости рта ребенка. Анамнез: «язвочки» появились 2 дня назад, перед этим было чувство жжения и болезненности при приеме пищи. Ранее такие язвочки появлялись 6 месяцев тому назад, лечение не проводилось. У ребенка отмечается нарушение аппетита, склонность к запорам, иногда беспричинные боли в области пупка. Объективно: Конфигурация лица не изменена, преддверие полости рта без особенностей, зубная формула соответствует возрасту, но удалены 74, 75, 84, 85 зубы. На слизистой верхней губы справа и переходной складке в области 82 зуба имеются эрозии округлой формы с выраженным венчиком гиперемии размером около 3 мм в диаметре, покрытые фибринозным налетом. Язык обложен белым налетом. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести. Б) Афты Сеттона В) рецидивирующий герпетический стоматит Г) травматическая эрозия.	афты полости рта, средняя степень тяжести.	
3.	Больной, 42 года обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, обильные гнойные выделения из правого носового хода, тяжесть в правой половине лица и усиление боли при наклоне головы вниз. Так же отмечает общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38^0С. Из анамнеза: 4 дня назад появились боли в области 1.6. Несколько лет назад зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Интенсивность болей постепенно нарастала. 2 дня назад появилась	Пневматическая, склеротическая	№№5, стр. 511

	припухлость правой щеки, гноетечение из соответствующего носового хода. Объективно: конфигурация лица изменена за счет припухлости правой щеки. Кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации инфильтрат не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстного синуса справа болезненная. При передней риноскопии в правом носовом ходе определяются гнойные корочки. Открывание рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под исскуственной коронкой, перкуссия болезненная, слизистая оболочка по переходной складке в области 15, 16, 17 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная. На рентгенограмме 16: зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, в периапикальных тканях разряжение костной ткани с нечеткими контурами. ***Назовите типы строения верхнечелюстного синуса.***		
4.	Больной, 42 года обратился с жалобами на боли в области верхней челюсти справа, обильные гнойные выделения из правого носового хода, тяжесть в правой половине лица и усиление боли при наклоне головы вниз. Так же отмечает общее недомогание, слабость, повышение температуры тела до 38^0С. Из анамнеза: 4 дня назад появились боли в области 1.6. Несколько лет назад зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. Интенсивность болей постепенно нарастала. 2 дня назад появилась припухлость правой щеки, гноетечение из соответствующего носового хода.	На рентгенограмме в носо-подбородочной проекции уровень стояния жидкости в полости	№5, стр. 511

	Объективно: конфигурация лица изменена за счет припухлости правой щеки. Кожа в цвете не изменена, хорошо собирается в складку. При пальпации инфильтрат не определяется. Пальпация передней стенки верхнечелюстного синуса справа болезненная. При передней риноскопии в правом носовом ходе определяются гнойные корочки. Открывание рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под исскуственной коронкой, перкуссия болезненная, слизистая оболочка по переходной складке в области 15, 16, 17 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная. На рентгенограмме 16: зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса, в периапикальных тканях разряжение костной ткани с нечеткими контурами. ***Опишите рентгенограмму.***		
5.	Ситуация Пациент В. 32 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии. Жалобы на скол пломбы в области зуба на нижней челюсти справа, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Пациент отмечает, что зуб был лечен по поводу глубокого кариеса около 3 лет назад, скол произошёл 4 дня назад при пережёвывании пищи. Анамнез жизни Вредные привычки - курение. Отмечает аллергию на акрил. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, симметрия не нарушена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное в полном объеме, ВНЧС без патологии.	**2** **стоматолог-ортопед**	№5 88

	Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: Слизистая оболочка десны бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Состояние твёрдых тканей: зуб 4.6 скол обширной композитной реставрации, выполненной по I классу по Г. Блэку. Краевое прилегание реставрации нарушено, ИРОПЗ зуба 4.6 визуально составляет 0,4. **Состояние жевательных мышц и ВНЧС: патологии жевательных мышц не отмечается. ВНЧС без патологии.** **Лечением данного дефекта должен заниматься врач** **1** **стоматолог-хирург** **2** **стоматолог-ортопед** **3** **стоматолог-терапевт** **4** **стоматолог-пародонтолог**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хейлит ангулярный - это	воспалительное заболевание углов рта. Чаще наблюдается у детей в возрасте от 4 до 10 лет	№5, стр. 702-706
2.	Шины, которые применяют при лечении переломов челюстей называются	гнутые из алюминиевой проволоки; стандартные шины назубные ленточные;	№5 стр. 588
3.	Что необходимо сделать врачу в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков:	Провести операцию удаления зуба из линии перелома	№5 стр. 588
4.	проксимальный	Относящийся к медиальной или дистальной стороне зуба	№5 49
5.	Хейлит гландулярный апостематозный	хроническое воспалительное заболевание губ вследствие гиперплазии, гиперфункции или гетеротопии малых	№5, стр. 702-706

		слюнных желез в области красной каймы губ и переходной зоны.	

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В поликлинику обратилась мама ребенком 5 лет. Жалобы на боль в области правой верхней челюсти. Болел в течение 4 суток. Лечился "домашними" средствами: анальгин, аспирин, сухое тепло. Общее состояние средней степени тяжести: температура тела 39 градусов, пульс 112 ударов в минуту. Анализ крови: содержание лейкоцитов - 12400, эозинофилов - 1%, палочкоядерных нейтрофилов - 8%, сегментоядерных нейтрофилов - 71%, лимфоцитов - 16%, миелоцитов - 4%, СОЭ - 20 мм/час. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей правой щечной и подглазничной области, кожные покровы гиперемированные. Поднижнечелюстные лимфатические	Б) Острый гнойный периостит верхней челюсти справа от 54 зуба.	№4, глава 2, стр.3-5

	узлы увеличены, болезненные при пальпации. слизистая оболочка от 53 до 55 зуба гиперемирована, отечна, определяется флюктуация. Коронка 54 зуба разрушена, зондирование безболезненное, реакции на температурные раздражители нет, перкуссия болезненная, зуб подвижен. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Обострение хронического периодонтита Б) Острый гнойный периостит верхней челюсти справа от 54 зуба. В) Острый серозный периостит верхней челюсти справа от 54 зуба.		
2.	При осмотре полости рта ребёнка 9 лет врач-стоматолог отметил мелкие и средние по глубине ямки и бороздки на временных и постоянных зубах, количество дефектов различно; локализуются чаще на вестибулярной и щёчной поверхностях коронок. Ямки расположены хаотично или выстроены в виде продольных столбиков. Протяжённость ямок и бороздок, выстроенных в столбики, неодинакова. Слой эмали истончён в местах дефектов и изменён в цвете за счёт пищевого пигмента. Пигмент легко снимается механическим путём. Эмаль твёрдая, трещины отсутствуют. В местах отсутствия дефектов эмаль гладкая, блестящая, с ровной поверхностью. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А)Аутосомно-доминантный гипопластический наследственный несовершенный амелогенез Б) бороздчатая форма системной гипоплазии эмали В) несовершенный одонтогенез	А)Аутосомно-доминантный гипопластический наследственный несовершенный амелогенез	№1, глава 5,стр.21-26
3.	Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) синдром Стентона-Капдепона Б) Несовершенный амелогенез В) Несовершенный дентиногенез	А) синдром Стентона-Капдепона	№2, глава 2, стр.39-40
4.	В стоматологическую поликлинику	А) Острый диффузный	№2, глава 2, стр.18-

	обратились родители с ребенком, в возрасте 4 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в нижнем левом втором временном моляре, ночные боли с короткими светлыми промежутками, боли усиливаются от холодного. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, слизистая оболочка в области 75 зуба гиперемирована. В 75 зубе глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После удаления дентина экскаватором зондирование дна полости болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия слабоболезненная, Имеется 3 степень активности кариеса ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Острый диффузный пульпит Б) Хронический пульпит В) Обострение хронического пульпита	пульпит	24
5.	Подросток 17 лет с жалобами на резкую, постоянную боль в области нижнего зуба слева. Накусывание на зуб резко болезненное. Ухудшение самочувствия и повышение температуры тела до 38,5 градусов. Из анамнеза: недавно переболел пневмонией. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации. Слизистая оболочка в области 35 зуба гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена. Температура тела 38,5 градусов. На жевательной поверхности 35 зуба глубокая кариозная полость, зондирование кариозной полости безболезненно, реакции на температурные раздражители нет, перкуссия резко болезненна, из каналов гнойное отделяемое, подвижность 35 зуба I степени. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Обострение хронического фиброзного периодонтита Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый периодонтит	А) Обострение хронического фиброзного периодонтита	№3, стр.261-279

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Недостаточность витамина B2: проявление в полости рта	в полости рта проявляется в виде триады: дерматит, хейлит, глоссит. Дерматит развивается в области носо-губных складок, крыльев носа, век в виде покраснения, шелушения, трещин и корочек в углах рта, после отторжения которых возникают эрозии. Особенно выраженное шелушение отмечается на красной кайме губ. Кроме того, на ней появляются множественные болезненные, иногда кровоточащие трещины. Язык гиперемированный, атрофируются сосочки языка, он становится гладким, блестящим, сухим.	№2, глава 2, стр.97
2.	Недостаточность витамина C: проявление на СОПР	в самом начале заболевания сопровождается отеком десневых сосочков, они становятся синюшно-красного цвета, постепенно увеличиваются, прикрывая коронки зубов, сильно кровоточат. Отмечаются подвижность и выпадение зубов. В дальнейшем на участках кровоизлияний развивается язвенно-некротический процесс,	№2. Глава 2, стр.97

		что обусловлено присоединением вторичной инфекции. Некрозы чаще локализуются в области миндалин и десневого края. Отмечаются единичные петехии, рассеянные на десне и СОПР.	
3.	Проявления в полости рта недостаточности никотиновой кислоты	При недостаточности никотиновой кислоты язык увеличивается, становится отечным, сосочки его вначале гипертрофируются. СОПР отечна, гиперемирована, на ней могут появляться пузыри, на месте которых затем образуются болезненные эрозии. Спинка языка покрыта толстым слоем налета, затем налет постепенно отторгается, и язык на этих участках становится ярко-красным, блестящим, резко болезненным. Развиваются гиперемия СОПР и эритемы кожи.	№2, глава 2, стр.97
4.	Основные признаки заболевания при остром герпетическом стоматите у детей	появляется покраснение слизистой оболочки полости рта и пузырьки, которые быстро вскрываются и образуются множественные болезненные округлые язвочки (эрозии), кровоточивость десен; повышение температуры тела, общая слабость, интоксикация; ребенок плохо ест и спит.	№1, глава 10, стр.20-23
5.	Проявления в полости рта недостаточности витамина В12	При недостаточности витамина В12 наблюдаются парестезии языка и слизистой оболочки рта. Также ранними признаками	№2, глава 2, стр.97

		бывают поражения языка: жжение, покалывание, парестезии языка, может быть гиперемия кончика и боковых поверхностей языка на фоне атрофии его сосочков - «полированный» язык (гунтеровский глоссит, или глоссит Меллера-Гунтера).	

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций.	Ориентироваться в нормативно- правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях. Защищать гражданские права врачей и пациентов. Выстраивать и поддерживать рабочие отношения с членами коллектива.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СУХОЖАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ: а) перевязочного материала б) белья в) ватных валиков г) цельнометаллических инструментов д) шовного материала	Г)	№2, стр.38-45

2.	У НОВОРОЖДЕННЫХ ЗАЧАТКИ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДЯТСЯ а) в десневом валике б) в альвеолярном отростке в) прилежат к дну глазницы г) отсутствуют д) над зачатками временных зубов	в) прилежат к дну глазницы	№5, стр. 306
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Барьерные меры защиты медицинского персонала при выполнении любых медицинских манипуляций: 1. халат 2. шапочка 3. одноразовая маска 4. перчатки, 5. сменная обувь	• халат • шапочка • одноразовая маска • перчатки, • сменная обувь	№5 89
2.	При глубоком кариесе зондирование болезненно: А) по всему дну кариозной полости, Б) боль от холодного проходит быстро В) в одной точке дна кариозной полости Г) боль от холодного проходит медленно	А) по всему дну кариозной полости, Б) боль от холодного проходит быстро	№5, стр 243-276
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	При гранулирующем периодонтите на рентгенограмме определяется При гранулематозном периодонтите на рентгенограмме определяется	у верхушки корня зуба различают участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами у верхушки корня зуба обнаруживается очаг деструкции костной ткани, имеющий округлую форму и нечеткие ровные края	№5, стр.338-352

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Назначьте лечение.***	Вскрытие гнойного лимфаденита под общим обезболиванием в условиях стационара	№5, стр.542
2.	Ситуация Пациент В. 50 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Пациент начал удалять зубы 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад.	2 мостовидный протез	№5 88

	Ранее за ортопедическим лечением не обращался. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает. Практически здоров. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно розового цвета, умеренно увлажнена без патологических изменений. Язык не обложен. Гигиена полости рта удовлетворительная. Прикус: ортогнатический. Зубная формула: **Вариантами лечения данного дефекта являются имплантация и** **1** **аппарат Энгля** **2** **мостовидный протез** **3** **армированное шинирование** **4** **индивидуальная каппа**		
3.	Ребенок 11 лет. Жалоб нет, обратился на профилактический осмотр. Анамнез: Состоит на учете у невропатолога по поводу перинатальной травмы, лабильная психика. Страдает бруксизмом. Объективно: Конфигурация лица не изменена. В полости рта: наслизистой щек, преимущественно по линии смыкания зубов, обнаружены белесоватые участки слизистой, поверхность их неровная, шероховатая на ощупь. При поскабливании «налет» частично снимается. Слизистая оболочка в остальных отделах полости рта без патологических изменений, при пальпации безболезненна ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек. Б) Острая травма слизистой оболочки щек В) Кандидоз слизистой оболочки щек	А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек.	№5, стр.674-677
4.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет. Жалобы на	4 препарировании кариозной полости с последующим пломбированием	№5, стр.243-275

	неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Методика лечения данной патологии заключается в раскрытии полости зуба, создании эндодонтического доступа удалении кариозных тканей, проведении герметизации с применением композитного герметика		

	препарировании кариозной полости, проведении реминерализирующей терапии препарировании кариозной полости с последующим пломбированием		
5.	В стационар обратились родители ребенка 10 лет с жалобами на припухлость и резкую болезненность в области боковой поверхности нижней челюсти справа, температуру тела 38,0оС, общую слабость и недомогание. Из анамнеза: болен в течение одного года, на фоне ОРВИ появилась боль в области боковой поверхности шеи справа и уплотнение в виде подвижного «шарика», который увеличивался в размерах. Лечились самостоятельно: сухое тепло на область поражения. Лечение сняло болевые ощущения, уплотнение уменьшилось в размерах, но совсем не прошло. В последующем, при простудных заболеваниях уплотнение увеличивалось в размерах. Неделю назад ребенок заболел, температура тела поднялась до 38,3оС, обратились в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРВИ, проводилось лечение, температура тела нормализовалась. Через день, температура тела снова поднялась, уплотнение на боковой поверхности шеи стало болезненно и резко увеличилось в размерах. Объективно: пальпация уплотнения резко болезненна, ткани в складку не собираются, плотные, флюктуации не определяется. Ребенок апатичен, лабилен. ***Назовите возможные осложнения данного заболевания и возникшие в процессе лечения.***	Аденофлегмона, абсцесс, сепсис	№5, стр.542

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Верхний край тела кости является	альвеолярным от-	№5, стр.489

		ростком, в котором находятся зачатки зубов.	
2.	диагностическая модель	Модель (гипсовая, полимерная), предназначенная в основном для целей диагностики	№5 88
3.	Профессиональная гигиена полости рта-это_____	Профессиональная гигиена полости рта проводится специалистами (врачом-стоматологом или гигиенистом стоматологическим) с помощью инструментов, аппаратов, приспособлений и медикаментов, предназначенных для этих целей в стоматологическом кабинете	№7,стр.21-53
4.	Рост челюсти происходит на протяжении	15–16 лет;	№5, стр.489
5.	дубликационный материал	Оттискной материал для выполнения зуботехнических лабораторных процедур	№5 182

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Частой причиной пульпита во временных зубах является: А) нелеченный кариес Б) механическая травма пульпы В) термическая травма пульпы Г) ретроградное инфицирование пульпы	А) нелеченный кариес	№3, стр.241-261
2.	Формы пульпита, при которых возможна болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке: А) хронический в стадии обострения Б) фиброзный В) гипертрофический Г) острый очаговый	А) хронический в стадии обострения	№3, стр.241-261
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	При глубоком кариесе у детей в сочетании с гиперемией пульпы необходимо: А) экстирпировать пульпу Б) удалить, по возможности весь пораженный дентин, избегая обнажения пульпы В) наложить пасту с противовоспалительными свойствами Г) оставить полость открытой для оттока экссудата	Б) удалить, по возможности весь пораженный дентин, избегая обнажения пульпы В) наложить пасту с противовоспалительными свойствами	№1, глава 4. стр.39-42

2.	Профессиональная гигиена полости рта включает А) контролируемую чистку зубов Б) удаление над – и поддесневых зубных отложений В) полировку поверхностей зубов (в том числе, корней) Г) герметизацию фиссур Д) пломбирование кариозных полостей	А) контролируемую чистку зубов Б) удаление над – и поддесневых зубных отложений В) полировку поверхностей зубов (в том числе, корней)	№1, глава 2, стр.13-20
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность этапов лечения кариеса дентина (среднего кариеса) постоянных зубов с несформированными корнями 1) полирование пломбы 2) антисептическая обработка кариозной полости 3) препарирование кариозной полости 4) нанесение бондинговой системы 5) высушивание кариозной полости 6) внесение пломбировочного материала 7) местное обезболивание	1) местное обезболивание 2) препарирование кариозной полости 3) антисептическая обработка кариозной полости 4) высушивание кариозной полости 5) нанесение бондинговой системы 6) внесение пломбировочного материала 7) полирование пломбы	№1, глава 4, стр.23-25

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мама у 8-летнего Жени заметила на языке участок ярко-розового цвета. Жалоб на болезненность языка нет. Анамнез: в раннем детстве несколько раз лежал в стационаре по поводу воспалительных заболеваний. Объективно: по средней линии спинки языка в заднем отделе имеется участок ромбовидной формы, лишенный нитевидных сосочков, ярко-розового цвета. Пальпация языка безболезненная. Общее состояние удовлетворительное. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Ромбовидный глоссит Б) Десквамативный глоссит	А) Ромбовидный глоссит	№2, глава 2, стр.89

	В) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык		
2.	Родители девочки 7 лет привели ребенка на прием. **Жалобы** На периодические боли при накусывании на зубы на нижней челюсти справа. **Анамнез заболевания** • В анамнезе попытка лечения зуба 8.4 по поводу осложненного кариеса. • При препарировании кариозной полости после удаления всех кариозно измененных тканей было обнаружено сообщение с кариозной полостью, выполнена пульпотомия, после спонтанной остановки кровотечения за 7 минут на культи коревой пульпы наложен цинк-оксид эвгенольный цемент. • Во время лечения девочка была очень беспокойна, поэтому принято решение закрыть полость временной пломбой. • На очередной прием не явились, обратились через 4 мес с указанными жалобами. **Анамнез жизни** Девочка перенесла санацию рта в условиях общего обезболивания в возрасте 2 лет, однако осмотры после лечения носили нерегулярный характер (в среднем раз в год). При внешнем осмотре без особенностей. Прикус временный, соотношение челюстей ортогнатическое. Слизистая бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы 3.6, 4.6 – в стадии прорезывания. Зуб 8.4 под пломбой с нарушением краевого прилегания, с медиальной стороны имеется зазор, выполненный твердыми тканями, окрашенными. В 8.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным	А) Хронический периодонтит	№2, глава 2, стр.18-24

	дентином. На слизистой десен в проекции 8.4, 8.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым. ***Предполагаемый основной диагноз для зуба 8.4*** А) Хронический периодонтит Б) Хронический пульпит В) Кариес дентина Г) Острый периодонтит		
3.	Родители мальчика 3 лет 7 мес обратились для санации рта в условиях общего обезболивания. **Жалобы** На разрушение зубов, боли при попадании пищи в кариозные полости, боли во время еды. **Анамнез заболевания** • Разрушение зубов родители заметили 2 года назад, предпринимались неоднократные попытки лечения, но ни одна из них не была завершена из-за сопротивления ребенка. • 1,5 месяца назад случился однократный приступ ночной зубной боли, после чего родители стали искать возможность санации в условиях общего обезболивания. **Анамнез жизни** • Мальчик от 1-й беременности, срочных родов кесаревым сечением. На грудном вскармливании до 9 мес, после чего в течение 1,5 лет практиковали ночные кормления из бутылочки (каша, сок). • Последние полгода ребенок отказывается от чистки зубов. **Объективный статус** Кожа лица с явлениями атопического дерматита. При внешнем осмотре отмечаются множественные полости в зубах 5.5, 5.4, 5.3, 5.2., 5.1, 6.1, 6.2, 6.2, 6.4, 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5. В зубах 7.4, 7.5 имеются обширные полости, выполненные пигментированным размягченным дентином. Зондирование полостей болезненно	А)Хронический пульпит	№2, Глава 2, стр.12-18

	по дну, перкуссия зубов сомнительна (при зондировании зубов мальчик начал плакать и успокоить его не удалось). На слизистой десны в проекции 7.5 имеется свищевой ход со скудным серозным отделяемым. ***Предполагаемым основным диагнозом в зубе 7.4 является*** А)Хронический пульпит Б) Острый периодонтит В) Кариес дентина Г) Хронический периодонтит		
4.	При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) зубы Пфлюгера. Б) Зубы Фурнье В) Зубы Гетчинсона	А) зубы Пфлюгера.	№1, глава 5, стр.8-17
5.	В клинику обратились родители с ребенком 10 лет. **Жалобы** На боли в языке при приеме пищи и разговоре. **Анамнез заболевания** • При падении ребенок прикусил кончик языка неделю назад. • В поликлинику не обращались, проводили аппликации спиртовой настойкой лекарственных трав. Улучшения не наблюдалось. **Анамнез жизни** • Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ. • Аллергологический анамнез не отягощён. **Объективный статус** **Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы	Б) Травматическое изъязвление	№3, стр.294-299

	увеличены, безболезненны. **Состояние слизистой оболочки рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба:** слизистая оболочка бледно-розового цвета, нормально увлажнена. ***Основным диагнозом является*** А) Пиодермия Б) Травматическое изъязвление В) Рецидивирующие афты полости рта Г) Эпулис		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Язвенно-некротический стоматит Венсана– это	воспалительно-деструктивное поражение слизистой оболочки полости рта, возникающие вследствие сенсибилизации организма фузоспириллярной ассоциацией.	№1, глава 9, стр.13-14
2.	Классификация кариеса по локализации кариозной полости	1. Фиссурный. 2. Апроксимальный. 3. Пришеечный.	№1, Глава 4, стр.6
3.	Техника выполнения биологического метода лечения пульпита у детей	**Первое посещение**. 1. Обезболивание. 2.Изоляция операционного поля 3.Препарирование кариозной полости. 4. Многократная антисептическая обработка кариозной полости. 5. Высушивание кариозной полости стерильными ватными шариками. 6. Наложение в	№1, Глава 6, стр.12-13

		кариозную полость ватного шарика с раствором антибиотика низкой концентрации,препарата нитрофуранового ряда 7. Постановка временной пломбы. **Второе посещение.** 1. Изоляция зуба. 2. Удаление временной пломбы. 3. Антисептическая обработка кариозной полости 4. Покрытие экспозированного дентина на дне кариозной полости одонтотропной пастой на основе цинкоксидэвгенола (густозамешанной) или гидроксида кальция. 5. Постановка временной пломбы. **Третье посещение**. 1. Изоляция зуба. 2. Удаление временной пломбы. 3. Наложение изолирующей прокладки на сохраненную лечебную прокладку. 4. Финальная реставрация зуба.	
4.	Вторичный кариес -	возникновение кариозного процесса на неповрежденной эмали, ранее не подвергавшейся лечению (другие поверхности зуба).	№1, Глава 4, стр.6
5.	Рецидивирующий кариес -.	кариозный процесс, возникающий там, где он отмечался раньше и подвергался лечению, т.е. под пломбой или на границе зуб-пломба	№1, Глава 4, стр.6

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	ПУЛЬПА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ: а) фиброзную ткань б) грубо волокнистую ткань в) рыхлую соединительную ткань мезенхимального происхождения г) грануляционную ткань д) костную ткань	В)	№2, стр. 352-359
2.	ПУЛЬПА СОСТОИТ ИЗ: а) сосудов и нервов б) клеточных и волокнистых структур в) основного вещества, сосудов, нервов г) волокнистых структур, клеток, основного вещества, сосудов и нервов д) клеточных элементов и сосудов	Г)	№2, стр. 352-359
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Дополнительными аппаратными методами обследования при диагнозе кариес дентина являются: 1.Реопародонтография 2.визиография 3.лазерная диагностика 4.электроодонтометрия 5.денситометрия 6.определение окклюзионных 7.контактов методом T-Scan 8.электромиография	2.визиография 3.лазерная диагностика 4.электроодонтометрия	№1, стр.243-275

2.	ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ 1.серебро, 2.кальций, 3.фтор, 4.йод, 5.железо, 6.натрий, 7.магний	2.кальций, 3.фтор	№1, стр. 13-17
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Кариес в стадии пятна характеризуется Поверхностный кариес характеризуется	а) подповерхностной деминерализацией б) полости в пределах эмали	№1, стр.243-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больная Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирущую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль. Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На апроксимальной поверхности 34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо	50-60мкА	№1,стр.306-325

	болезненна. На поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным снимающимся пластами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ стал снижаться. ЭОД при данной патологии?		
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет. Жалобы На боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Боль в зубе 4.6 беспокоит около 5 дней. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: у матери заболевание пародонта. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: на цитрусовые Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, альвеолярных	Хронический пульпит	№1, стр.306-325

	отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 4.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено. Прикус: патологический. Локальный статус. 4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантомограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6. Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 4.6 Кариес дентина Хронический апикальный периодонтит Локализованный пародонтит Хронический пульпит		
3.	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 вскрыта, зондирование слабо болезненно по всему дну. Реакция холодную	Дифференциальная диагностика глубокого кариеса проводится со средним кариесом; острым очаговым пульпитом; хроническим фиброзным пульпитом.	№1,стр.243-275

	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. Дифференциальная диагностика.		
4.	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. . Методы лечения данного заболевания.	Фотодинамическая терапия.	№2, стр606-611
5.	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.	Антибиотики; препараты, подавляющие синтез медиаторов воспаления; гипосенсибилизирующая терапия; препараты, корригирующие процессы иммунитета; препараты, влияющие на проницаемость сосудистой стенки, улучшающие обменные процессы; седативные препараты; адаптогены	№1, стр.368-379

	Подвижность зубов III 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 Составьте план общего лечения при данной патологии.		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Объективно: 2.3 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области неглубокая кариозная полость, заполненная размягченной эмалью. Зонд погружается на 1 мм, зондирование болезненно. Реакция на холодное болезненна. После болезненного препарирования кариозная полость 1,5-1,8 мм. Данные ЭОД - 4 мкА. Проба с метиленовой синью положительная, диаметр пятна до препарирования 2мм. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Расскажите о методах профилактики данной патологии.	Методы профилактики: ограничение приема углеводов, режим питания, гигиена полости рта, устранение зубочелюстных деформаций, закрытие фиссур и слепых ямок.	№ 11, стр.13-17
2.	Что такое экватор зуба?	Коронка зуба имеет выпуклость, особенно выраженную у премоляров и моляров. Она получила название экватора зуба и располагается на границе верхней и средней трети коронки. Наличие экватора обеспечивает создание межзубных контактов	№ 2, стр.80
3.	Что такое ретинированный зуб?	Ретинированный зуб — это зуб, изменивший свое положение при прорезывании без препятствия со стороны соседнего зуба	№ 2, стр.149
4.	Что такое импактный зуб?	Импактный зуб — это зуб, изменивший свое	№ 2, стр.149

		положение при прорезывании из-за препятствий со стороны соседнего зуба	
5.	Что такое предстерилизационная очистка?	Предстерилизационная очистка-это удаление загрязнений с изделий медицинского назначения, подлежащих стерилизации.	№2, стр. 7

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Острый герпетический стоматит у детей возникает при: а) утрате пассивного иммунитета б) наличии сопутствующих заболеваний в) аллергизации организма г) заболеваниях эндокринной	а) утрате пассивного иммунитета	№5, стр.665-670

	системы		
2.	СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗЕРКАЛ: а) 1% раствор перекиси водорода б) 6% раствор перекиси водорода в) 2% новокаина г) 0,5% раствор хлорамина д) 75% метиловый спирт	б)	№2, стр.38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) экссудативная казеозная; Б) продуктивная склерозирующая; В) протоков; Г) паренхимы; Д) гематогенная.	А) экссудативная казеозная; Б) продуктивная склерозирующая;	№5 , стр. 552
2.	При изготовлении непосредственных протезов создается эффект: 1.анатомический; 2.функциональный; 3.эстетический; 4.физиологический; 5.стабилизирующий.	1.анатомический; 2.функциональный; 3.эстетический; 4.физиологический; 5.стабилизирующий.	№5 412
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические проявления при географическом языке: Клинические проявления при складчатом языке:	а) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка б) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием	№5, стр.706-709

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет.	2 0,6-0,8	№5, стр.243-275

	Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, застревание пищи в области нижней челюсти слева, болевой приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения. Анамнез заболевания К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад. Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами. Анамнез жизни По профессии: начальник производственного цеха. Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит». Перенесенные заболевания : ветряная оспа. Аллергоанамнез: не отягощён. Вредные привычки: курит в течение 10 лет. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 3.6 – наличие старой реставрации, на дистальной контактной поверхности отмечается нарушение краевого прилегания пломбы, отсутствие контактного пункта с зубом 3.7. Показанием к изготовлению прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) 0,4-0,6 0,6-0,8		

	более 0,8 0,2-0,4		
2.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Поставьте предварительный диагноз.***	Предварительный диагноз: острый одонтогенный остеомиелит нижней челюсти подбородочной области.	№ 5, стр. 511
3.	Ситуация Пациент В. 50 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 зубов, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Пациент начал удалять зубы 1.5, 1.6, 2.5, 2.6, 3.6, 4.6 в связи с заболеванием кариеса и его осложнением несколько лет назад. Ранее за ортопедическим лечением не обращался.	**4** **силиконовая**	№5 159

	Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает. Практически здоров. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно розового цвета, умеренно увлажнена без патологических изменений. Язык не обложен. Гигиена полости рта удовлетворительная. Прикус: ортогнатический. Зубная формула: **Для снятия анатомического оттиска у данного пациента используется оттискная масса** **1** **карборундовая** **2** **сульфатная** **3** **силикатная** **4** **силиконовая**		
4.	В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 2-х недель с жалобами на беспокойное поведение ребенка во время кормления. Анамнез: день тому назад мать обнаружила у ребенка на слизистой языка, губ и щек крошковидный налет белого цвета. Ребенок родился посредством кесарева сечения. Объективно: В полости рта на нижней челюсти слева имеется центральный резец, на верхней челюсти слева в области проекции резца на слизистой десны выявлена эрозия овальной формы с неровными краями. На слизистой языка, губ и щек имеется крошковидный налет белого цвета. При поскабливании налет легко снимается. Регионарные лимфоузлы не увеличены, температура тела 36,7 С ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны. Б) Острый эритематозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны. В) Острый псевдомембранозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки	В)Острый псевдомембранозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны.	№5, стр.670-673

	десны.		
5.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Осмотр полости рта: Состояние слизистой	3 Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская	№5, стр.670-706

	оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Основным диагнозом пациента является Прикусывание щеки и губ Рецидивирующие афты полости рта Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская Гиперплазия слизистой оболочки полости рта вследствие раздражения		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Направленная тканевая регенерация	Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники	№1 , стр. 854
2.	эластомерный оттискной материал	Эластичный оттискной материал на основе полимеров, которые после отверждения приобретают свойства резины	№5 181
3.	Острый герпетический стоматит	Это инфекционное вирусное заболевание, которое возникает в ответ на	№5, стр.665-670

		первичный контакт с вирусом простого герпеса.	
4.	Под индивидуальной гигиеной полости рта понимают_____	Под индивидуальной гигиеной полости рта понимают тщательное и регулярное удаление каждым человеком отложений с поверхности зубов и десен с помощью средств специального назначения.	№7, стр.21-53
5.	Периимплантит – это	Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат.	№1 , стр. 854

УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Скорее всего подтвердят диагноз «очаговая деминерализация» данные а) метода прижизненной окраски б) анамнеза в) ЭОД г) Визуального исследования после	а) метода прижизненной окраски	№3, стр.198-206

	гигиенической обработки д) прицельной рентгенографии		
2.	Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерно для: А) хронического фиброзного пульпита Б) среднего кариеса В) хронического гангренозного пульпита Г) хронического периодонтита	А) хронического фиброзного пульпита	№2, глава 2, стр.12-18
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Жесткость щетины зубной щетки, рекомендуемой пациентам при повышенной чувствительности зубов, должна быть А) очень мягкой Б) мягкой В) средней Г) жесткой Д) не имеет значения	А) очень мягкой Б) мягкой	№1, глава 2, стр.13-20
2.	Местными факторами возникновения воспалительных заболеваний пародонта являются А) наличие микробного налета Б) скученность зубов В) отсутствие контактного пункта между зубами Г) подвижность зубов Д) наличие эндокринной патологии	А) наличие микробного налета Б) скученность зубов	№3, стр.337-347
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	3убы 85,75, 65, 55 прорезываются 17,27,37,47 зубы прорезываются	а) на 20-30 месяце жизни ребенка б) 10-13 лет	№9, глава 10, стр.1-17

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	К врачу-стоматологу обратились родители девочки 11 лет с жалобами на наличие пятен на зубах. Пятна появились сразу после прорезывания зубов, сначала были белые. Потом изменили цвет. За последнюю неделю появилось разрушение на месте пигментированного пятна. Аналогичные пятна на постоянных первых молярах. Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности была анемия, сразу после рождения у девочки была гемолитическая желтуха и первый месяц жизни была анемия. ***Поставьте диагноз.*** А) Аплазия и гипоплазия эмали Б) Несовершенный амелогенез В) Флюороз	А) Аплазия и гипоплазия эмали	№2, глава 2, стр.32-34
2.	К врачу-стоматологу обратилась мама с двенадцатилетним сыном с жалобами на изменённый цвет зубов. При осмотре выявлено: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледнорозового цвета. Зубы обильно покрыты мягким налётом. После его снятия на пришеечных поверхностях зубов, множество очагов деминерализации. При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего, пятна приобретают голубую окраску ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Очаговая деминерализация эмали Б) Пятнистая форма флюороза В) Системная гипоплазия	А) Очаговая деминерализация эмали	№1, глава 4, стр.3-60
3.	Ребёнку 15 лет. Жалобы на кровоточивость дёсен при чистке зубов, приёме жесткой пищи. Десневой край в области всех зубов отёчен, гиперемирован. Отмечено скопление зубного налёта в пришеечной области зубов. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Хронический катаральный	А) Хронический катаральный гингивит	№3, стр.347-354

	гингивит Б) Хронический гипертрофический гингивит В) Хронический пародонтит		
4.	Ребенок 9 лет. Жалоб не предъявляет. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в области 36 зуба, за медицинской помощью не обращались. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. На жевательной поверхности 36 зуба обнаружена неглубокая кариозная полость, при зондировании отмечается сообщение с полостью зуба, зондирование болезненно в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия безболезненная. ЭОД = 50 мА. ***Какой метод лечения показан при данном заболевании.*** А) Экстирпационные методы. Б) Витальная ампутация В) Биологический метод	А) Экстирпационные методы.	№1, глава 6, стр.21-23
5.	Ребенок 8 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боли от приема холодной и твердой пищи в 45 зубе. Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Эмаль по периферии белая, хрупкая. При препарировании кариозной полости 45 зуба дентин легко удаляется, влажный, зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод кратковременная ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Глубокий кариес Б) Средний кариес В) Хронический пульпит	А) Глубокий кариес	№2, глава 2, стр.5

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Этиотропная терапия воспалительных заболеваний пародонта включает:	1)устранение микробного налета. Большое значение имеют обучение гигиене полости рта, проведение контролируемых чисток зубов. Мотивация детей и родителей к комплексному лечению заболеваний пародонта; 2) удаление минерализованных отложений и выравнивание поверхности корней зубов; 3) пломбирование кариозных полостей с восстановлением контактных пунктов 4) выравнивание окклюзионной поверхности путем избирательного пришлифовывания зубов (окклюзионная травма, супраконтакты), лечение патологии зубных рядов и прикуса; 5) устранение функциональной перегрузки отдельных групп зубов при наличии некачественных ортодонтических и ортопедических конструкций; 6) лечение соответствующими специалистами имеющихся заболеваний	№1, Глава 9, стр.41-42

		органов и систем; санация очагов хронической инфекции.	
2.	В зависимости от характера травмирующего агента различают травмы:	•механические; •химические; •термические; •лучевые.	№1, Глава 10, стр.4
3.	Гиперплазия эмали - это	избыточное образование эмали зуба при её развитии.	№1, глава 5, стр.2
4.	Химические травмы СОР - это	повреждение слизистой оболочки вследствие воздействия на нее химических реагентов.	№1, Глава 10, стр.10
5.	Острый герпетический стоматит у детей-это	Инфекционное вирусное заболевание, обусловленное первичным контактом с вирусом простого герпеса, характеризуемое воспалением слизистой оболочки полости рта с проявлением пузырьковых высыпаний, повышением температуры тела и снижением иммунитета.	№1, Глава 10, стр.13

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	СЛЕПКИ СНИМАЮТ НА ЭТАПЕ ПРИПАСОВКИ 1) цельнолитых одиночных коронок 2) цельнолитых мостовидных протезов без облицовок 3) цельнолитых протезов с облицовками 4) металлокерамических протезов 5) одиночных штампованных коронок 6) штампованных коронок для изготовления паянного мостовидного протеза	6) штампованных коронок для изготовления паянного мостовидного протеза	№14 9
2.	Поверхностное зондирование пульпы безболезненно при пульпите: а) хроническом фиброзном б) хроническом гангренозном в) хроническом гипертрофическом г) хроническом в стадии обострения д) остром очаговом	б) хроническом гангренозном	№5, стр.306-312
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Задачи экспертизы трудоспособности а) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам Б) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан В) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза	а) научно обоснованное установление утраты трудоспособности при заболевании, травме, а также по другим причинам Б) правильное оформление документов, удостоверяющих нетрудоспособность граждан В) определение сроков нетрудоспособности с учетом медицинского и трудового прогноза	№5 , стр.736
2.	Основные принципы экспертизы нетрудоспособности А) общедоступность Б) коллегиальность В) профилактический подход	А) общедоступность Б) коллегиальность В) профилактический подход	№5 , стр.736
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА	1 бгджзилмно 2 авезк	№5 48

	1) аллергический стоматит, вызванный металлическими протезами 2) токсический стоматит, вызванный металлическими протезами СИМПТОМЫ а) жжение языка до каузалгий б) отек и воспаление слизистой оболочки щек, языка, губ, мягкого неба, глотки в) гиперсаливация г) затруднение глотания, дыхания д) язык не помещается во рту е) глоссалгия ж) прикусывание щек, языка з) нарушение нервного статуса, сна и) гипосаливация, сухость к) птиализм л) жжение языка, усиливающееся при приеме растительной пищи, к ночи м) сухость, жажда, гипосаливация н) невозможность глотания о) сухость в носу, горле		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенок 6,5 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. В анамнезе мама отмечает появление около года назад незначительной,	А) Хронический фиброзный периодонтит	№5, стр.352-354

	непродолжительной боли на нижней челюсти слева при приеме пищи, со временем исчезнувшей. К врачу-стоматологу за помощью не обращались. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая в области 74, 75 зубов гиперемирована, отечна. На жевательной поверхности 74, 75 зубов кариозные полости средних размеров с плотным пигментированным дентином на дне и стенках. Зондирование безболезненное, реакции на температурные раздражители нет. Перкуторно отмечается притупление звука в 74, 75 зубах, при сравнении с 84,85 интактными зубами. Подвижность 74, 75 зубов I степени. ***О каком заболевании можно думать при данной симптоматике.*** А) Хронический фиброзный периодонтит Б)Хронический фиброзный пульпит В) Острый периодонтит		
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились. Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично,	Простой маргинальный гингивит проведение профессиональной гигиены	№5, стр. 360-368

	регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция межальвеолярных перегородок не наблюдается. Поставьте диагноз. К первому этапу лечения в данной клинической ситуации относят назначение антибиотиков проведение профессиональной гигиены назначение кератопластиков назначение витаминов		
3.	Гражданам, обратившимся за медицинской помощью после окончания рабочего времени (смены) дата освобождения от работы в листке нетрудоспособности указывается со следующего календарного дня	А) по их желанию	№5 , стр.736

	А) по их желанию Б) всегда		
4.	УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент Г. 75 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи; плохую фиксацию съёмных протезов. Анамнез заболевания Зубы в области верхней и нижней челюстей были удалены около 9 лет назад. Полными съёмными протезами пользовался около 9 лет. Старые протезы плохо фиксируется, нестабильны. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывается в полном объёме, преддверие полости рта средней глубины. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. **К необходимому для постановки диагноза методу обследования относят** **1** **визуальное исследование суставов** **2** **электроэнцефалографию** **3** **электроодонтографию** **4** **люминесцентную диагностику языка**	**1** **визуальное исследование суставов**	№5 49
5.	Мальчик 14 лет обратился с жалобами на косметический дефект левого верхнего центрального резца.	А) Хронический фиброзный периодонтит	№5, стр.354-358

	Анамнез: в возрасте 7 лет при катании на коньках упал и ударился о конек рядом ехавшего товарища. Вследствие травмы был незначительный отлом коронки зуба. Обратился к врачу на следующий день. Врач, подшлифовав поверхность зуба, посоветовал прийти для наблюдения. Повторно к врачу не явился. Через год зуб незначительно изменился в цвете, боли не беспокоили. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 21 зуба бледно-розового цвета. 21 зуб изменен в цвете. Коронка зуба по режущему краю на 0,5 мм короче, чем на 11 зубе. Реакция на температурные раздражители безболезненная, перкуссия болезненная ***Поставьте диагноз:*** А) Хронический фиброзный периодонтит Б) Обострение хронического периодонтита В) Острый периодонтит		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы На кровоточивость десен во время чистки зубов. Анамнез заболевания Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода. В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились.	Простой маргинальный гингивит обучение методам индивидуальной гигиены рта	№5, стр. 360-368

	Анамнез жизни Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, гигиенический индекс Силнесс-Лое = 3.0. Результаты клинических методов обследования Осмотр Слизистая оболочка десны гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Мягкие наддесневые зубные отложения в области всех зубов. Сбор анамнеза Пациент отмечает кровоточивость при чистке зубов, при отсутствии обращений к стоматологу кровоточивость десны при приеме пищи. Результаты дополнительного метода обследования Ортопантомография На ортопантомограмме деструкция		

	межальвеолярных перегородок не наблюдается. Поставьте диагноз. В комплекс лечения данной пациентки необходимо включить лоскутную операцию обучение методам индивидуальной гигиены рта вестибулопластику остеоэктомию		
2.	Что, согласно правовым и нормативным документам, относится к персональным данным?	информация о пациентах ЛПУ	№5 , стр.736
3.	патрица	Выступающая часть системы замкового крепления, входящая в матрицу	№5 415
4.	Показания к герметизации	• минимальные сроки с момента прорезывания зубов (6-12 мес.) Герметизацию фиссур первых постоянных моляров целесообразно проводить в 5,5-6,5 лет, первых премоляров — в 9-10 лет, вторых премоляров и вторых моляров — в 9-11 лет; • глубокие и узкие фиссуры и ямки; • плохая гигиена полости рта,	№7, стр.79-84
5.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет. Жалобы на чувство стянутости и шероховатости	Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская полоскания рта растворами антисептиков	№5, стр.670-706

	слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи. Анамнез заболевания Сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекции. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, сахарный диабет. Со слов пациента, аллергия на пенициллин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Работает слесарем на заводе. Профессиональные вредности – производственная пыль. Вредные привычки: курение. Объективный статус Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов. При осмотре слизистой оболочки в углу		

	рта справа – на видимо неизменённой слизистой – очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающиеся при поскабливании. Поставьте диагноз. Алгоритм применения медикаментов при данной патологии включает использование прижигающих средств аппликации раствором Люголя полоскания рта пероксидом водорода полоскания рта растворами антисептиков		

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Допускается ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником А) да Б) только через ВК	Б) только через ВК	№5 , стр.736
2.	ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ БЫВАЕТ 1) всегда 2) никогда 3) иногда	3) иногда	№5 88
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Укажите симптомы, характерные для среднего кариеса при III степени активности процесса (декомпенсированная) А)Размягченный дентин Б)Светлый влажный дентин В)Плотные края кариозной полости Г) Острые края кариозной полости	Б)Светлый влажный дентин Г)Острые края кариозной полости	№5, стр 243-276
2.	К необходимым для постановки диагноза Лейкоплакия идиопатическая, стадия плоская дополнительным методам обследования относят (выберите 2) гистологическое исследование биохимический анализ слюны диагностику с помощью методов и средств лучевой визуализации рентгенологическое исследование	гистологическое исследование диагностику с помощью методов и средств лучевой визуализации	№5, стр.670-706

	витальное окрашивание твёрдых тканей зуба		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Временная утрата трудоспособности это – 2.Стойкая утрата трудоспособности это – А) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер Б) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер	1 А 2 Б	№5 , стр. 736

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент Г. 75 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи; плохую фиксацию съёмных протезов. Анамнез заболевания Зубы в области верхней и нижней челюстей были удалены около 9 лет назад. Полными съёмными протезами пользовался около 9 лет. Старые протезы плохо фиксируется, нестабильны. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Не работает.	4 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни	№5 88

	Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывается в полном объёме, преддверие полости рта средней глубины. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях. **Основным диагнозом по МКБ-10 в данной клинической ситуации является** **1** **Аномалии соотношений зубных дуг на верхней и нижней челюстях** **2** **Акромегалия и гипофизарный гигантизм верхней и нижней челюстей** **3** **Основные аномалии размеров верхней и нижней челюстей** **4** **Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни**		
2.	В стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратился пациент 8 лет. Объективно: лицо симметрично, пропорционально. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость. Зондирование дна полости болезненно. Перкуссия вертикальная безболезненна. Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 36 и 46 зубов глубокие пигментированные фиссуры. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Средний кариес 36, 46 зубов, глубокий кариес 16 зуба Б) Средний кариес 36,46,16 зубов	А) Средний кариес 36, 46 зубов, глубокий кариес 16 зуба	№5, стр.243-276

	В) Средний кариес 36 зуба, глубокий кариес 49,16 зубов		
3.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 27 лет. Жалобы на боли, кровоточивость десны. подвижность зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились более 2-х лет назад, когда появилась подвижность зубов, кровоточивость десен при приеме твердой пищи. В течение длительного времени проводил самолечение полосканиями отваром дубовой коры. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на Линкозамиды Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски; открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: патологический. Локальный статус: зубные отложения в области всех зубов, маргинальная десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Определяются пародонтальные карманы глубиной до 6 мм. Подвижность резцов на нижней челюсти 1-2 степени. Поставьте диагноз. Сбор анамнеза при обследовании пациента включает выяснение наличия стрессовых факторов выяснение жалоб и сроки их проявления	Хронический пародонтит генерализованный выяснение жалоб и сроки их проявления.	№5, стр. 368-379

	характер питания выяснение сроков прорезывания молочных зубов		
4.	Работница С., 45 лет, с 12 по 24 апреля болела ОРВИ, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового. ***О каком виде нетрудоспособности идет речь?***	Временной нетрудоспособности	№5 , стр.736
5.	УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент Г. 75 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи; плохую фиксацию съёмных протезов. Анамнез заболевания Зубы в области верхней и нижней челюстей были удалены около 9 лет назад. Полными съёмными протезами пользовался около 9 лет. Старые протезы плохо фиксируется, нестабильны. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывается в полном объёме, преддверие полости рта средней глубины. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. **Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях.**	**3** **полными съёмными пластиночными**	№5 88

	Основным методом лечения при полном отсутствии зубов одной или обеих челюстей является протезирование _____ протезами **1** **несъёмными мостовидными** **2** **бюгельными прессованными** **3** **полными съёмными пластиночными** **4** **протяжёнными комбинированными**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Противопоказания к герметизации:	• интактность фиссуры в течение 4 и более лет с момента прорезывания зуба (относительное противопоказание); • фиссурный поверхностный кариес (более одной трети расстояния между щечными и язычными, небными буграми), средний кариес; • здоровые фиссуры при наличии кариеса на боковых поверхностях.	№7, стр.79-84
2.	Немедикаментозная помощь пациенту с лейкоплакией заключается в_____	Немедикаментозная помощь направлена на устранение этиологических факторов болезней СОР: обучение пациентов гигиене рта, проведение контролируемой чистки зубов, санация рта с проведением профессиональной гигиены, удаление зубного камня, пришлифование острых краёв зубов, замена металлических пломб и протезов из разнородных металлов,	№5, стр.670-706

		ортопедической коррекции, включающей рациональное протезирование (с использованием гипоаллергенных материалов)	
3.	Работница С., 45 лет, с 12 по 24 апреля болела ОРВИ, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового. ***Каким документом удостоверяется временная нетрудоспособность?***	Электронный листок нетрудоспособности	№5 , стр.736
4.	выплавляемая модель	Созданная вручную или промышленным способом полимерная или восковая модель, которую выплавляют или выжигают после заливки и твердения формовочного материала, чтобы получить огнеупорную форму для изготовления части или всей стоматологической реставрации методом литья по выплавляемым моделям	№5 155
5.	**Методики герметизации фиссур зубов**	1. Тщательная очистка окклюзионной поверхности зуба 2. Изоляция зубов от слюны 3. Кондиционирование в области фиссур эмали ортофосфорной кислотой. 4. Удаление кислоты. 5. Повторная изоляция зубов (при использовании ватных роликов). 6. Высушивание зуба, но не пересушивание. 7. Внесение герметика в фиссуру. 8. Отвердение герметика (самоотвердение, инициированное отвердение). 9. Контроль качества герметизации с помощью артикуляционной бумаги. 10.Фторирование всех зубов (глубокое фторирование).	№7, стр.79-84

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Дезинфекция –это метод уничтожения… 1. Патогенных и условно патогенных форм микроорганизмов 2. Всех микроорганизмов 3. Споровых форм микроорганизмов	1)	№2, стр.5-10
2.	Под онкологической настороженностью понимают знание: А) ранних симптомов заболевания Б) препаратов для лечения В) профессиональных вредностей Г) допустимых доз лучевой терапии	А) ранних симптомов заболевания	№5, стр. 610
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Неотложная помощь при ожогах: 1 анальгин 2 асептическая повязка	анальгин асептическая повязка обильное питье	№5 787

	3 обильное питье 4 димедрол 5 грелка		
2.	Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. На жевательной поверхности 55 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После эвакуации дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненное, появляется кровоточивость из рога пульпы. Реакция на холод положительная, длительная ***Поставьте предварительный диагноз*** А)Хронический фиброзный пульпит Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический периодонтит	А)Хронический фиброзный пульпит	№5, стр.325-334
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Хейлит гландулярный Эксфолиативный хейлит	Это хроническое воспалительное заболевание губ вследствие гиперплазии, гиперфункции или гетеротопии малых слюнных желез в области красной каймы губ и переходной зоны хроническое воспаление красной каймы губ без вовлечения в патологический процесс слизистой оболочки и кожи околоротовой области	№5,стр.670-706

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	X		
2.	Ситуация Пациент 26 лет обратился клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на отсутствие 3.5 зуба, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания	4 мостовидного протеза, имплантата	№5 88

	3.5 зуб был удалён 3 месяца назад в результате осложнения кариеса. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус патологический. Локальный статус: отсутствует 3.5 зуб. **К оптимальным вариантам ортопедического лечения в данной клинической ситуации относят применение** **1 временной каппы, иммедиат протеза** **2 аппарата Энгля, аппарата Катца** **3 шинирования, армирования** 4 **мостовидного протеза, имплантата**		
3.	Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. На жевательной поверхности 55 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После эвакуации дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненное, появляется кровоточивость из рога пульпы. Реакция на холод положительная, длительная ***Поставьте предварительный диагноз*** А)Хронический фиброзный пульпит Б) Острый диффузный пульпит В) Хронический периодонтит	А)Хронический фиброзный пульпит	№5, стр.325-334
4.	Ситуация В клинику обратился пациент 27 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания пациент к врачу-пародонтологу обратился впервые.	1. санация полости рта	№5, стр. 360-368

	Анамнез жизни в анамнезе детские инфекции, ОРВИ; считает себя здоровым; аллергологический анамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, лимфатические узлы не пальпируются. Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: десна отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. Слизистая оболочка неба и щек без изменений. Прикус: патологический, скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти. Локальный статус: определяется мягкий зубной налет в пришеечной области, в межзубных промежутках. Пальпация десны безболезненная, кровоточит при зондировании. Патологические изменения состояния десен обнаруживаются на верхней и нижней челюстях с вестибулярной стороны. В базовую терапию этого заболевания входит: санация полости рта вскрытие пародонтального абсцесса гингивэктомия лоскутная операция		
5.	Пациент П, 62 года обратился в хирургический кабинет стоматологической поликлиники с жалобами на наличие язвы на боковой поверхности языка слева. Из анамнеза. Со слов пациента язва появилась около 6 месяцев назад. Возникновение язвы связывает с травмой коронкой разрушенного 3.6 зуба. Обратился в хирургический кабинет, где 3.6 зуб был удален, назначено консервативное лечение. Положительной динамики в лечении язвы не отмечалось. Занимался самолечением в течении 3 месяцев. Объективно: состояние	Злокачественное новообразование боковой поверхности языка	№5, стр. 610

	удовлетворительное, температура тела 36,6 С. Конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, безболезненное. В полости рта на боковой поверхности языка слева определяется язвенная поверхность размером до 1,5 см. Язва имеет кратерообразную форму с инфильтрированными, плотными краями. По центру язвы незначительное количество некротических масс, незначительно кровоточащих при дотрагивании. Пальпация безболезненная, движения языка неограниченные. ***Поставьте предварительный диагноз.***		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	стоматологический воск	Смесь со свойствами натуральных восков. состоящая главным образом из гидрофобных, слабых, твердых веществ с низкой температурой плавления и предназначенная для использования при выполнении стоматологических процедур	№5 214
2.	Синдром Стивенса-Джонсона — это	острое буллезное поражение слизистых и кожи аллергической природы. Протекает на фоне тяжелого состояния заболевшего с вовлечением слизистой полости рта, глаз и мочеполовых органов.	№5, стр.683-685
3.	Уздечка языка расположена_____. Высота ее прикрепления имеет большое значение для_____.	С язычной стороны на нижней челюсти к альвеолярной части прикрепляется уздечка языка. Высота ее прикрепления имеет	№5, стр.42

		большое значение для функции языка, а также при определении границ протеза с язычной стороны	
4.	Большие слюнные железы	это внутренние органы, при обследовании которых необходимо руководствоваться принципами и правилами, принятыми в клинике внутренних болезней.	№5, стр. 564
5.	зубная паста это	вещество или смесь веществ, предназначенных для выполнения населением гигиенических процедур на доступных поверхностях зубов или окружающих их тканей	№5 155

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба:	а) эмаль, Насмитова оболочка	№9, глава 10, стр.1-17

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

	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина: Причины местной гипоплазии эмали:	а) генетические факторы а) травматическое повреждение зачатка зуба	№1, глава 5, стр.14-28

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СУЩНОСТЬ ФИЗИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО 1) протезы фиксируются за счет адгезии	3) правильны оба ответа	№5 412

	2) протезы фиксируются за счет функциональной присасываемости 3) правильны оба ответа 4) оба ответа неправильны		
2.	ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО: а) Рентгенологический б) Клинический в) Цитологический г) Лабораторный	Б)	№5, стр.49-88
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К методам обследования, необходимым для постановки диагноза кариес дентина, относятся (выберите 3) Перкуссия зондирование термодиагностика зуба электроодонтометрия миография эхостеометрия полярография	Зондирование термодиагностика зуба электроодонтометрия	№5, стр.243-275
2.	К хирургическим методам лечения хронических деструктивных форм периодонтита относится: А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня В) Операция удаления зуба Г) Гемисекция Д) Эндодонтичексое лечение	А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня В) Операция удаления зуба Г) Гемисекция	№ 13 , стр. 89
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Сопоставьте правильный этап изготовления металлокерамической	А - 1 В - 2	№5 168

	коронки с соответствующим описанием: Получение оттиска для временной коронки. Ретракция десны и получение оттисков. Изготовление силиконового шаблона препарируемого зуба. Припасовка цельнолитого металлического каркаса коронки на опорном зубе. Моделирование анатомической формы коронки послойным нанесением и спеканием керамических масс. Проверка и припасовка металлокерамической коронки в полости рта. Окончательная обработка металлического каркаса протеза. A. 1-й клинический этап B. 2-й клинический этап C. 1-й лабораторный этап D. 3-й клинический этап E. 2-й лабораторный этап F. 4-й клинический этап G. 3-й лабораторный этап	C - 5 D - 4 E - 6 F - 3 G - 7	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Во время санации полости рта у	А) Кариес в стадии	№5, стр 243-276

	ребенка 3,5 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 83, 82, 72, 73, 74 зубов обнаружены множественные меловидные пятна. Поверхность пятен матовая, пористая. Ребенок родился в 6 месяцев, перенес желтуху новорожденного, находился на искусственном вскармливании. ***Назовите наиболее вероятный диагноз.*** А) Кариес в стадии пятна Б) Гипоплазия эмали В) Флюороз	пятна	
2.	Ситуация В терапевтическое отделение обратился пациент Б., 45 лет. Жалобы на кратковременные боли при приеме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя; наличие дефекта твердых тканей в 3.4 зубе. Анамнез заболевания Впервые зуб начал беспокоить 3 недели назад; Врача-стоматолога посещает редко, последний раз был 2 года назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ветряная оспа. Вредные привычки: курение с 18 лет. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.	щадящее препарирование без создания ретенционных зон	№5, стр.243-275

	Локальный статус: 3.4 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется неглубокая кариозная полость, захватывающая всю толщу эмали и частично дентин. К особенностям препарирования полостей V класса относится: формирование язычного и небного фрагментов режущего края максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности щадящее препарирование без создания ретенционных зон формирование дополнительных площадок		
3.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Предложите варианты лечения предполагаемой нозологии.***	Хирургический метод – иссечение новообразования в пределах здоровых тканей с пластикой местными тканями под местным обезболиванием в условиях операционной стоматологической поликлиники. Операционный материал направляется в онкологическое учреждение на патогистологическое исследование (ПГИ – эксцизионная биопсия). 2. По результатам цитологического исследования (базалиома) – лучевое лечение: близкофокусная рентгенотерапия, которая назначается врачом-радиологом онкологического учреждения.	№5 , стр. 643
4.	Ситуация Пациентка Л. В возрасте 53 лет обратилась в	ортопантомография	№5 88

	клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия жевательных зубов с обеих сторон нижней челюсти. Анамнез заболевания Зубы удалялись в связи с осложнением кариеса в течение последних 8 лет. По поводу протезирования в клинику ранее не обращалась. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит, тонзиллит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены. Зубная формула: Дополнительным методом диагностики, необходимым для постановки диагноза в предлагаемой клинической ситуации, является общий анализ крови ортопантомография pH-метрия смешанной слюны измерение показателей микротоков в полости рта		
5.	Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 11, 21, 33, 43 зубов обнаружены пигментированные пятна. При зондировании 11, 21, 33, 43 зубов определяется шероховатость эмали, болезненной реакции на температурные раздражители нет. Из анамнеза: ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с	А) Начальный кариес	№5, стр 243-276

	возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Начальный кариес Б) Средний кариес В) Гипоплазия эмали		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	По классификации Блека кариозный дефект, располагающийся на окклюзионной поверхности 1.6 зуба относится к __ классу	I. Наиболее известной систематизацией дефектов кариозного происхождения по признаку локализации пораженных зубных поверхностей является классификация Блека с современными дополнениями, выделяющая шесть классов поражений. I класс дефектов - полости в естественных отверстиях и ямках.	№5, стр.243-275
2.	Проток околоушной слюнной железы открывается на слизистой оболочке:	щеки	№7 , стр. 17-33
3.	Аллергологическая проба	тест на выявление вещества, вызывающего у человека непереносимость каких-либо веществ (болезненную реакцию организма).	№5 90
4.	Фторирование зубов— это	насыщение зубной эмали фтором, а также основными минералами, формирующими костную ткань: кальцием, магнием и другими.	№7, стр.69-79
5.	Критерием эффективности курса реминерализующей	Уменьшение.Критерием эффективности курса	№7, стр.13-17

	терапии_является _____ очага деминерализации.Обоснование.	реминерализующей терапии и фторирования является уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения.	

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ВЕРХНЕЕ ЗУБНОЕ СПЛЕТЕНИЕ ОБРАЗОВАНО: А) передними и средними луночковыми нервами Б) средними и задними луночковыми нервами В) передними, средними и задними луночковыми нервами Г) венами верхней челюсти Д) артериями верхней челюсти	В) передними, средними и задними луночковыми нервами	№5 стр. 236
2.	Литники устанавливаются с целью: 1 как можно быстрее заполнить форму расплавленным сплавом 2 обеспечить качественное литье 3 не допустить частичного	2 обеспечить качественное литье	№4 116

	заполнения формы		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Основные методы обследования стоматологического больного на детском стоматологическом приеме А) Рентгенография Б)Осмотр В) Опрос Г) Перкуссия	Б) Осмотр В) Опрос Г) Перкуссия	№5, стр. 48-49
2.	К вторичным элементам поражения СОПР относятся: а) пузырь б) эрозия в) афта г) рубец д) трещина е) чешуйка ж) бугорок з) корка и) узел к) язва	Б) Эрозия В) Афта К) Язва Д) Трещина З) Корка Г) рубец	№5, с. 670-706
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1. Острые (эксудативные) периодонтиты. 1. Хронические (пролиферативные) периодонтиты. а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые).	1 а – серозные (ограниченные, разлитые); б – гнойные (ограниченные, разлитые). 2 а – фиброзные; б – гранулирующие; в – гранулематозные	№5, стр511

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект,	3. сплавы металлов, композит, керамика, акриловая пластмасса	№ 5 168

	подвижность коронки зуба 2.1. Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. Прикус: ортогнатический. Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры. Результаты дополнительного метода обследования Внутриротовая прицельная рентгенограмма На прицельной внутриротовой рентгенограмме коронковая часть зуба 2.1 покрыта конструкцией гомогенной рентгенологической плотности соответствующей плотности металла, в верхней трети корневого канала прослеживается материал аналогичной		

	плотности, в средней трети канала имеется промежуток длиной 3 мм не заполненный рентгеноконтрастным веществом. В периапикальных тканях отмечается наличие рентгеноконтрастного материала округлой формы с нечеткими контурами размером 1,5х3 мм, по границам которого выявляются признаки деструкции костной ткани. Результаты метода обследования 2-4 мм У данного пациента разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет 3 мм. Диагноз К04.5. Хронический апикальный периодонтит Конструкционными стоматологическими материалами, используемыми для изготовления искусственных коронок, являются 1. базисные пластмассы, гипс 2. удерживающие кламмера, цельнолитые коронки, провизорные коронки 3. сплавы металлов, композит, керамика, акриловая пластмасса 4. опорно-удерживающие кламмера, комбинированные коронки, окклюзионные накладки		
2.	В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы. ***Поставьте предварительный диагноз и класс по Блэку*** А) Глубокий кариес, II класс по Блэку Б) Средний кариес, V класс по Блэку В) Глубокий кариес, V класс по Блэку	Б) Средний кариес, V класс по Блэку	№5, стр 243-276

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

	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз В данном клиническом случае корневой канал необходимо проходить до упора инструмента физиологической верхушки рентгенологической верхушки средней трети		
4.	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. ***Необходима ли для установления точного диагноза морфологическая верификация?*** А) нет необходимости Б) Биопсийный материал в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование	Б)Биопсийный материал в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование	№5 стр. 511
5.	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект,	**3 артикуляционной бумагой**	

	подвижность коронки зуба 2.1. Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. Прикус: ортогнатический. Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры. Результаты дополнительного метода обследования Внутриротовая прицельная рентгенограмма На прицельной внутриротовой рентгенограмме коронковая часть зуба 2.1 покрыта конструкцией гомогенной рентгенологической плотности соответствующей плотности металла, в верхней трети корневого канала прослеживается материал аналогичной		

	плотности, в средней трети канала имеется промежуток длиной 3 мм не заполненный рентгеноконтрастным веществом. В периапикальных тканях отмечается наличие рентгеноконтрастного материала округлой формы с нечеткими контурами размером 1,5х3 мм, по границам которого выявляются признаки деструкции костной ткани. Результаты метода обследования 2-4 мм У данного пациента разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет 3 мм. Диагноз К04.5. Хронический апикальный периодонтит **На этапе припасовки ортопедических реставраций окклюзионную коррекцию проводят** **1 гипсом** **2 пластмассой** **3 артикуляционной бумагой** **4 воском**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Проведите лечение глубокого кариеса 26 зуба у ребенка 12 лет	Препарирование кариозной полости, лечебная прокладка на дно полости зуба кальцийсодержащими препаратами, изолирующая прокладка, постоянная пломба	№5, стр 243-276
2.	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
3.	Кровотечения	истечение крови из	№ 5 стр. 575

		кровеносного сосуда при нарушении целостности или проницаемости его стенки.	
4.	Полный съомный зубной протез это	Зубной протез, предназначенный для ортопедической реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов верхней или нижней челюсти	№5 453
5.	Девитальная ампутация- это	Девитальная ампутация предполагает предварительное умерщвление пульпы в ее коронковой части при помощи особых паст.	№5, стр.325-334

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

	Выберите один правильный ответ		
1.	СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗЕРКАЛА СТЕРИЛИЗУЮТСЯ МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПО ВРЕМЕНИ (ЧАСОВ): а) 1-2 б) 2-3 в) 3-4 г) 4-5 д) 5-6	А)	№2, стр.38-45
2.	КОРНИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ФОРМИРУЮТСЯ К а) 2 годам б) 3 годам в) 4 годам г) 5 годам д) 6 годам	г) 5 годам	№5 , стр. 276
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	МЕТОДИКА Herbst НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОБЫ 1) глотание 2) широкое открывание рта 3) всасывание щек 4) вытягивание губ 5) облизывание верхней губы 6) дотрагивание кончиком языка до левой или правой щеки 7) попытка достать языком кончика носа	1) глотание 2) широкое открывание рта 4) вытягивание губ 5) облизывание верхней губы 6) дотрагивание кончиком языка до левой или правой щеки 7) попытка достать языком кончика носа	№5 447
2.	Укажите характерные жалобы при хроническом катаральном гингивите А)Кровоточивость десны при откусывынии и жевании твердой пищи, чистке зубов Б)неприятные ощущения, тяжесть в деснах. В)подвижность зубов, иногда гноетечение из-под десневого края Г)Периодические обострения	А)Кровоточивость десны при откусывынии и жевании твердой пищи, чистке зубов Б)неприятные ощущения, тяжесть в деснах. Г)Периодические обострения	№5, стр.360-368
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Показатель ЭОД при остром очаговом пульпите соответствует Показатель ЭОД при остром периодонтите соответствует	20-30 мкА 100 мкА	№5, стр.306-325

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Больной обратился к врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.***	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказа-ния квалифицированной медицинской помощи; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;	№5, стр.728
2.	Ситуация	**4**	№5 396

	На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент В. 32 лет. Жалобы на скол в области переднего зуба на верхней челюсти слева, эстетический дефект в области передних зубов, периодически возникающие боли в области переднего зуба на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Скол был получен в результате травмы 5 дней назад. Ранее не протезировался. Последний раз стоматолога посещал 2 года назад. Анамнез жизни Со слов пациента, считает себя практически здоровым, ВИЧ, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. Локальный статус: 2.1 зуб имеется скол на ½ длины коронковой части зуба. **Тактикой ортопедического лечения на верхней челюсти у данного пациента является установка** **1** **винира** **2** **композитной реставрации** **3** **мостовидного протеза** **4** **коронки**	**коронки**	
3.	При профилактическом осмотре ребёнка 5 лет врач отмечает на 53, 52, 51, 63,64, 73, 72, 71, 81, 82, 84 зубах с вестибулярной и щёчной поверхностей единичные, лишённые блеска, матово-белые пятна с ровными или фестончатыми краями, чёткими границами (вид «снежной шапки»). Поверхность коронок гладкая, эмаль твёрдая, тремы и гиперестезия отсутствуют. Величина	В) Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез «снежная шапка».	№5, стр.277

	пятен и форма различные, симметричность в расположении отсутствует, раствором метиленовым синим не окрашиваются. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) системная гипоплазия эмали Б) флюороз В) Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез		
4.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 50 лет. Жалобы на дискомфорт при жевании в области нижней челюсти слева. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад. Зуб 3.6 ранее беспокоил, но к врачу не обращался. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, есть сообщение с полостью зуба. Пальпация в области переходной складки безболезненна. Результаты методов обследования Перкуссия	2 Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема)	№5, стр.338-352

	Вертикальная перкуссия зуба слабоболезненна. Термодиагностика зуба Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме 3.6 зуба в области периапикальных тканей отмечается расширение периодонтальной щели в области медиального корня. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Корневая киста периапикальная Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема) Периапикальный абсцесс без свища Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения П		
5.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. ***Определите неотложное состояние пациента.***	В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.	№5, стр.728

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	оттискной материал	Стоматологический материал, предназначенный в первую очередь для снятия оттисков	№5 159
2.	Зубы Пфлюгера.	При данном симптоме	№5, стр. 276-277

		поражены первые моляры, размер коронки у щеки больше, чем у жевательной поверхности. Бугры недоразвиты, что придает зубам схожесть с конусом.	
3.	Что такое витальная экстирпация?	под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием.	№5, стр.306-325
4.	ПРОВЕДИТЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ МЕДИКАМЕНТОЗНУЮ ПОДГОТОВКУ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ:	Седативные препараты	№13 , стр. 18
5.	оттискная ложка	Стоматологическое приспособление для поддержания и предотвращения вытекания оттискного материала в процессе снятия оттиска и для удержания оттискного материала на дальнейших этапах ортопедической реабилитации	№5 148

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.	ЧТО ТАКОЕ АНГУЛИТ? 1) воспаление красной каймы губ 2) заеда 3) болезнь Дюринга	2) заеда	№5 660
2.	Форма пульпита, наиболее часто выявляемая при плановой санации у детей а) острый частичный пульпит б) острый диффузный в) хронический в стадии обострения г) хронический фиброзный пульпит д) хронический гангренозный пульпит	г) хронический фиброзный пульпит	№5, стр.306-334
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Укажите клинические симптомы диагноза: острый герпетический стоматит А) Гиперемия, отек десны Б) одиночные эрозии на слизистой полости рта В)лимфаденит, катаральный гингивит Г) Точечные или очаговые пятна, легко снимающиеся налеты, на языке, щеках, губах	А) Гиперемия, отек десны Б) одиночные эрозии на слизистой полости рта В)лимфаденит, катаральный гингивит	№5, стр.665-670
2.	Медицинские и фармацевтические работники имеют право: А) на занятие народной медициной Б) на занятие частной медицинской практикой В) на профессиональные ассоциации	А) на занятие народной медициной Б) на занятие частной медицинской практикой В) на профессиональные ассоциации	№ 5, стр. 89
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Установите последовательность этапов изготовления металлической вкладки непрямым методом	БГЕАДФВ	№5 399

	А. Моделирование вкладки Б. Препарирование зуба В. Цементировка вкладки Г. Получение оттиска Д. Литье вкладки Е. Изготовление разборной модели Ф. Припасовка вкладки		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Дима, 10 лет предъявляет жалобы на появление «инородного» тела на спинке языка темного цвета. Анамнез: 2 мес. назад перенес пневмонию. В стационаре проведен интенсивный курс антибиотикотерапии. Объективно: на спинке языка обнаружен участок гиперплазированных нитевидных сосочков, которые покрыты толстым роговым слоем. Участок буро-коричневого цвета. Общее состояние удовлетворительное, понижен аппетит. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Десквамативный глоссит («географический» язык). Б) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык.	Б) Черный «волосатый» (ворсинчатый) язык.	№5, стр.706-709
2.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходи-мо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического	В) общее обезболивание.	№5, стр. 233

	периодонтита. ***Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?*** А) инфильтрационное обезболивание, Б) проводниковое обезболивание, В) общее обезболивание.		
3.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратилась пациентка Д., 28 лет. Жалобы на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.2, усиливающуюся при накусывании, ощущение «выросшего зуба», потемнение коронковой части 1.2 зуба, общее недомогание, повышение температуры тела. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога была более 2 лет назад. Зуб 1.2 ранее был лечен по поводу кариеса. Месяц назад ощущала дискомфорт в области фронтальных зубов верхней челюсти при откусывании твердой пищи, несколько дней назад появилась ноющая боль в 1.2 зубе, которая усиливается с каждым днем. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Отмечается повышение температура тела до 36,9С. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненные при пальпации. Височно-нижнечелюстной сустав без патологических изменений. Открывание рта свободное, 4-5 см.	Периапикальный абсцесс без свища сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением	№5, стр338-352

	Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, в области 1.2 зуба отмечается отёчность и гиперемия, болезненность при пальпации. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 1.2 зуб – наличие старой реставрации, коронковая часть зуба изменена в цвете. Пальпация переходной складки в области 1.2 зуба болезненна. Результаты методов обследования Перкуссия Отмечается резкая болезненность при вертикальной перкуссии зуба. Термодиагностика зуба Отсутствует реакция на температурные раздражители Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости более 100 мкА. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме в области периапикальных тканей 1.2 зуба отмечается очаг разряжения костной ткани округлой формы с нечёткими контурами размером 2х3 мм. Поставьте диагноз Корневой канал после инструментальной обработки должен соответствовать следующим требованиям сохранять свое направление, иметь форму цилиндра, завершаться апикальным расширением менять свое направление, иметь прямую форму, завершаться апикальной ступенькой менять свое направление, иметь форму конуса (3 градуса), завершаться созданием «ковровой дорожки» сохранять свое направление, иметь форму конуса (6-9 градуса), завершаться апикальным сужением		
4.	Ситуация Пациент М. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования.	**3** **осмотр полости рта**	№5 48

	Жалобы на отсутствие зубов на верхней челюсти, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Зубы удалялись по мере их разрушения, ввиду невозможности консервативного лечения. Последнее удаление было 1,5 года назад, по поводу протезирования ранее за помощью не обращался. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без видимой патологии. Открывание не ограничено, 5 см. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с подлежащими тканями. Носовое дыхание свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии. ИГ = 1,2. Прикус – ортогнатический. Имеется атрофия альвеолярного отростка в области 1.3-1.7 зубов, альвеолярный гребень средней ширины с пологим вестибулярным скатом, экзостозы отсутствуют. **Основным методом обследования необходимым для постановки диагноза в данном клиническом случае является** **1** **определение индекса гигиены ИГР-У** **2** **определение жевательной эффективности по Агапову** **3** **осмотр полости рта** **4** **электромиография**		
5.	На прием к врачу-стоматологу обратилась мама с ребенком 5 лет с	А) Острая химическая травма слизистой	№5, стр.674-677

	жалобами на боль в деснах при приеме пищи. Анамнез: 2 дня назад ребенку проводилось лечение кариозных пятен в области центральных нижних резцов, на следующий день мать заметила темно-бурый цвет края десны в области этих зубов. 49 Объективно: папиллярно-маргинальная десна в области нижних фронтальных зубов темно-бурого цвета, отечна, ее пальпация слегка болезненна. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Острая химическая травма слизистой оболочки десны в области центральных нижних резцов. Б) хронический генерализованный катаральный гингивит.	оболочки десны в области центральных нижних резцов.	

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Формирование скоса эмали необходимо_____	Формирование скоса эмали необходимо при препарировании композитные реставрации. При большом объёме восстанавливаемых тканей для дополнительного увеличения ретенции реставрации создают скос эмалевой стенки, чем добиваются увеличения площади поверхности протравливаемой эмали и эффективности травления (протравливаются срезанные эмалевые призмы). Скос эмали формируют	№5, стр.245-275

		конусовидным или пламевидным алмазным бором под углом 45° к наружной поверхности зуба. Ширина скоса обычно составляет 0,25-0,5 мм, но для увеличения ретенции композита он может быть и больше.	
2.	При удалении зубов придерживаются следующей последовательности	1)Наложение щипцов. 2) Продвижение щёчек щипцов. 3) Смыкание (фиксация) щипцов. 4) Вывихивание зуба (методом люксации или ротации). 5) Извлечение (тракция) зуба	№5 стр. 511
3.	стеклоиономерный цемент	Стеклоиономерный материал с мономерами, добавленными для того, чтобы обеспечить множественный механизм твердения, обусловленный кислотно-щелочной реакцией и реакцией полимеризации	№5 195
4.	Хейлит контактный – это	заболевание губ, которое развивается вследствие сенсибилизации тканей губ различными химическими веществами	№5, стр.702-706
5.	Дистопия - это	Неправильное положение зуба, возникающее в процессе его прорезывания	№5 стр. 514

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	При наступлении временной нетрудоспособности гражданина, находящегося в отпуске без сохранения заработной платы, листок нетрудоспособности … а) оформляется по общим правилам со дня заболевания; б) выдается со дня завершения отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности; в) не выдается	б) выдается со дня завершения отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности;	№5 , стр.736
2.	УГЛЫ РТА У БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ 1) западают 2) приподняты 3) опущены 4) не изменены	3) опущены	№5 9
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Какие морфологические изменения характерны для пародонтита у детей? А)Круговая связка зуба разрушена Б) Периодонт и стенка альвеолы расплавлены, замещены грануляционной тканью; В)Отек, резкое расширение сосудов, вдоль них скопление лейкоцитов, гистоцитов, нередко эритроцитов. Г)Резкая гиперемия сосудов, воспалительная клеточная инфильтрация десневого края,	А)Круговая связка зуба разрушена Б) Периодонт и стенка альвеолы расплавлены, замещены грануляционной тканью;	№5, стр.368-380
2.	К методам обследования, обязательным для постановки диагноза периодонтита, относятся (выберите 3)	термодиагностика зуба перкуссия	№ 5, стр.338-352

	термодиагностика зуба перкуссия электроодонтометрия диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации трансиллюминационный метод периодонтальный тест	электроодонтометрия	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: 1. раннюю ПХО 2. отсроченную ПХО 3. позднюю ПХО А) (проводится до 48 ч); Б) (проводится до 24 ч с момента ранения) В) (проводится спустя 48 ч после ранения).	1Б 2А 3В	№ 5 , стр. 573

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С. – женщина 46 лет обратилась к стоматологу-ортопеду с целью восстановления зубов на нижней челюсти слева.	4. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной	№5 48

	Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 3.5 3.6 3.7 удалены более 5 лет назад в связи с обострением хронического периодонтита и невозможности консервативного его лечения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: пищевая аллергия Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены. Предполагаемым основным диагнозом, который может быть поставлен этому пациенту, является 1. Частичная адентия (гиподентия) (олигодентия) 2. Атрофия беззубого альвеолярного края 3. Повышенное стирание зубов 4. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни	периодонтальной болезни	
2.	Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 12, 11, 21, 22 обнаружены меловидные пятна. Анамнез: Ребенок родился в срок, на первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу. Пятна появились шесть месяцев назад и со временем увеличились. Поверхность эмали матовая, шероховатая. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Кариес в стадии пятна Б) Флюороз В) Гипоплазия эмали зубов	А) Кариес в стадии пятна	№5, стр 243-276

3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов и неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Год назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы. К врачу-стоматологу-ортодонту обращался более 6 месяцев назад. Впервые кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки и маргинальная десна у всех зубов отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Гигиеническое состояние полости рта: визуально выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. Для повышения качества удаления зубного налета и улучшения кровообращения в тканях пародонта пациенту рекомендуется использовать щётку-напалечник жевательную резинку зубочистку	ирригатор	№5,стр.360-368

	ирригатор		
4.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Какие дополнительные сведения необходимы для постановки окончательного диагноза?***	Для постановки окончательного диагноза надо определить состояние зубов в очаге воспаления: болезненность при перкуссии, подвижность, наличие кариозных полостей, состояние околочелюстных мягких тканей в области верхней челюсти слева, цвет, при пальпации следует определить наличие болезненности и участков флюктуации, общий анализ крови и мочи.	№ 5, стр. 511
5.	Пациентка С. – женщина 46 лет обратилась к стоматологу-ортопеду с целью восстановления зубов на нижней челюсти слева. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 3.5 3.6 3.7 удалены более 5 лет назад в связи с обострением хронического периодонтита и невозможности консервативного его лечения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет	3. установка дентального имплантата	№5 48

	Аллергоанамнез: пищевая аллергия Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены. Оптимальный способ восстановления дефекта в проекции зубов 3.5, 3.6, 3.7 в данном случае 1. изготовление металлокерамической коронки на зуб 3.4 с консольным элементом в проекции зуба 3.5 и 3.6 2. изготовление мостовидного протеза с опорой на зуб 3.4 и 3.8 3. установка дентального имплантата 4. изготовление вантового мостовидного протеза с опорой на зуб 3.4 и 3.8		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Причины травматических стоматитов у детей:	1.Механические. Дети регулярно прокусывают губы, а также травмируют слизистую твердой пищей и твердыми игрушками. В микротрещины проникает инфекция, способствуя развитию стоматита. 2.Химические. К химическим повреждениям слизистой приводит употребление химических веществ 3.Термические. Чаще всего термические повреждения образуются из-за употребления очень горячей пищи. Крайнее	№5, стр.674-677

		обморожение рта встречается редко.	
2.	Зондирование пародонтальных карманов у каждого зуба осуществляется в _____ точках	В 6 точках. Зондирование пародонтального кармана осуществляется в 6 точках у каждого зуба (вестибуло-дистальной, вестибулярной, вестибуло-медиальной, язычно-дистальной, язычной и язычно-медиальной).	№5, стр.368-379
3.	К дополнительным методам исследования для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» относится	цитологический	№1 , стр. 854
4.	головка имплантата	часть имплантата, располагающаяся вне полости, непосредственно в полости рта. Именно абатмент выполняет функцию фиксации зубного протеза.	№5 18
5.	Противопоказания к биологическому методу лечения пульпита у детей:	1.Множественный кариес 2.резорбция корня более чем на ½ длины корня 3.субкомпенсированное и декомпенсированное течение соматической поталогии 4.антибактериальная или гормональная терапия в анамнезе	№5, стр 316

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Острый герпетический стоматит у детей возникает при: а) утрате пассивного иммунитета б) наличии сопутствующих заболеваний в) аллергизации организма г) заболеваниях эндокринной системы	а) утрате пассивного иммунитета	№3, стр. 299-314
2.	При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме: А) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ Б) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм В) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба Г) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре	А) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ	№2, глава 2, стр.18-24

	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Герметизацию фиссур первых постоянных моляров показано проводить в возрасте (лет) А) 6-8 Б) 9-12 В) 12-14 Г)16-18 Д) в любое время после прорезывания зуба	А) 6-8 Б) 9-12	№1, глава 2, стр.40-45
2.	При раннем удалении временных зубов необходимо провести А) изготовление съемной функционально-замещающей пластинки с искусственными зубами Б) стимуляцию прорезывания постоянных зубов В) изготовление несъемного мостовидного протеза Г) сошлифовывание нестершихся бугров временных моляров Д) динамическое наблюдение	А) изготовление съемной функционально-замещающей пластинки с искусственными зубами Б) стимуляцию прорезывания постоянных зубов	№2, глава 3, стр.1-15
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические проявления при географическом языке: Клинические проявления при складчатом языке:	а) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка б) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием	№1, глава 11, стр.16-19

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка Н. 14 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приёме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом особенно в осенне-	А) атопический хейлит	№3, стр.331-337

	зимний период, летом отмечается ремиссия. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). Вредные привычки: облизывает и кусает губы, расчёсывает углы рта. Лечилась у дерматолога без выраженного лечебного эффекта. У матери в течение многих лет имеются заеды. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При внешнем осмотре: красная кайма губ сухая, имеется множество мелких трещин на фоне умеренного отёка и гиперемии. Патологические изменения распространяются на углы рта и периоральную кожу. Поставьте предварительный диагноз. А) атопический хейлит Б) эксфолиативным хейлитом; В)экзематозным хейлитом; Г) контактным аллергическим хейлитом		
2.	У ребёнка 10 лет при плановом осмотре на слизистой оболочке десны в проекции бифуркации корней 8.5 зуба обнаружен свищевой ход с гнойным отделяемым. Жалоб не предъявляет. 8.5 зуб ранее лечен. Поставьте предположительный диагноз. А)Хронический гранулирующий периодонтит Б)Хронический гангренозный пульпит В)Острый фиброзный пульпит	А)Хронический гранулирующий периодонтит	№2, Глава 2, стр. 18-24
3.	У ребёнка 7 лет в процессе лечения пневмонии антибиотиками появились сухость и жжение слизистой оболочки рта, затем образовался творожистый налёт на языке. Мать счищала налёт, но он возникал вновь. Обратились за консультацией. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки рта, белый налёт на языке при поскабливании удаляется не	А) кандидоз полости рта	№2, глава 2, стр.68-73

	полностью. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) кандидоз полости рта Б) Лейкоплакия В) Красный плоский лишай		
4.	В поликлинику обратилась мама с ребенком в возрасте 2-х недель с жалобами на беспокойное поведение ребенка во время кормления. Анамнез: день тому назад мать обнаружила у ребенка на слизистой языка, губ и щек крошковидный налет белого цвета. Ребенок родился посредством кесарева сечения. Объективно: В полости рта на нижней челюсти слева имеется центральный резец, на верхней челюсти слева в области проекции резца на слизистой десны выявлена эрозия овальной формы с неровными краями. На слизистой языка, губ и щек имеется крошковидный налет белого цвета. При поскабливании налет легко снимается. Регионарные лимфоузлы не увеличены, температура тела 36,7 С ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны. Б) Острый эритематозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны. В) Острый псевдомембранозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны.	В)Острый псевдомембранозный кандидоз СОПР, легкая степень тяжести. Хроническая механическая травма слизистой оболочки десны.	№2, глава 2, стр.68-73
5.	У ребёнка 9 лет при плановом осмотре на слизистой оболочке десны в проекции бифуркации корней 6.5 зуба обнаружен свищевой ход с гнойным отделяемым. Жалоб не предъявляет. 6.5 зуб ранее лечен. Выберите план лечения: А)Удаление Б)Витальная эксирпация	А)Удаление	№3, стр.261-279

	В)Витальная ампутация		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Показания к удалению при периодонтите временных зубов:	• менее 2 лет до физиологической смены; • подвижность зуба II-III степени; •резорбция корня, в том числе внутренняя; •коронковая часть зуба значительно разрушена и не подлежит восстановлению; •выраженный воспалительный очаг деструкции костной ткани, когда есть угроза вовлечения в воспалительный процесс зачатка постоянного зуба; • III, IV, V группы здоровья; • отсутствие положительного эффекта при консервативном лечении; •декомпенсированная форма течения кариозного процесса. Необходимо учитывать следующие факторы: •желание и возможность пациента и родителей провести эндодон-тическое лечение, дальнейшее наблюдение и соблюдение рекомендаций лечащего врача; •степень необходимости сохранения зуба в целях профилактики нарушений окклюзии; •наличие адентии соответствующего постоянного зуба; •возможность проведения	№1, Глава 7, стр.10

		качественного лечения в связи со сложностью манипуляций и анатомо-физиологическими особенностями временных зубов.	
2.	Анатомические особенности постоянных зубов с несформированными корнями:	•широкий просвет апикального отверстия и отсутствие анатомического апикального сужения; •неправильная форма поперечного сечения несформированного апикального отверстия; •расширение просвета канала от устья к апексу; •выраженное воронкообразное расширение в апикальном отделе корневого канала; •малая толщина и низкая прочность стенок корневого канала; •низкая степень минерализации корневого дентина.	№1, Глава 7, стр.12
3.	Острый герпетический стоматит	Это инфекционное вирусное заболевание, которое возникает в ответ на первичный контакт с вирусом простого герпеса.	№1,Глава 10, стр.13-19
4.	Хронический гранулирующий периодонтит:клиника	жалобы на болезненные ощущения при надавливании на зуб, употреблении жесткой пищи. Основные симптомы: •подвижность зуба; •положительная перкуссия; •изменение цвета коронки зуба; •свищевой ход.	№1, Глава 7, стр.15
5.	Хронический гранулематозный периодонтит: клиника	Жалобы на болезненные ощущения при надавливании на зуб, употреблении жесткой пищи. Основные симптомы:	№1, Глава 7, стр.16

		• подвижность зуба; • изменение цвета коронки зуба; • положительная перкуссия.	

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют: А) расширение периодонтальной щели у верхушки корня Б) корни зубов нормальной длины В) широкий просвет корневого канала Г) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба	Г) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба	№1, глава 5, стр.27-28

	Д) расширение периодонтальной щели на всем протяжении		
2.	Возраст ребенка, начиная с которого можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов: А) сразу после их прорезывания Б) 7-8 лет В) 8-9 лет Г) 9-10 лет Д) старше 12 лет	Д) старше 12 лет	№», глава 2, стр.32-34
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Общее обезболивание в условиях поликлиники противопоказано детям при А)ОРВИ Б) полном желудке В) остром нефрите Г) спазмофилии Д)бронхиальной астме	А)ОРВИ Б) полном желудке В) остром нефрите	№9, глава 18, стр.1-18
2.	Особенностью рентгенологической картины костной ткани пародонтита у детей легкой тяжести является А)Отсутствие компактной пластинки на вершине и боковых отделах перегородки Б)Резорбция межальвеолярныхперегородок на 1/3 их высоты В)расширение периодонтальной щели в пришеечной области Г)резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты	А)Отсутствие компактной пластинки на вершине и боковых отделах перегородки В)расширение периодонтальной щели в пришеечной области Г)резорбция межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты	№3, стр.354-361
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность герметизации фиссур зуба светоотверждаемым герметиком 1 повторная изоляция зуба от слюны 2 отмывание кислоты из фиссуры	1 очищение жевательной поверхности зуба от налета 2 изоляция от слюны, высушивание зуба 3 протравливание фиссуры кислотой 4 отмывание кислоты	№1, глава 2, стр.40-45

	3 протравливание фиссуры кислотой 4 изоляция от слюны, высушивание зуба 5 очищение жевательной поверхности зуба от налета 6 отверждение герметика с помощью поляризационной лампы 7 внесение герметика и распределение по фиссурам 8 проверка окклюзионной высоты прикуса 9 высушивание протравленной поверхности фиссуры	из фиссуры 5 повторная изоляция зуба от слюны 6 высушивание протравленной поверхности фиссуры 7 внесение герметика и распределение по фиссурам 8 отверждение герметика с помощью поляризационной лампы 9 проверка окклюзионной высоты прикуса	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально, параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт. **Поставьте диагноз.** А)Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма. Б) циркулярный кариес В) аутосомно-доминантный ямочно-бороздчатый гипопластический наследственный несовершенный амелогенез.	А)Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма.	№2, глава 2, стр.32-34
2.	Родители ребёнка 7 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. Из анамнеза: ребёнок с 4-х лет занимается в секции хоккея. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично	А)зуб Турнера.	№2, глава 2, стр.32-34

	отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. ***Поставьте диагноз.*** А)зуб Турнера. Б) зуб Фурнье В) Зуб Пфлюгера		
3.	Ребенок 9 лет. Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли от сладкого в 26 зубе. На жевательной поверхности не глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином желто-серого цвета. Эмаль по периферии полости белая, хрупкая, при обработке полости дентин легко удаляется, влажный, зондирование стенок полости слабоболезненно. Болевая реакция на температурные раздражители не выражена. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Хронический пульпит	А) Средний кариес	№2, глава 2, стр. 4-8
4.	Мама ребёнка 2-х лет обратилась с жалобами на изменённую окраску центральных и жевательных зубов. При осмотре полости рта врач-стоматолог обнаружил светло-жёлтую окраску эмали верхних центральных резцов на 1/3 и эмали жевательной поверхности моляров. ***Поставьте диагноз.*** А)Тетрациклиновые зубы Б) наследственный несовершенный амелогенез В) наследственный опалесцирующий дентин	А)Тетрациклиновые зубы	№1, глава 5, стр.7-9
5.	Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева. ***Поставьте диагноз.*** А) Очаговая гипоплазия Б) Местная гипоплазия В) тетрациклиновые зубы Г) наследственный несовершенный амелогенез	А) Очаговая гипоплазия	№3, стр.170-198

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Синдром Паркса-Вебера - это	в полости рта на передней трети языка имеются бородавчатые разрастания.	№2, глава 2, стр.94
2.	Типы дезинфекции	1. Текущая дезинфекция проводится постоянно, независимо от эпидемической обстановки 2. Текущая дезинфекция проводится в лечебных учреждениях с целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний за пределы очага 3. заключительная дезинфекция проводится после изоляции, госпитализации с целью освобождения эпидемического очага от возбудителей, рассеянных больных.	№2, глава 2, стр.47-60
3.	Синдром Рейтера - это	уретроокулосиновиальный синдром. В полости рта на слизистой оболочке обнаруживают обширные эрозивно-язвен-ные поверхности.	№2, глава 2, стр.94
4.	Проявление в полости рта при железодефицитной анемии	СОПР бледная, сухая, истончена и, как следствие, легко травмируется. В углах рта часто можно увидеть трещины, что приводит к кандидозной заеде. Изменения со стороны языка - гиперемия (алый цвет) и отек, атрофия сосочков языка в основном на спинке языка. Характерны глоссалгия, стомалгия, которые часто бывают начальными признаками заболевания. Изменения со стороны зубов -	№2, глава 2, стр.96

		нарушение цвета (серовато-белые, светло-коричневые), наличие трещин на поверхности эмали. Множественный кариес зубов. Выявляют патологическую стираемость зубов.	
5.	Проявления в полостиирта принедостаточности витамина А в полости рта проявляется	нарушением секреции слюнных желез, следствием чего становится сухость слизистой оболочки, усилением процессов ороговения (гиперкератоз). На слизистой оболочке процесс может осложняться воспалением с последующим эрозированием и изъязвлением. Губы сухие, с поверхностными трещинами, корочками, в углах рта возникают заеды.	№2, глава 2, стр.96

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Качество медицинской помощи является 1) медицинским понятием; 2) правовым понятием; 3) социально-культурным понятием.	2) правовым понятием;	№ 5, стр. 89
2.	ПРИ ПРИПАСОВКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ Herbst РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ 1) 5 проб 2) 3 пробы 3) 4 пробы	3) 4 пробы	№14 38
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Укажите показания к применению общего обезболивания при лечении зубов у детей А)при воспалительных процессах	Б)необходимость одномоментной санации полости рта при большом объеме	№5, стр.226-228

	верхних дыхательных путей Б)необходимость одномоментной санации полости рта при большом объеме стоматологического вмешательства В)непереносимость местных анестетиков Г)начальные проявления негативного отношения к лечению зубов	стоматологического вмешательства В)непереносимость местных анестетиков	
2.	Виды зубных отложений: А)зубной пигмент Б) пелликула В)зубной налет Г)бляшка Д) камень	В) зубной налет Г) бляшка Д) камень	№7, стр.21-25
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Перед пломбированием твердые ткани зуба обрабатывают 37% ортофосфорной кислотой с целью_____	После кислотного травления - на поверхности деминерализованного дентина оставался слой переплетённых коллагеновых волокон и Гидрофильные полимерные составы были способны проникать туда с образованием после затвердевания гибридного, пропитанного полимером дентина. Таким образом, кондиционеры-очистители поверхности препарированного дентина разрушают, растворяют и удаляют так называемый загрязнённый или смазанный слой (smear layer) и открывают дентинные канальцы, частично растворяя минерализованные структуры.	№5, стр.245-275

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациент М. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на отсутствие зубов на верхней челюсти, дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Зубы удалялись по мере их разрушения, ввиду невозможности консервативного лечения. Последнее удаление было 1,5 года назад, по поводу протезирования ранее за помощью не обращался. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без видимой патологии. Открывание не ограничено, 5 см. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с подлежащими тканями. Носовое дыхание свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии. ИГ = 1,2. Прикус – ортогнатический. Имеется атрофия альвеолярного отростка в области 1.3-1.7 зубов, альвеолярный гребень средней ширины с пологим вестибулярным скатом, экзостозы отсутствуют. Основным диагнозом в данной клинической ситуации является 1 **К08.1 Частичное вторичное отсутствие зубов на нижней и верхней челюстях, осложненное хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести**	**3** **К08.1 Потеря зубов вследствие удаления;** **К08.2 Атрофия альвеолярного края в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7**	№5 48

	2 **К05.1 Простой маргинальный гингивит** **3** **К08.1 Потеря зубов вследствие удаления;** **К08.2 Атрофия альвеолярного края в области отсутствующих зубов 1.4, 1.5, 1.6, 1.7** **4** **К00.00 Частичная адентия (гиподентия; олигодентия)**		
2.	В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 1 месяца. Жалобы на прищелкивание языком во время кормления грудью, беспокойное поведение ребенка, наличие высыпаний на слизистой полости рта. Анамнез: ухудшение состояния ребенка мать заметила 4 дня тому назад, когда впервые в полости рта обнаружила белый крошковидный налет на языке. Объективно: конфигурация лица не изменена, слизистая щек и языка гиперемирована, имеется обильный творожистый налет на слизистой щек и языка, при поскабливании снимается с трудом. Короткая уздечка языка. Температура тела 36,7 С. Поставьте предварительный диагноз. А) Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница) Б) Лейкоплакия В) Красный плоский лишай	А) Острый псевдомембранозный кандидоз (молочница)	№5, стр.670-673
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет. Жалобы на кровоточивость дёсен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились около месяца назад. Анамнез жизни Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции отрицает.	Простой маргинальный гингивит	№5, стр.360-368

	Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта. Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твёрдые наддесневые зубные отложения. Основным диагнозом в данной клинической ситуации является Десквамативный гингивит Простой маргинальный гингивит Язвенный гингивит Острый стрептококковый гингивостоматит		
4.	Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***В чем заключались ошибочные действия врача?***	Хирург не учел, что пенициллин разводится новокаином.	№5, стр. 233
5.	Ситуация Пациент М. 36 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на отсутствие зубов на верхней челюсти,	2	№5 48

	дискомфорт при жевании. Анамнез заболевания Зубы удалялись по мере их разрушения, ввиду невозможности консервативного лечения. Последнее удаление было 1,5 года назад, по поводу протезирования ранее за помощью не обращался. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отрицает. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, без видимой патологии. Открывание не ограничено, 5 см. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с подлежащими тканями. Носовое дыхание свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимой патологии. ИГ = 1,2. Прикус – ортогнатический. Имеется атрофия альвеолярного отростка в области 1.3-1.7 зубов, альвеолярный гребень средней ширины с пологим вестибулярным скатом, экзостозы отсутствуют. По классификации Кеннеди дефект верхнего зубного ряда данного пациента относится к __ классу 1 2 3 4		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Клиническая картина атопического хейлита.	При атопическом хейлите поражается красная кайма губ и обязательно кожа в области углов рта. Жалобы на зуд, сухость, стянутость и шелушение губ, боль во время	№5, стр.702-706

		приема пищи, при разговоре, нарушения сна, эстетический дискомфорт. Красная кайма губ и кожа углов рта инфильтрированы, на красной кайме и в углах рта возникают радиальные бороздки, отмечается шелушение. После стихания острых воспалительных явлений возникает лихенизация губ.	
2.	Кариес цемента-это_____	Кариес цемента — патологический процесс, при котором кариес поражает цемент и возникает после оголения корня зуба.	№5, стр.243-275
3.	Основным органом надзора, принимающим участие в проведении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности является	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения	№5 стр. 89
4.	нависающий край; перекрытие гробня:	Поверхность искусственного зуба, сформированная так. чтобы близко прилегать к внутренней поверхности зубного протеза или находиться в контакте с гребнем альвеолярного отростка	№5 411
5.	Хейлит экзематозный – это	хроническое заболевание, которое является проявлением общей экземы.	№5, стр.702-706

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД ОПК-3

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно- противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Владеть методами профилактических мероприятий и использования средств профилактики, Владеть навыками формирования диспансерных групп или стоматологических заболеваний.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	НОСОГУБНЫЕ СКЛАДКИ У БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ АДЕНТИЕЙ 1) резко выражены 2) сглажены 3) деформированы 4) асимметричны 5) не изменены	1) резко выражены	№5 9
2.	Формы язвенно-некротического стоматита Венсана	Легкая форма язвенно-некротического стоматита Венсана характеризуется ограниченным участком поражения. Заболевание протекает без нарушения общего состояния. При средней тяжести снижается работоспособность, повышается температура тела. Местно язвенный стоматит прогрессирует, увеличивается как площадь, так и глубина поражения. Для тяжелой формы характерна выраженная клиника. Дно изъязвлений находится в толще мышечного слоя.	№5, стр.664-665
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести	пациенты с постоянными зубами	№5,стр.368-379

	Клинико-диагностические признаки этого заболевания.	в патологический процесс вовлечены ткани пародонта большей части зубов на одной или обеих челюстях патологическая подвижность 2-3 степени глубина пародонтальных карманов более 6 мм отмечается неприятный запах изо рта в анамнезе кровоточивость десен неудовлетворительная гигиена мягкие, твердые назубные отложения десна гиперемирована и\или цианотична отмечается отечность маргинальной десны отмечается кровоточивость десны при зондировании смещение зубов выраженная травматическая окклюзия обнажение корней зубов наличие гнойного экссудата из пародонтальных карманов	

		рентгенологически определяется: расширение периодонтальной щели, резорбция костных стенок альвеол более 1\2 длины корня.	
2.	ДИАГНОЗ АРТРИТА ВНЧС СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ А) данных клинического анализа крови Б) ЭОД В) кожных проб Г) клинико-рентгенологического исследования Д) данных синциаграфии	Г) клинико-рентгенологического исследования	№ 5, стр. 500
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Определите соответствие восков своему назначению: 1 Базисный воск 2 «Лавакс» 3 «Модевакс» А моделирование вкладок прямым методом Б моделирование каркасов цельнолитых конструкций В изготовление базисов съемных протезов	1В, 2 А, 3Б	№5 144

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	На прием обратилась Т. 9 лет с жалобами на наличие кариозных полостей в 36 и 46 зубах. Объективно: На жевательной поверхности 36 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином.	А) Средний кариес 46, Глубокий кариес 36	№5, стр 243-276

	Зондирование дна кариозной полости 36 зуба слабо болезненно. Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 46 пломба, на щечной поверхности 46 кариозная полость средней глубины, зондирование эмалево-дентинной границы слабо болезненно, реакция на холод болезненная, быстро проходящая. Перкуссия 46, 36 зубов безболезненная. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Средний кариес 46, Глубокий кариес 36 Б) Средний кариес 36, 46 В) Средний кариес 36, Глубокий кариес 46		
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка Н. 65 лет. Жалобы на эстетический дефект пломбы и твердых тканей в зубе 1.3. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – более двух лет назад. Зуб 1.3 был лечен по поводу неосложненного кариеса около трех лет назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки отсутствуют. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с	III и IV	№5,стр.243-275

	окружающими тканями. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: зуб 1.3 – на вестибулярной поверхности определяется пломба, краевое прилегание пломбы нарушено, имеется пигментация, рядом с пломбой кариозная полость в пределах эмалево-дентинной границы. Изготовление виниров при кариесе дентина показано при полостях классов ___ по Блеку I и II III и IV V и VI II и V		
3.	Работница С., 45 лет, с 12 по 24 апреля болела ОРВИ, по поводу чего лечилась в поликлинике у врача-терапевта участкового. ***На сколько дней лечащий врач самостоятельно может выдать листок нетрудоспособности в поликлинике?***	15 дней единолично	№5 , стр.736
4.	Ситуация Пациент Т. 29 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, разрушение коронковой части зуба 3.6, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита около 3 лет назад. Ранее не протезировался. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена.	1 глазурование	№5 202

	Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Окончательным лабораторным этапом изготовления искусственной металлокерамической коронки для данного пациента является 1 глазурование 2 фиксация 3 ретракция 4 полировка		
5.	На прием обратился К. 11 лет с жалобами на наличие в пришеечных областях 13, 11, 21, 23, 24, 25 тусклых, белых пятен. Объективно: На вестибулярной поверхности 13, 11, 21, 23, 24, 25 белые пятна и обильное количество налета. После удаления зубного налета, пятна тусклые. При зондировании пятен отмечается шероховатость. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Кариес в стадии пятна Б) Флюороз В) Гипоплазия эмали зубов	А) Кариес в стадии пятна	№5, стр 243-276

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Диагноз К04.8 Корневая киста периапикальная. На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме в области периапикальных тканей будет	очаг разряжения костной ткани с чёткими контурами	№5, стр.338-352

	наблюдаться_____		
2.	Общественное здоровье – это …	важнейший экономический и социальный потенциал страны, обусловленный воздействием комплекса факторов окружающей среды и образа жизни населения, позволяющий обеспечить оптимальный уровень качества и безопасность жизни людей;	№5 , стр.736
3.	рабочая модель	Полимерная или гипсовая модель, на которой изготавливают, исправляют или уточняют стоматологические реставрации	№5 172
4.	Герпетический стоматит – это	инфекционное поражение слизистой оболочки полости рта, вызванное вирусом простого герпеса (типов ВПГ-1 и ВПГ-2).	№5, стр.665-670
5.	Приступать к пломбированию корневых каналов можно только в том случае, если_____ _____	отсутствует выделение экссудата и болевые симптомы	№5, стр.338-352

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Частой причиной пульпита во временных зубах является А) нелеченный кариес Б) механическая травма пульпы В) термическая травма пульпы Г)ретроградное инфицирование пульпы	А) нелеченный кариес	№5, стр.325
2.	В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ: а) пинцет, зонд б) зеркало, пинцет в) зонд, шприц г) зеркало, шприц д) ватные шарики	А)	№2, стр. 38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Существуют основные пути распространения инфекции: А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью Г) воздушно-капельный	А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью	№5, стр.511
2.	По функции кламмеры различают: • удерживающие • опорные • опорно –удерживающие	• удерживающие • опорные • опорно – удерживающие	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В возрасте до 2,5 лет кариозные полости локализуются У детей 4-5 лет кариозные дефекты чаще локализуются	А) в пришеечной области Б) в фиссурах моляров	№5, стр 243-276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 4.6 острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения хронический пульпит периапикальный абсцесс без полости кариес дентина		
2.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. ***Определите неотложное состояние пациента.***	В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.	№5, стр.228
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 79 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания Полными съёмными протезами пользуется давно. Старый протез на нижней челюсти плохо фиксируется. Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.	3-4	№14 33

	Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру. Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 11 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Боли в области ВНЧС отрицает. Пальпация органов полости рта Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая. Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни **Перебазировка или замена протезов производится по потребности или через _____ года/лет** **1-2** **3-4** **5-6** **6-7**		
4.	В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. Объективно: бледнорозовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалеводентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** *А)*Средний кариес *Б*) Глубокий кариес	А)Средний кариес	№5, стр 243-276

	B) Острый пульпит		
5.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят лейкоцитоз	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

	недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: боковые -	локализуются сбоку от корня зуба;	№5, стр.49
2.	Зубной бор	Вращательный режущий инструмент, состоящий из головки. шейки и хвостовика и вставляемый в стоматологический наконечник	№5 155
3.	Очаговая гипоплазия-это	Очаговая гипоплазия-это поражение группы рядом стоящих постоянных зубов на одной стороне челюсти.	№5, стр.283
4.	Витальная ампутация-это	сохранение корневой части пульпы в жизнеспособном состоянии.	№5, стр.325-334
5.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикально-латеральные -	локализуются сбоку от верхушки корня зуба	№5, стр.49

ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи

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

ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Применять средства индивидуальной защиты

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	БОЛИ ПРИ НЕВРАЛГИИ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА РАСПРОСТРАНЯЮТСЯ А) в нижней трети лица Б) в средней трети лица В) по всему лицу Г) в верхней трети лица Д) в затылочной области	Б) в средней трети лица	№5 , стр.607
2.	Какой вид резорбции при хроническом воспалении периодонта а) равномерная резорбция всех корней б) патологический вид резорбции в) резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней г) физиологический вид резорбции д) смешанный вид резорбции	б) патологический вид резорбции	№5, стр.338-354
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Для острого диффузного пульпита характерна следующая симптоматика А) ночные боли Б) боли приступообразные, с короткими светлыми промежутками, В) приступообразные, с короткими болевыми приступами Г) локальные боли Д) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость Е) иррадирующие боли	А) ночные боли Б) боли приступообразные, с короткими светлыми п Е) иррадирующие боли ромежутками	№5, стр.306-325
2.	Диагностика перфорации верхнечелюстной пазухи (оро-антрального сообщения): А) из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха (кровянистая пена); Б) при зондировании (тупым зондом, хирургической ложкой) инструмент	А) из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха (кровянистая пена); Б) при зондировании (тупым зондом, хирургической ложкой) инструмент	№9 , стр. 73

	беспрепятственно попадает в верхнечелюстную полость; В) пальпация Г) аускультация	беспрепятственно попадает в верхнечелюстную полость;	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СТЕПЕНЬ СТИРАЕМОСТИ 1) первая степень 2) вторая степень 3) третья степень ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ а) до 1/3 длины коронки б) от 2/3 длины коронки до шейки в) от 1/3 до 2/3 длины коронки г) от 1/3 до 1/2 длины коронки	1а, 2в, 3б	№5 463

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ребенку 11 лет. Жалобы: на наличие кариозной полости в 46 зубе. Анамнез: В 46 ранее наблюдались ноющие боли от различных раздражителей (в основном боли от горячего). Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. При обследовании 46 обнаружена глубокая кариозная полость со вскрытой полостью зуба, пульпа грязно-серого цвета, зондирование болезненно в устьях каналов, определяется кровоточивость. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная,	А) Хронический гангренозный пульпит	№5, стр.334-338

	перкуссия безболезненная. Цвет зуба изменен, ЭОД = 60 мА. Неприятный запах изо рта. ***Поставьте диагноз:*** А) Хронический гангренозный пульпит Б) Хронический фиброзный пульпит В) Верхушечный периодонтит Г) Хронический пульпит в стадии обострения		
2.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент, 50 лет. Жалобы на дискомфорт при жевании в области нижней челюсти слева. Анамнез заболевания На приёме у врача-стоматолога был более 2 лет назад. Зуб 3.6 ранее беспокоил, но к врачу не обращался. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации не болезненны Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.6 зуб – при зондировании отмечается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином и остатками пищи, есть сообщение с полостью зуба. Пальпация в области переходной складки безболезненна. Результаты методов обследования Перкуссия	4 от большего размера к меньшему	№5, стр.338-352

	Вертикальная перкуссия зуба слабоболезненна. Термодиагностика зуба Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. Электроодонтометрия Определяется снижение порога возбудимости до 200 мкА. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме 3.6 зуба в области периапикальных тканей отмечается расширение периодонтальной щели в области медиального корня Методика инструментальной обработки корневых каналов “Crown-down” подразумевает последовательность смены инструментов: от меньшего размера к большему от №020 к №035 от №015 к №025 от большего размера к меньшему		
3.	Пациент К., 50 лет, жалуется на обильное слюноотделение, появившееся более года назад. Находится на диспансерном учете у невропатолога по поводу аденомы гипофиза. Объективно: при пальпации слюнные железы не увеличены, мягкие, безболезненные. Открывание рта свободное. Из устьев выводных протоков околоушных, подчелюстных слюнных желез выделяется чистая слюна. В полости рта много свободной слюны. Слизистая оболочка полости рта обильно увлажнена. ***Как выполняют это исследование?***	Метод Т.Б. Андреевой: перед исследованием пациенту дают внутрь 8 капель 1% раствора пилокарпина, через 20 мин в про-ток железы вводят металлическую канюлю или полиэтилено-вый катетер. В течение 20 мин проводят забор слюны в мерную пробирку.	№5 , стр. 564
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду	**4** **сепарация и**	№14 7

	обратился пациент В. 32 лет. Жалобы на скол в области переднего зуба на верхней челюсти слева, эстетический дефект в области передних зубов, периодически возникающие боли в области переднего зуба на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Скол был получен в результате травмы 5 дней назад. Ранее не протезировался. Последний раз стоматолога посещал 2 года назад. Анамнез жизни Со слов пациента, считает себя практически здоровым, ВИЧ, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: при осмотре отмечается травма верхней и нижней губы, в полости рта отсутствует 50% коронковой части 2.1 зуба. Локальный статус: 2.1 зуб имеется скол на ½ длины коронковой части зуба. **Первым этапом препарирования под коронку будет являться** **1** **препарирование жевательной поверхности (или режущего края) зуба** **2** **сошлифовывание выступающих частей коронки с вестибулярной и оральной поверхностей** **3** **сошлифовывание придесневого валика, заглаживание краев, углов перехода одной поверхности зуба в другую** **4** **сепарация и препарирование контактных поверхностей**	**препарирование контактных поверхностей**	
5.	На ортопантомограмме ребёнка 13 лет корни резцов и клыков укорочены, тонкие или широкие. Первые и вторые моляры, премоляры имеют один мощный короткий корень, у верхушки которого несколько заострённых выступов. Полость зуба и каналы	А) Несовершенный дентиногенез	№5, стр.277-286

	резко сужены. У 25, 34, 35, 44, 45 зубов у верхушек корней отмечается деструкция костной ткани с чёткими или нечёткими контурами. Слой дентина тонкий, полости 16, 26, 36, 46 зубов достаточно плотно выполнены дентиклами. ***Поставьте диагноз.*** А) Несовершенный дентиногенез Б) Наследственный опалесцирующий дентин В) Несовершенный амелогенез		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Асептика-это_____	Система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану	№2, стр.6
2.	Сиалография - это	рентгенография слюнных желез с применением искусственного контрастирования.	№5 , стр. 564
3.	время начала твердения	Время, измеряемое от момента смешивания компонентов материала, или в другом случае от момента активации химической реакции твердения до момента окончания начального времени, когда результаты предписанного испытания при определенной температуре покажут, что смесь материала начала отверждаться, что указывает на окончательное время твердения, которое будет достигнуто в	№5 156

		установленные сроки	
4.	Несовершенный дентиногенез	характеризуется нарушением развития дентина. Эмаль остается неизмененной, поэтому клинически эта патология не проявляется. Коронки зубов имеют нормальные величину и форму.	№5, стр.277-286
5.	Лечение локализованного пародонтита включает в себя:	Устранение местных причин пародонтита Местное медикаментозное лечение Хирургическое лечение ФТЛ Ортопедическое лечение	№5, стр.375

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.	**Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области:** а) височной,	д) окологлоточного пространства.	№ 5, стр. 89

	б) скуловой, в) щечной, г) околоушно-жевательной, д) окологлоточного пространства.		
2.	ОБТУРИРУЮЩАЯ ЧАСТЬ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ДОЛЖНА ЗАХОДИТЬ В ДЕФЕКТ НА ГЛУБИНУ 1) 10-12мм 2) 3-4 мм 3) должна прикрывать дефект с наружной стороны без погружения обтуратора вглубь	2) 3-4 мм	№5 434
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Какие методы лечения предложите при флюорозе твердых тканей зубов? А)Препарирование Б)метод отбеливания В)шлифовка и полировка Г)ламминация Д)реставрация ортопедическое лечение	Б)метод отбеливания В)шлифовка и полировка Г)ламминация Д)реставрация ортопедическое лечение	№5, стр.276-277
2.	Критерии качества обтурации корневых каналов зуба при хроническом пульпите включают 1. равномерную плотность материала на всем протяжении 2. обтурацию канала до рентгенологической верхушки зуба 3. герметичность обтурации 4. обтурацию канала до физиологического сужения 5. сохранение интактности периодонта 6. рыхлость обтурации	1равномерную плотность материала на всем протяжении 3герметичность обтурации, 4обтурацию канала до физиологического сужения 5сохранение интактности периодонта,	№5, стр.306-325
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны 2) Для хронического воспалительного процесса характерно: А) инфильтрация и отёк в зоне воспаления в виде припухлости (tumor); гиперемия кожи, слизистой	1А 2Б	№ 5, стр. 511

	оболочки над очагом воспаления (rubor); местное повышение температуры тканей (calor); при локализации воспалительного процесса в области дна полости рта, языка, мягкого нёба появляются нарушения функций глотания, дыхания, речи (funcio lease). Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на затруднённое откусывание и пережевывание пищи, косметический дефект. Анамнез заболевания В результате травмы были удалены зубы 1.1, 2.1. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены.	3- IV	№5 48

	Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений. Пломбы из композитного материала в области 1.5, 2.6, 3.5, 4.5, 4.6, расположенные на окклюзионных поверхностях, краевое прилегание пломб соответствует клиническим требованиям. Прикус по ортогнатическому типу. По классификации Кеннеди, дефект зубного ряда данной пациентки относится к ___ классу 1- III 2- I 3- IV 4- II		
2.	В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней. Объективно в полости рта: На жевательной поверхности 46 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 5 мА. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Средний кариес Б) Глубокий кариес В) Острый пульпит	А) Средний кариес	№5, стр 243-276
3.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратилась пациентка 47 лет. Жалобы на самопроизвольные ноющие боли от всех видов раздражителей на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 3 месяца назад после выпадения ранее поставленной пломбы. К врачу-стоматологу не обращалась.	Хронический	№5, стр.306-325

	Анамнез жизни Работает менеджером в банке. Вредные привычки: курение. 4 года назад был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Аллергия на тетрациклин, лидокаин. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.7 зуб – на дистальной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягчённого дентина. Основным диагнозом является _____ пульпит 3.7 зуба Гнойный Острый Начальный Хронический		
4.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин.	В) острая крапивница	№№5, стр. 233

	После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?*** А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 45 лет. Жалобы на затруднение пережёвывание пищи; застревание пищи между 4.4 и 4.6 зубами при приёме пищи. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка рта бледно- розового цвета, умеренно увлажнена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Локальный статус. на нижней челюсти отсутствует зуб 4.5, 4.6 зуб – частичный дефект коронковой части зуба, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) – 70%, восстановленный пломбой из светоотверждаемого материала, краевое прилегание не нарушено, зуб 4.3,4.4 стирание твердых тканей зубов по окклюзионной поверхности уплощение жевательных бугров, зондирование поверхности безболезненно, реакция на	**1** **ортопантомограмма**	№5 48

	температурные раздражители. **Горизонтальная и вертикальная перкуссия отрицательная.** **Необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методом обследования является** **1** **ортопантомограмма** **2** **электроодонтометрия** **3** **исследование диагностических моделей** **4** **осмотр**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Общими факторами риска, приводящими к заболеваниям пародонта являются: .	-различные эндокринные заболевания (сахарный диабет, гормональные нарушения функций половой системы), -нервно-соматические заболевания, -туберкулез, -гиповитаминозы, -расстройства пищеварения, -неправильный обмен веществ	№5, стр.368-380
2.	Т		
3.	Х		
4.	оттискной полиэфирный материал	Эластомерный оттискной материал. основой состава которого служит полиэфир	№5 156
5.	Первичные элементы поражения слизистой оболочки рта-это	• Пятно; • узелок; • узел; • бугорок; • пузырёк; • пузырь; • гнойник; • киста.	№5, стр.662-663

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 УК-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.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17
2.	На верхней челюсти шире дуга: альвеолярная базальная зубная	зубная	№ 5 459
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17

	г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога		
2.	К первичным элементам поражения СОПР относят: А) Пятно; Б) узелок; В) трещина Г) узел; Д) бугорок; Е) афта Ж) пузырёк; З) корка И) пузырь; К) эрозия Л) киста.	А) Пятно; Б) узелок; Г) узел; Д) бугорок; Ж) пузырёк; И) пузырь; Л) киста.	№5, стр.363-368
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Стерилизация 2) Асептика А) совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды (инструментов, перевязочного материала и др.) от микроорганизмов и их спор. Б) система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных мероприятий	1А 2Б	№1, стр.51

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект.	2 компрессионным	№14 38

	Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет		

	Какого вида должен быть функциональный оттиск с верхней челюсти в данной клинической ситуации? **1 дифференцированным или комбинированным** **2 компрессионным** **3 стабильным** 4 **разгружающим**		
2.	Родители ребёнка 9 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. ***Поставьте диагноз*** А) Системная гипоплазия, зуб Гетчинсона Б) Системная гипоплазия, зуб Фурнье В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	№5, стр.276-277
3.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.363-368

	тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят: лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
4.	Пациент В., 64 года обратился с жалобами на наличие язвы в области красной каймы нижней губы справа. Анамнез: со слов пациента отмечает наличие язвы более полугода, связывает с постоянным травмированием нижней губы в виде прикусывания и обветриванием губ. Проводилось консервативное лечение по поводу метеорологического хейлита, положительной динамики на консервативное лечение не отмечается. Объективно: конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта в полном объеме. На красной кайме нижней губы справа определяется язва с приподнятыми краями размером около 1 см в диаметре, безболезненная при пальпации, с плотным инфильтрированным дном, при	Злокачественное новообразование красной каймы нижней губы	№5, стр. 610

	удалении поверхностного слоя легко кровоточит. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает	**полных съёмных пластиночных**	№14 38

	альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет **Основным методом лечения при полном отсутствии зубов является изготовление _____ протезов** **полных съёмных пластиночных** **частичных съёмных пластиночных** **малых седловидных** **бюгельных**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девитальная экстирпация-это	полное удаление пульпы из полости зуба после её умерщвления.	№5, стр.325-334
2.	К особенностям пломбирования полости II класса в зубе 1.4 у пациента относят	использование контурной матрицы; использование матрицедержателя; использование интрадентальных клиньев; формирование контактного пункта на уровне экватора зуба	№5, стр. 243-275
3.	Эргономика – это	наука, изучающая возможности человека в	№1, стр. 50

		трудовых процессах для создания оптимальных условий высокопроизводительного труда, обеспечивающих необходимые удобства для сохранения сил, здоровья, работоспособности.	
4.	Стоматологический цемент это	Стоматологический материал, используемый для временной или постоянной фиксации зубных протезов, в качестве прокладки или основы, подкладки, в препарированных зубах или для замещения отсутствующих тканей зубов.	№5 195
5.	Асептика-это	Система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану	№2, стр.6

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Клинический анализ крови следует провести при: А) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии Б) кандидозе В) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (храс) Г) остром герпетическом стоматите (огс)	А) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии	№1, глава 9, стр.13-14
2.	Поверхностные грибковые поражения слизистой оболочки полости рта вызывают: А) кандида Б) эпидермофиты В) актиномицеты Г) трихофиты	А) кандида	№2, глава 2, стр.68
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Основные клинические признаки быстропрогрессирующего агрессивного пародонтита у детей: А)подвижность зубов Б)гноетечение из глубоких пародонтальных карманов В)глубокая костная деструкция Г)обнажения шеек зубов	А)Подвижность зубов Б)гноетечение из глубоких пародонтальных карманов В)глубокая костная деструкция	№3, стр.354-361
2.	Корень в стадии несформированной верхушки на рентгенограмме проецируется: А) нормальной длины, Б) с заостренной верхушкой В) короче нормальной длины Г) корневой канал широкий Д)расширяющийся у верхушки корня	В) короче нормальной длины Г) корневой канал широкий Д)расширяющийся у верхушки корня	№9, глава 15
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Установите правильную последовательность лечения кариеса	1 местное обезболивание	№1, глава 4, стр.39-42

	дентина (глубокого кариеса) постоянных зубов с несформированными корнями 1 антисептическая обработка 2 нанесение лака 3 наложение лечебной прокладки 4 местное обезболивание 5 пломбирование СИЦ 6 препарирование кариозной полости 7 полирование	2 препарирование кариозной полости 3 антисептическая обработка 4 наложение лечебной прокладки 5 пломбирование СИЦ 6 полирование 7 нанесение лака	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Мама с ребенком 2,5 лет обратилась с жалобами на «скол» эмали между 51 и 61 зубами. Со слов матери процесс очень быстро прогрессировал из пятна в дефект. Из анамнеза: ребенок находился на искусственном вскармливании с рождения, до сих пор сосет соску. Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На апроксимальных поверхностях 51 и 61 зубов кариозные полости средней глубины. Реакция на холод отрицательная, при препарировании кариозных полостей 51 и 61 зубов отмечается болезненность по эмалево-дентинной границе. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Глубокий кариес, III класс по Блеку Б) Средний кариес, III класс по Блеку В) Средний кариес IV класс по Блеку	Б) Средний кариес, III класс по Блеку,	№2, глава 2, стр.4-8
2.	Родители девочки 10 лет привели ребенка на прием. **Жалобы** На боли при накусывании на зуб 1.1.	Б) утрачена	№2, глава 2, стр.12-18

	Анамнез заболевания • В анамнезе травма передних зубов 2 года назад в результате падения с самоката. • Имелся перелом коронок зубов 1.1, 2.1, зубы были восстановлены композитным пломбировочным материалом, после чего у стоматолога не наблюдались. • Боли при накусывании начались 4 дня назад, постепенно нарастали. **Анамнез жизни** Девочка страдает хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Кожа чистая. На слизистой альвеолярного отростка нижней челюсти в проекции 7.3 имеется афта на фоне гиперемированной слизистой, болезненная при пальпации. Зубы 1.1, 2.1 под пломбами без нарушения краевого прилегания. Отмечается подвижность зуба 1.1 I ст. ***Жизнеспособность пульпы зуба 1.1 в данной клинической ситуации*** А) оценить невозможно без ЭОД Б) утрачена В) сохранена		
3.	В поликлинику на прием к врачу обратилась мама с ребенком в возрасте 3 лет с жалобами на плохой аппетит ребенка, его беспокойство, боли в полости рта. Анамнез: сутки тому назад ухудшилось общее состояние ребенка, появились симптомы ОРЗ, высыпания мелких пузырьков на красной кайме губ. Объективно: На красной кайме губ имеются сгруппированные пузырьки, заполненные прозрачным содержимым, на слизистой языка слившиеся между собой эрозии, окруженные венчиком гиперемии, покрытые белым фибринозным налетом. Маргинальная десна отечна, гиперемирована, при пальпации болезненна, кровоточат. Затылочные и подчелюстные	А) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести.	№1, глава 10, стр.13-19

	лимфоузлы увеличены, подвижны, мягкой консистенции, болезненны при пальпации, температура тела 37,7 С ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Острый герпетический стоматит средней степени тяжести. Б) Рецидивирующие афты полости рта, средняя степень тяжести В) Острый герпетический стоматит тяжелой степени тяжести.		
4.	На прием обратилась Т. 9 лет с жалобами на наличие кариозных полостей в 36 и 46 зубах. Объективно: На жевательной поверхности 36 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином. Зондирование дна кариозной полости 36 зуба слабо болезненно. Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 46 пломба, на щечной поверхности 46 кариозная полость средней глубины, зондирование эмалево-дентинной границы слабо болезненно, реакция на холод болезненная, быстро проходящая. Перкуссия 46, 36 зубов безболезненная. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Средний кариес 46, Глубокий кариес 36 Б) Средний кариес 36, 46 В) Средний кариес 36, Глубокий кариес 46	А) Средний кариес 46, Глубокий кариес 36	№2, глава 2, стр.4-8
5.	На прием обратился К. 11 лет с жалобами на наличие в пришеечных областях 13, 11, 21, 23, 24, 25 тусклых, белых пятен. Объективно: На вестибулярной поверхности 13, 11, 21, 23, 24, 25 белые пятна и обильное количество налета. После удаления зубного налета, пятна тусклые. При зондировании пятен отмечается шероховатость. ***Поставьте предварительный диагноз.***	А) Кариес в стадии пятна	№2, глава 2, стр.4-8

	А) Кариес в стадии пятна Б) Флюороз В) Гипоплазия эмали зубов		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Герпетический стоматит – это	инфекционное поражение слизистой оболочки полости рта, вызванное вирусом простого герпеса (типов ВПГ-1 и ВПГ-2).	№1, глава 10, стр.13-19
2.	Основные признаки кандидоза в полости рта у детей	заболевание начинается бессимптомно, а затем ребенок становится беспокойным, плохо ест и спит. Могут быть увеличены регионарные лимфатические узлы, температура тела нормальная, но может быть и повышена, в полости рта на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов, на нёбе, губах, языке появляется налет, имеющий вид белых точек; по мере размножения гриба налет увеличивается в размерах, образуя пленку, напоминающую створоженное молоко.	№2, глава 2, стр.68-73
3.	Виды СИЦ в детской стоматологии	• Классический стеклоиномер производят в форме порошка, состоящего из мельчайших частиц всех компонентов. • Гибридный стеклоиномер затвердевает в несколько этапов. Материал выпускается в виде порошка, но замешивается не на воде, а на водном растворе акриловой кислоты. • Модифицированн	№9, клава 35, стр.2-7

		ый вид – это наиболее прогрессивный материал, который претерпевает изменения в составе каждый год, добавляя в него новые полимеры, частицы стекла. В результате получают такой цемент, который можно использовать для герметизации пломб и укрепления протезных конструкций.	
4.	Возможные методы лечения поверхностного кариеса	Выбор метода лечения поверхностного кариеса во временных зубах зависит от поведения ребенка и согласия родителей. Возможно применение следующих методов: • метод серебрения; • метод глубокого фторирования; • реминерализующее лечение, флюоризация; •озонотерапия; •сошлифовывание острых краев эмали и пломбирование дефекта СИЦ; •препарирование и пломбирование различными материалами (СИЦ, компомер).	№1, Глава 4, стр.23
5.	Отсроченный метод лечения кариеса дентина временных зубов	Показан у детей раннего возраста, при несформированных корнях временных зубов, у дошкольников с высокой степенью активности кариеса. Цель метода - повышение минерализации дентина дна и стенок кариозной полости.	№1, Глава 4, стр.25

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Для поверхностного кариеса характерно: а) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости б) безболезненное зондирование в) боль при препарировании стенок кариозной полости г) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости д) боль при накусывании на зуб	б) безболезненное зондирование	№5, стр 243-276
2.	СБОР АНАМНЕЗА У СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ С а) Осмотра полости рта б) Выяснения жалоб в) Анамнеза жизни г) Анамнеза болезни	Б)	№5, стр.49-88
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Клинические формы поражения слюнной железы при туберкулезе: А) очаговая; Б) диффузная; в) протоков; г) паренхимы;	А) очаговая; Б) диффузная;	№5 , стр. 552

	Д) гематогенная.		
2.	К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ 1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение pH слюны 5) процессы истирания	1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом) 2) механическая травма 3) несоответствие протеза протезному ложу 4) изменение pH слюны 5) процессы истирания	№5 411
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Установите правильную последовательность лечения приостановившегося кариеса (плоскостной формы) временного зуба	1 очищение зуба от налета 2 изоляция от слюны 3 высушивание 4 механическая обработка пораженной поверхности ручными инструментами 5 изоляция десневого края 6 импрегнация раствором нитрата серебра	№5, стр 243-276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 18 лет. Жалобы На кровоточивость десны при чистке зубов и неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Год назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-стоматологом-ортодонтом установлены брекет-системы. К врачу-стоматологу-ортодонту обращался более 6 месяцев назад.	микробная биоплёнка наличие ортодонтических конструкций в полости рта	№5, стр.360-368

	Впервые кровоточивость десны появилась несколько месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с ровной подстрижкой щетины и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена; десневые сосочки и маргинальная десна у всех зубов отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Гигиеническое состояние полости рта: визуально выявляется мягкий зубной налёт в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. Этиологическим фактором, участвующим в патогенезе гингивита, является (выберите 2) инфекционное заболевание, перенесённое в первые годы жизни низкое содержание фторидов в питьевой воде микробная биоплёнка наличие ортодонтических конструкций в полости рта высокое содержание фторидов в питьевой воде инфекционное заболевание во время беременности матери		
2.	Больная В., 24 года, воспитатель детского сада. Жалуется на повышение температуры тела до 39 °С, боль и припухлость в области	Обратите внимание на эпидемиологический анамнез	№5 , стр. 564

	околоушных слюнных желез. *Анамнез:* три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. *Объективно:* общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. *При осмотре:* обе околоушные слюнные железы увеличены, больше справа. При пальпации они болезненные, плотно-эластичной консистенции. Кожа над ними напряжена, в цвете не изменена. Отек тканей распространен на щечную, скуловую области, боковую поверхность шеи. Мочки ушных раковин с двух сторон приподняты. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта сухая, гипере-мирована. Устья протоков околоушных слюнных железы гиперемированы, отечны, отделяемого из протоков нет. ***Отметьте особенности сбора анамнеза.***		
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 66 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи. Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ранее протезировалась более 10 лет назад, были изготовлены металлическая коронка и съемные протезы, которыми в настоящее время пациентка не пользуется. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Хронический гастрит.	4 Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на нижней челюсти; Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Патологическая стираемость зубов I степени; Кариес дентина зуба 4.2; Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; Рецессия десны; Несостоятельность зубных протезов	№5 48

	Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Носогубные и подбородочные складки значительно выражены, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Предполагаемым основным диагнозом в данном случае является **1** Частичное вторичное отсутствие зубов II класс по Кеннеди на нижней челюсти; Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Патологическая стираемость зубов I степени; Кариес дентина зуба 3.3; Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; Рецессия десны; Несостоятельность зубных протезов **2** Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на нижней челюсти; Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Патологическая стираемость зубов II степени; Кариес дентина зуба 4.2; Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; Несостоятельность зубных протезов **3** Частичное вторичное отсутствие зубов II класс по Кеннеди на нижней челюсти; Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Патологическая стираемость зубов III степени; Кариес дентина зуба 4.2;		

	Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести; Рецессия десны **4** Частичное вторичное отсутствие зубов I класс по Кеннеди на нижней челюсти; Полное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти; Патологическая стираемость зубов I степени; Кариес дентина зуба 4.2; Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести; Рецессия десны; Несостоятельность зубных протезов		
4.	В клинику обратилась мама с ребенком 1,5 лет с жалобами на отказ фруктов и соков. Из анамнеза: ребенок родился в 6 месяцев, находился на искусственном вскармливании с рождения, часто (более 4 раз в году) болеет ОРЗ, сосет соску и как отмечает мама «очень любит Чупа-Чупс». Объективно: на 52, 51, 61, 62 зубах кариозные полости средней глубины, располагающиеся циркулярно вокруг зубов, захватывая ½ поверхностей. 18 Реакция на холод кратковременная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Поставьте предварительный диагноз. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Глубокий кариес, III класс по Блеку Б) Средний кариес, III класс по Блеку В) Средний кариес IV класс по Блеку	Б) Средний кариес, III класс по Блеку	№5, стр 243-276
5.	Ситуация В терапевтическое отделение обратился пациент Б., 45 лет. Жалобы на кратковременные боли при приеме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя;	V	№5, стр.243-275

	наличие дефекта твердых тканей в 3.4 зубе. Анамнез заболевания Впервые зуб начал беспокоить 3 недели назад; Врача-стоматолога посещает редко, последний раз был 2 года назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ветряная оспа. Вредные привычки: курение с 18 лет. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.4 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется неглубокая кариозная полость, захватывающая всю толщу эмали и частично дентин. Уточнённым диагнозом с учётом локализации полости является класс IV II III V		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Первичная хирургическая обработка раны	первую по счёту обработку огнестрельной раны	№5 , стр. 573
2.	бор стоматологический	режущий инструмент для препарирования твердых тканей зуба, представляющий собой металлический стержень с насечкой на шарообразной или конической рабочей части; приводится во вращение бормашиной	
3.	Преимущества материала СИЦ в детской стоматологии	• Материал обладает высокой способностью склеивания, которое придает прочную сцепку цемента. • Низкая токсичность материала позволяет использовать СИЦ для применения его в детской стоматологии. • Тепловые характеристики материала приближаются к температуре зубных тканей, что предотвращает «разгерметизацию» пломбы. • Ионы фтора, входящие в состав СИЦ, обладают антибактериальным действием, что исключает возможность развития патогенных организмов. • Для установки пломбы не требуется глубокого рассверливания зуба.	№5, стр.199-201
4.	Основным методом обследования пациента с кариесом дентина	Зондирование. Зондом определяют плотность	№5, стр.243-275

	является _____.Обоснование.	твердых тканей, оценивают текстуру и степень однородности поверхности, а также болевую чувствительность.	
5.	В зависимости от сроков хирургического вмешательства различают: отсроченную ПХО	(проводится до 48 ч)	№5 , стр. 573

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЗОНДИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ а) определить глубину пародонтального кармана б) обнаружить кариозную полость в) оценить состояние верхушечного периодонта г) выявить патологию прикуса	Б)	№5,стр.49-88
2.	Благоприятный социально-психологический климат коллектива определяет все, кроме	Б) благодушия	№ 5, стр. 89

	А) организованности Б) благодушия В) коллективизма (сплоченности) Г) информированности		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО СКАТА 1) отвесную 2) отлогую 3) с навесами 4) почкообразную 5) грушевидную	1) отвесную 2) отлогую 3) с навесами	№5 144
2.	Д		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Т		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Х		
2.	Пациентка С. – женщина 46 лет обратилась к стоматологу-ортопеду с целью восстановления зубов на нижней челюсти слева. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи. Анамнез заболевания Зуб 3.5 3.6 3.7 удалены более 5 лет назад в связи с обострением хронического периодонтита и невозможности консервативного его лечения. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет Аллергоанамнез: пищевая аллергия Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает Объективный статус Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное,	3.третий	№5 48

	в полном объёме – 5 см. лимфатические узлы не увеличены. Класс дефекта зубного ряда по классификации Кеннеди в данном случае 1. первый 2. второй 3. третий 4.четвертый		
3.	Типы дезинфекции	1. Текущая дезинфекция проводится постоянно, независимо от эпидемической обстановки 2. Текущая дезинфекция проводится в лечебных учреждениях с целью предупреждения распространения инфекционных заболеваний за пределы очага 3. заключительная дезинфекция проводится после изоляции, госпитализации с целью освобождения эпидемического очага от возбудителей, рассеянных больных.	№7, стр. 6-7
4.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?***	В) острая крапивница	№№5, стр. 233

	А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке		
5.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Какие меры неотложной помощи следует предпринять?*** А) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию Б) антигистаминные препараты В) антигистаминные препараты и глюкокортикоиды Г) антигистаминные препараты и сосудосуживающие средства Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	Д) немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.	№5, стр. 233

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	трансплантат аккордеонный	кожный трансплантат с большим количеством отверстий (для покрытия большой поверхности)	№5 356
2.	Отсутствие недопустимого риска, связанного с возможностью нанесения ущерба – это	безопасность медицинской помощи	№5 стр. 89

3.	Полуретенция - это	Неполное прорезывание зуба	№5 стр. 514
4.	Ретенция - это	Задержку прорезывания сформированного зуба	№5 стр. 514
5.	пути дыхательные	полые органы, приводящие воздух к легочным альвеолам; разделяют верхние дыхательные пути (наружный нос, полость носа, глотка) и нижние дыхательные пути (гортань, трахея, бронхи)	№5 9

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	СУЩНОСТЬ ФИЗИКО-	3) правильны оба	№5 412

	БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ФИКСАЦИИ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОЛНОЙ АДЕНТИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО 1) протезы фиксируются за счет адгезии 2) протезы фиксируются за счет функциональной присасываемости 3) правильны оба ответа 4) оба ответа неправильны	ответа	
2.	ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО: д) Рентгенологический е) Клинический ж) Цитологический з) Лабораторный	Б)	№5, стр.49-88
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	К методам обследования, необходимым для постановки диагноза кариес дентина, относятся (выберите 3) Перкуссия зондирование термодиагностика зуба электроодонтометрия миография эхостеометрия полярография	Зондирование термодиагностика зуба электроодонтометрия	№5, стр.243-275
2.	К хирургическим методам лечения хронических деструктивных форм периодонтита относится: А) резекция верхушки корня	А) резекция верхушки корня Б) Ампутация корня В) Операция удаления	№ 13 , стр. 89

	Б) Ампутация корня В) Операция удаления зуба Г) Гемисекция Д) Эндодонтичексое лечение	зуба Г) Гемисекция	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Сопоставьте правильный этап изготовления металлокерамической коронки с соответствующим описанием: Получение оттиска для временной коронки. Ретракция десны и получение оттисков. Изготовление силиконового шаблона препарируемого зуба. Припасовка цельнолитого металлического каркаса коронки на опорном зубе. Моделирование анатомической формы коронки послойным нанесением и спеканием керамических масс. Проверка и припасовка металлокерамической коронки в полости рта. Окончательная обработка металлического каркаса протеза. A. 1-й клинический этап B. 2-й клинический этап C. 1-й лабораторный этап D. 3-й клинический этап E. 2-й лабораторный этап F. 4-й клинический этап G. 3-й лабораторный этап	A - 1 B - 2 C - 5 D - 4 E - 6 F - 3 G - 7	№5 168

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6.	Во время санации полости рта у ребенка 3,5 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 83, 82, 72, 73, 74 зубов обнаружены множественные меловидные пятна. Поверхность пятен матовая, пористая. Ребенок родился в 6 месяцев, перенес желтуху новорожденного, находился на искусственном вскармливании. ***Назовите наиболее вероятный диагноз.*** А) Кариес в стадии пятна Б) Гипоплазия эмали В) Флюороз	А) Кариес в стадии пятна	№5, стр 243-276
7.	Ситуация В терапевтическое отделение обратился пациент Б., 45 лет. Жалобы на кратковременные боли при приеме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя; наличие дефекта твердых тканей в 3.4 зубе. Анамнез заболевания Впервые зуб начал беспокоить 3 недели назад; Врача-стоматолога посещает редко, последний раз был 2 года назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ветряная оспа. Вредные привычки: курение с 18 лет. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы	щадящее препарирование без создания ретенционных зон	№5, стр.243-275

	не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.4 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется неглубокая кариозная полость, захватывающая всю толщу эмали и частично дентин. К особенностям препарирования полостей V класса относится: формирование язычного и небного фрагментов режущего края максимальное сохранение бугров на окклюзионной поверхности щадящее препарирование без создания ретенционных зон формирование дополнительных площадок		
8.	Женщина 70 лет впервые обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на незаживающую «болячку» в подглазничной области справа. Появилась она около 2 месяцев назад, связывает с укусом насекомого, сама лечила чистотелом, внутренним салом, однако болячка меняла форму и увеличивалась в размере. При внешнем осмотре обращает на себя внимание возвышающееся опухолевидное образование в подглазничной области справа блюдцеподобно-неправильной формы, в центре изъязвленное с корочками, 1,0×1,5 см, цвет насыщеннее цвета окружающей кожи. При пальпации новообразование безболезненное, плотное в основании, ограниченно подвижное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус	Хирургический метод – иссечение новообразования в пределах здоровых тканей с пластикой местными тканями под местным обезболиванием в условиях операционной стоматологической поликлиники. Операционный материал направляется в онкологическое учреждение на патогистологическое исследование (ПГИ – эксцизионная биопсия). 2. По результатам цитологического исследования (базалиома) – лучевое лечение: близкофокусная рентгенотерапия, которая назначается врачом-радиологом	№5 , стр. 643

	ортогнатический. Зубные ряды полные благодаря несъёмным ортопедическим конструкциям. ***Предложите варианты лечения предполагаемой нозологии.***	онкологического учреждения.	
9.	Ситуация Пациентка Л. В возрасте 53 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия жевательных зубов с обеих сторон нижней челюсти. Анамнез заболевания Зубы удалялись в связи с осложнением кариеса в течение последних 8 лет. По поводу протезирования в клинику ранее не обращалась. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит, тонзиллит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены. Зубная формула: Дополнительным методом диагностики, необходимым для постановки диагноза в предлагаемой клинической ситуации, является общий анализ крови ортопантомография pH-метрия смешанной слюны измерение показателей микротоков в полости рта	ортопантомография	№5 88
10.	Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области	А) Начальный кариес	№5, стр 243-276

	11, 21, 33, 43 зубов обнаружены пигментированные пятна. При зондировании 11, 21, 33, 43 зубов определяется шероховатость эмали, болезненной реакции на температурные раздражители нет. Из анамнеза: ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Начальный кариес Б) Средний кариес В) Гипоплазия эмали		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6.	По классификации Блека кариозный дефект, располагающийся на окклюзионной поверхности 1.6 зуба относится к __ классу	I. Наиболее известной систематизацией дефектов кариозного происхождения по признаку локализации пораженных зубных поверхностей является классификация Блека с современными дополнениями, выделяющая шесть классов поражений. I класс дефектов - полости в естественных отверстиях и ямках.	№5, стр.243-275
7.	Проток околоушной слюнной железы открывается на слизистой оболочке:	щеки	№7 , стр. 17-33
8.	Аллергологическая проба	тест на выявление вещества, вызывающего у человека непереносимость каких-либо веществ (болезненную реакцию организма).	№5 90
9.	Фторирование зубов— это	насыщение зубной	№7, стр.69-79

		эмали фтором, а также основными минералами, формирующими костную ткань: кальцием, магнием и другими.	
10.	Критерием эффективности курса реминерализующей терапии_является _____ очага деминерализации.Обоснование.	Уменьшение.Критерием эффективности курса реминерализующей терапии и фторирования является уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения.	№7, стр.13-17

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД ПК-2
ПК-1 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся стоматологической помощи	Уметь проводить обследование пациента с целью установления диагноза. Уметь назначать лечение, контролировать эффективность и безопасность немедикаментозного и медикаментозного лечения Уметь разрабатывать и реализовывать индивидуальные программы реабилитационные программы. Уметь организовывать и контролировать эффективность санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Уметь проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Уметь применять основы организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	X		

2.	Suppli ПРЕДЛОЖИЛ КЛАССИФИКАЦИЮ 1) слепочных материалов 2) методов получения слепков 3) формы скатов альвеолярных гребней 4) типов слизистой оболочки рта	4) типов слизистой оболочки рта	№5 442
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Проведите лечение среднего кариеса 6.4 зуба ребенку в 3 года: А) Препарирование кариозной полости Б) Постоянная пломба из фосфат-цемента В) Постоянная пломба из стеклоиономерного цемента Г) Лечебная прокладка	А) Препарирование кариозной полости В) Постоянная пломба из стеклоиономерного цемента	№5, стр 243-276
2.	Этиологическим фактором, участвующим в патогенезе гингивита, является (выберите 2) инфекционное заболевание, перенесённое в первые годы жизни низкое содержание фторидов в питьевой воде микробная биоплёнка наличие ортодонтических конструкций в полости рта высокое содержание фторидов в питьевой воде инфекционное заболевание во время беременности матери	микробная биоплёнка наличие ортодонтических конструкций в полости рта	№5, стр.360-368
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Назовите сроки прорезывания первых моляров в молочном прикусе	А) 12 -16 месяцев	№6, стр.9-43

	Назовите сроки прорезывания вторых моляров в молочном прикусе	Б)20 - 30 месяцев	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациентка Л. В возрасте 53 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия жевательных зубов с обеих сторон нижней челюсти. Анамнез заболевания Зубы удалялись в связи с осложнением кариеса в течение последних 8 лет. По поводу протезирования в клинику ранее не обращалась. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит, тонзиллит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены. Зубная формула: Основным диагнозом в данной клинической ситуации является К08.2 Атрофия беззубого альвеолярного края К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного	К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти	№5 88

	случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти К03.0 Повышенное стирание зубов К00.00 Частичная адентия (гиподентия), (олигодентия)		
2.	Ребенок 7,5 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боли от приема холодной и твердой пищи в 46 зубе. Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Эмаль по периферии белая, хрупкая. При препарировании кариозной полости 46 зуба дентин легко удаляется, влажный, зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод кратковременная ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Глубокий кариес Б) Средний кариес В) Хронический пульпит	А) Глубокий кариес	№5, стр 243-276
3.	Ситуация На приём к врачу стоматологу-терапевту обратилась пациентка 27 лет. Жалобы на периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой пищи на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Пациентка регулярно наблюдается у стоматолога. Данные симптомы стала отмечать около 1 месяца назад, в связи с чем и обратилась к доктору. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно	Кариес дентина	№5, стр.243-275

	увлажнена, видимых патологий нет. 2.6 зуб – на окклюзионной поверхности выявляется кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. ИГ=1,1. Прикус – ортогнатический. Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является Повышенное стирание зубов Кариес дентина Хронический фиброзный пульпит Кариес эмали Гипоплазия эмали		
4.	Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,00С. При поступлении: температура тела 39,50С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования. ***Какие данные являются несущественными? Имеют ли они значение для составления***	Несущественным признаком является имеющееся новообразование на слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа. Для составления плана лечения остеомиелита подбородочного отдела нижней челюсти оно значения не имеет.	№ 5, стр. 511

	плана лечения больного?		
5.	Ситуация Пациентка Л. В возрасте 53 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия жевательных зубов с обеих сторон нижней челюсти. Анамнез заболевания Зубы удалялись в связи с осложнением кариеса в течение последних 8 лет. По поводу протезирования в клинику ранее не обращалась. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит, тонзиллит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены. Зубная формула: По классификации Кеннеди, дефект зубного ряда нижней челюсти данной пациентки относится к __ классу 1.1 2.2 3.3 4.4	1.1	№5 395

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Бутылочный кариес-это	групповое кариозное поражение молочных зубов у детей раннего возраста, обусловленное неправильной диетой и недостаточной гигиеной	№5, стр.243-276

		полости рта ребенка.	
2.	Возможно ли возникновение меловых пятен на эмали зубов после домашнего отбеливания?	Наиболее частыми осложнениями, возникающими в результате воздействия отбеливающих препаратов, являются: очаговая деминерализация эмали, гиперчувствительность зубов и воспаление тканей пародонта. Воздействие перекисных соединений, входящих в состав отбеливающих препаратов, вызывает повышение проницаемости эмали с потерей минеральных компонентов (кальция и фосфатов), появления участков деминерализации и трещин эмали.	№7, стр.13-17
3.	Симптомами саркомы верхней челюсти является	сукровичное выделение из носа экзофтальм	№1 , стр. 854
4.	Апекс (вершина)	верхушка корня зуба, самая узкая часть корня.	№5 48
5.	Виды композитных герметиков	1. Самополимеризующиеся или химеотверждаемые «Concise White Sealant» (3M, USA), «Delton» (Johnson and Johnson), «Дельтон», «Фис Сил» (Россия); 2. Фотополимеризуемые «Estisial LC» (Kulrer), «Sealant» (Bisco), «Fissurit», «Fissurit F» (Voco), «Дельтон-С», «Фис Сил-С» (Россия). 1. Опаковые (не прозрачные); 2. Прозрачные: • Окрашенные; • Не окрашенные.	№7, стр.79-84

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ОБЪЁМ ТКАНЕЙ, ОБСЛЕДУЕМЫХ ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА а) Зубы б) Слизистая оболочка полости рта и «причинный зуб» в) Язык г) Все области и ткани полости рта	Г)	№5,стр.49-88

2.	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ: А) периостотомию с двух сторон альвеолярного отростка Б) периостотомию с одной стороны альвеолярного отростка В) секвестрэктомию Г) резекцию верхушки корня причинного зуба Д) цистэктомию	А) периостотомию с двух сторон альвеолярного отростка	№1 , стр.511
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ПОНЯТИЕ "ПЯТЕРКА ГАНАУ" ВКЛЮЧАЕТ 1) наклон суставного пути 2) резцовое перекрытие 3) сагиттальные и трансверзальные кривые 4) наклон протетической плоскости 5) высоту бугров 6) высоту зубов 7) форму зубов 8) цвет зубов	1) наклон суставного пути 2) резцовое перекрытие 3) сагиттальные и трансверзальные кривые 4) наклон протетической плоскости 5) высоту бугров	№5 411
2.	Основные клинические признаки быстропрогрессирующего агрессивного пародонтита у детей: А)подвижность зубов Б)гноетечение из глубоких пародонтальных карманов В)глубокая костная деструкция Г)обнажения шеек зубов	А)Подвижность зубов Б)гноетечение из глубоких пародонтальных карманов В)глубокая костная деструкция	№5, стр.368-380
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны 2) Для хронического воспалительного процесса характерно: А) инфильтрация и отёк в зоне воспаления в виде припухлости (tumor); гиперемия кожи, слизистой оболочки над очагом воспаления (rubor); местное повышение температуры тканей (calor); при локализации воспалительного процесса в области дна полости рта,	1А 2Б	№ 5, стр. 511

	языка, мягкого нёба появляются нарушения функций глотания, дыхания, речи (funcio lease). Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли. ***Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?*** А) развитием коллапса, Б) развитием инсульта, В) развитием инфаркта миокарда, Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	Г) возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.	№5, стр. 233
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 66 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, нарушение пережевывания пищи.	2-4	№5

	Анамнез заболевания Зубы разрушались и удалялись в течение всей жизни в результате кариеса и его осложнений. Ранее протезировалась более 10 лет назад, были изготовлены металлическая коронка и съемные протезы, которыми в настоящее время пациентка не пользуется. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает. Профессиональные вредности отсутствуют. Хронический гастрит. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Носогубные и подбородочные складки значительно выражены, углы рта опущены. Открывание рта свободное, в полном объеме, симметричное. Кайма губ ярко-красного цвета, умеренно увлажнена. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм) 0 2-4 6-8 8-10		
3.	Мама с ребенком 2,5 лет обратилась с жалобами на «скол» эмали между 51 и 61 зубами. Со слов матери процесс очень быстро прогрессировал из пятна в дефект. Из анамнеза: ребенок находился на искусственном вскармливании с рождения, до сих пор сосет соску. Объективно: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На апроксимальных поверхностях 51 и 61 зубов кариозные полости средней глубины. Реакция на холод отрицательная, при препарировании кариозных полостей	Б) Средний кариес, III класс по Блеку,	№5, стр 243-276

	51 и 61 зубов отмечается болезненность по эмалево-дентинной границе. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Глубокий кариес, III класс по Блеку Б) Средний кариес, III класс по Блеку В) Средний кариес IV класс по Блеку		
4.	Ситуация В терапевтическое отделение обратился пациент Б., 45 лет. Жалобы на кратковременные боли при приеме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя; наличие дефекта твердых тканей в 3.4 зубе. Анамнез заболевания Впервые зуб начал беспокоить 3 недели назад; Врача-стоматолога посещает редко, последний раз был 2 года назад. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ветряная оспа. Вредные привычки: курение с 18 лет. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. Локальный статус: 3.4 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется неглубокая кариозная полость, захватывающая всю толщу эмали и частично дентин. К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся (выберите 2)	термодиагностика зуба электроодонтометрия	№5, стр.243-275

	термодиагностика зуба электроодонтометрия миография эхостеометрия полярография		
5.	Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Определите неотложное состояние пациента.***	У пациента аллергическая реакция на новокаин в виде анафилактического шока	№5, стр. 233

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Биомеханика нижней челюсти	раздел стоматологии, изучающий особенности движения челюсти.	№5 49
2.	Виды СИЦ в детской стоматологии	• Классический стеклоиномер производят в форме порошка, состоящего из	№5, стр.199-201

		мельчайших частиц всех компонентов. • Гибридный стеклоиномер затвердевает в несколько этапов. Материал выпускается в виде порошка, но замешивается не на воде, а на водном растворе акриловой кислоты. • Модифицированный вид – это наиболее прогрессивный материал, который претерпевает изменения в составе каждый год, добавляя в него новые полимеры, частицы стекла. В результате получают такой цемент, который можно использовать для герметизации пломб и укрепления протезных конструкций.	
3.	Дополнительным методом диагностики, при лечении кариеса дентина, является прицельная рентгенография. Обоснование.	Рентгенологическое исследование проводится для выявления скрытых кариозных полостей на контактных поверхностях зуба, под пломбой, искусственной коронкой и т.д., а также для определения правильности препарирования и	№5, стр.243-275

		пломбирования кариозной полости.	
4.	Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид:	прозрачной опалесцирующей жидкости.	№5 стр. 514
5.	протез мостовидный	несъемный протез зубной, укрепляемый на сохранившихся естественных зубах и иных системах.	№5 395

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

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания

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

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО
д.м.н., профессор _____ Ю.А.Македонова

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Симуляционный курс первичной специализированной аккредитации» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.74 Стоматология хирургическая на 2026-2027 учебный год

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

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

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

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

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

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

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

		Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Знать принципы организационно-управленческой	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.	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.

		деятельности.		

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

Основная литература:
Фирсова И. В. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост.: И. В. Фирсова и др.]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 70, [2] с. : ил. – Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%C4%E5%E7%E8%ED%F4%E5%EA%F6%E8%FF_%E8_%F1%F2%E5%F0%E8%EB%E8%E7%E0%F6%E8%FF_%E2_%F1%F2%EE%EC%E0%F2%EE%EB%EE%E3%E8%E8_2014&MacroAcc=A&DbVal=47
Фирсова И. В. Комплаентность и информированность пациентов стоматологической практики [Текст] : монография / И. В. Фирсова, В. В. Шкарин, Е. С. Соломатина ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [науч. ред. Н. Н. Седова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 243, [1] с. : ил.
Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787, [1] с. : ил., цв. ил.
Шестаков В. Т. Методология управленческого решения в стоматологии [Электронный ресурс] / В. Т. Шестаков, О. В. Шевченко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442463.html
Основы организации стоматологической помощи населению : учебное пособие / сост.: Г. М. Гайдаров, Н. С. Апханова. — Иркутск : ИГМУ, 2018. — 92 с. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/158747 (дата обращения: 17.03.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.
Профилактика кариеса зубов [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образовния по спец. 060201 - Стоматология / Л. Д. Вейсгейм [и др.] ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 100 с.
Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И. [и др.].; под ред. С. А. Булатова. - Казань: Казанский ГМУ. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/skills-3.html
Клиническая стоматология [Текст] : учебник для студентов по направлению подготовки "Стоматология" / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова, С. Д. Арутюнова. - М. : Практическая медицина, 2015. – 787, [1] с. : ил., цв. ил.
Боровский Е. В. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник для студентов мед. вузов / Боровский Е. В., Иванов В. С., Банченко Г. В. и др. ; под ред. Е. В. Боровского . - М. : МИА , 2011 . - 798 с. : ил., цв. ил.

Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : рук. к практ. занятиям / Максимовский Ю. М., Митронин А. В. ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 . - 423, [9] с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru
Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433393.html
Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html
Терапевтическая стоматология. В 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки рта [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Г.М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html
Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. - (Национальные руководства). - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449486.html
Ортопедическая стоматология [Текст] : учебник по спец. 060.105.65 "Стоматология" по дисциплине "Ортопед. стоматология" / С. Д. Арутюнов [и др.] ; под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна ; М-во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. : ил., цв. ил.
Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Каливраджияна Э. С., Лебеденко И. Ю., Брагина Е. А., Рыжовой И. П. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452721.html
Абдурахманов А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии [Электронный ресурс] : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - 3-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 352 с. Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438633.html
Трезубов, В. Н. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / Трезубов В. Н., Щербаков А. С., Мишнёв Л. М. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 688 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445914.html
Руководство по стоматологическому материаловедению [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов по спец. 060105 "Стоматология" / С. И. Абакаров [и др.] ; под ред. Э. С. Каливраджияна, Е. А. Брагина. - М. : МИА, 2013. - 299, [5] с. : ил.
Основы несъемного протезирования [Текст] : [учебник] / Г. Шиллинбург [и др.] ; изд.: Х.-В. Хаазе, А. Островский ; пер. Б. Яблонский ; науч. ред. пер.: Б. Иосилевский, Д. Конев, В. Ордовский-Танаевский, С. Пырков. - М. :

Квинтэссенция, 2011. - 563 с. : ил.
Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Тарасенко С. В. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 672 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454343.html
Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 400 с. : ил. - 400 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448731.html
Кулаков А. А. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Кулакова А. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 408 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460016.html
Базикян Э. А. Хирургия полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Базикян Э. А. [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 640 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450130.html
Янушевич О. О. Детская стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Янушевича О. О., Кисельниковой Л. П., Топольницкого О. З. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453186.html
Мамедов Ад. А. Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Мамедова Ад. А., Геппе Н. А. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452752.html
Стоматология детского возраста. Ч. 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435526.html
Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : учебник : в 3 ч. Ч. 2. Хирургия / О.З. Топольницкий [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 320 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435533.html
Стоматология детского возраста. В 3 ч. Ч. 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л. С. Персин [и др.] – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435540.html
Маслак Е. Е. Оценка и пути повышения качества оказания стоматологической помощи детям [Текст] : учеб.-метод. пособие / Е. Е. Маслак, Т. С. Дьяченко, М. Л. Панченко ; ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2018. - 72 с.
Дополнительная литература:

Диагностика и дифференциальная диагностика кариеса зубов и его осложнений [Текст] : учеб. пособие для студентов II - V курсов стоматол. фак. - 060201 - Стоматология ; ГБОУ ВПО 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=%CA%EB%E8%ED%E8%F7.%E0%ED%E0%F2%EE%EC%E8%FF_%EF%EE%EB%EE%F1%F2%E8_%E7%F3%E1%E0_%E8_2015&MacroAcc=A&DbVal=47

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	1.	1.ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНО НА ОДНО КРЕСЛО (М): а) 18 б) 16,5 в) 15 г) 14 д) 16	г) 14
2.	Система мероприятий, направленных на уменьшение количества микроорганизмов в операционном поле, ране А) Асептика Б) Антисептика В) Дезинфекция	Б) Антисептика	№ 5, стр. 89
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Помещение зуботехнической	• основные	№1 89

	лаборатории подразделяется на: • основные • специальные • подсобные	• специальные • подсобные	
2.	Клиническая форма гипоплазии эмали: А) бороздчатая Б) дисплазия Капдепона В) «рифленая» эмаль Г) пятнистая	А) бороздчатая Г) пятнистая	№1, стр 276
	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	№1, стр.670-706

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходи-мо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита. ***Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации***	В) общее обезболивание.	№1, стр. 233

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

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

	зубов по поводу хронического периодонтита. ***В каких условиях и кем должно проводиться данный вид обезболивания?*** А) в амбулаторно-поликлинических условиях врачом-стоматологом, Б) в условиях стационара анестезиологом-реаниматологом		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Первый уровень внутреннего	заведующий отделением	№1 стр. 89

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

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

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

	работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.

Задания закрытого типа

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

	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Основной причиной возникновения флюороза является Основной причиной возникновения гипоплазии эмали	Избыточное поступление фтора из питьевой воды в организм Нарушение формирования эмали, связанное с нарушением обмена веществ у плода	№1, стр. 276-277

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 26, 27, 28 зубов отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливание тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. При рентгенологическом исследовании 27 зуба отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы. ***Составьте план лечения.***		
2.	Ситуация Пациент Т. 29 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на неудовлетворительную эстетику, разрушение коронковой части зуба 3.6, нарушение функции жевания. Анамнез заболевания Зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита около 3 лет назад. Ранее не протезировался. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. План ортопедического лечения в данной клинической ситуации заключается в 1 изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 3.6 зуб	1 изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 3.6 зуб	№1 395

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	видимая часть коронки	Часть анатомической коронки, доступная для визуального осмотра без манипуляций с окружающими тканями десен	№14 28

2.	Язвенно-некротический стоматит Венсана– это	воспалительно-деструктивное поражение слизистой оболочки полости рта, возникающие вследствие сенсибилизации организма фузоспириллярной ассоциацией.	№1, стр.664-665
3.	Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени характеризуется_____	патологической подвижностью 2-3 степени; глубиной пародонтальных карманов более 6 мм; расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол более 1\2 длины корня	№1,стр.368-379
4.	При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо:	промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови	№1 стр. 514
5.	корригирующий оттискной материал	Оттискной материал низкой вязкости, применяемый для повышения точности предварительного оттиска	№1 159

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

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

Задания закрытого типа

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

1.	Показатель при проведении ЭОД при хроническом фиброзном пульпите соответствует Показатель при проведении ЭОД при хроническом гангренозном пульпите соответствует	40-60 мкА 70-80 мкА	№1, стр.306-325

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	коронковой части зуба 2.6 вместе с пломбой произошел 1 день назад. Отлом коронковой части зуба 4.6 произошел 10 дней назад. Последний раз у врача стоматолога был 3 месяца назад на профилактическом осмотре. Анамнез жизни Гипертоническая болезнь 2 ст. Аллергические реакции на лидокаин. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не нарушена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический. При осмотре полости рта наблюдается дефект коронковых частей зубов 2.6 и 4.6, (0,6-0,8 по Милликевичу), 1 класс по Блэку. При зондировании кариозных полостей определятся кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. **Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта и смещения нижней челюсти на период изготовления искусственных коронок необходимо _____ изготовление временных коронок _____ на 2.6 и 4.6 зубы** **1** **одновременное; цельнолитых** **2** **поочередное; из пластмассы** **3** **одновременное; из пластмассы** **4** **поочередное; цельнолитых**		
3.	Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба.	А) синдром Стентона-Капдепона	№1, стр.277-286

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		образом жизни.	
3.	В зависимости от локализации патологического процесса в периодонте различают:	- апикальный (верхушечный) периодонтит, при котором воспаление развивается между верхушкой корня зуба и стенкой альвеолы; - маргинальный (краевой) - воспаление начинается с края десны.	№1, стр. 338-352
4.	Остеоинтеграция - это	Прямая структурная и функциональная связь между высокодифференцированной живой костью и поверхностью опорного имплантата, выявляемая на уровне световой микроскопии	№1, стр. 854
5.	огнеупорная модель	Позитивное воспроизведение мастер-модели из формовочного материала для литья по выплавляемой модели	№14 32

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

	Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **Клиническим диагнозом является: К02.8 - Другой кариес зубов 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 4.3, 3.4 (частичное разрушение коронковой части), а также** **1 Адентия на верхней челюсти** **2 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти; Хронический пародонтит** **3 Атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти; Хронический пародонтит** 4 **Повышенное стирание зубов**		
4.	При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) зубы Пфлюгера. Б) Зубы Фурнье В) Зубы Гетчинсона	А) зубы Пфлюгера.	№1, стр.276-277
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратился пациент П. 47 лет. Жалобы на попадание пищи в области верхних жевательных зубов справа, кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в зубе 1.6. Анамнез заболевания 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	Кариес дентина зуба 1.6	№1, стр.243-275

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?***	С ретенцией секрета поднижнечелюстной слюнной железы.	№1, стр.569
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. ИБС, стенокардия, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические	**ортопантомографию**	№1 48

	узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 2.8; 2.7; 2.6; 2.5 : 1.5; 1.6,1.7,1.8. Определяется наличие высокого нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. 1.4,1.3,2.3,2.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. Пародонтальные карманы в области всех зубов на верхней челюсти до 3 мм. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8;4.7; 4.6; 4.5 : 3.7; 3.8. 4.3, 3.4- частичные дефекты коронковых частей зубов, восстановленные композитным материалом, ИРОПЗ более 60%, нарушение краевого прилегания. Ранее изготовленные коронки с опорами на зубы 3.5,3.6,4.4- удовлетворяют клиническим требованиям. Пародонтальные карманы в области всех зубов на нижней челюсти до 5 мм. Альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. **К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят** **1 исследование диагностических моделей** **2 осмотр** **3 электроодонтометрию** **4 ортопантомографию**		
3.	Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом	Б) Очаговая гипоплазия	№1, стр.276-277

	отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Системная гипоплазия Б) Очаговая гипоплазия В) Тетрациклиновые зубы Г) наследственный несовершенный амелогенез,		
4.	Ситуация На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет. Жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов. Анамнез заболевания Жалобы появились месяц назад, в связи с этим зубы стала чистить осторожно очень мягкой зубной щеткой и гигиенической зубной пастой 2 раза в день в течение 2 минут. При полоскании полости рта настоем ромашки эффект непродолжительный. Анамнез жизни Работает менеджером. Беременность сроком 14 недель, течение физиологическое. Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Наследственность: не отягощена. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии Прикус: ортогнатический. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Десневые сосочки всех зубов гиперемированы, отечны. Гигиеническое состояние полости рта: индекс гигиены Грина – Вермиллиона (Greene – Vermillion, OHI-S) = 1,6. Для индивидуальной гигиены полости рта	2 недель	№1, стр.360-368

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

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

	эпителизацию; 2) обезболивающие; 3) средства, обладающие иммуномодулирующими и интерфероногенными свойствами, адаптогены. 4) антисептики; 5) противовирусные средства; 6) ферментные препараты;		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба, языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру. Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 11 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Боли в области ВНЧС отрицает. Пальпация органов полости рта Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая. Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни **К необходимым для постановки диагноза методам обследования относят (выберите 2)** **1 электроодонтометрию** **2 спектрометрию** **3 сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта** **4 пальпацию органов полости рта** 5 **люминесцентную диагностику языка**		
3.	Больной 14 лет, обратился с жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители. Объективно: На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия	В) Глубокий кариес	№1, стр 243-276

	безболезненная, ЭОД 10 мкА. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Средний кариес Б) Хронический пульпит В) Глубокий кариес Г) Острый пульпит		
4.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа, наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода	конуса (6-9 градусов)	№1, стр.306-325

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

		стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции пузырь со льдом; ж) ввести антигистаминные препараты с целью десенсибилизации (2% р-р супрастина или 2% р-р пипольфена или 1% р-р димедрола); приготовить противошоковый набор;	

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		виутриротовыми устройствами	

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1.	Пациентка С., 27 лет, жалуется на появление припухлости под нижней челюстью справа во время еды. *Анамнез:* три дня назад во время каждого приема пищи стала появляться припухлость под нижней челюстью справа. После еды она постепенно уменьшается и через 15-30 минут исчезает. *Объективно:* конфигурация лица не изменена. Правая поднижнечелюстная слюнная железа по сравнению с левой немного увеличена, имеет мягко-эластичную консистенцию. При массировании железы из ее протока выделяется небольшое количество прозрачного секрета. При бимануальной пальпации по ходу протока в передней трети определяется округлое, плотное, безболезненное образование около 4 мм в диаметре. ***Какое дополнительное обследование надо провести?***	Рентгенограмму дна полости рта, УЗИ, при необходимости - сиалограмму.	№1, стр.564
2.	Ситуация Пациент А. 63 года обратился к врачу-стоматологу-ортопеду. Жалобы на невозможность пользования полным съёмным протезом на верхней челюсти из-за его плохой фиксации на верхней челюсти. Анамнез заболевания Со слов пациента, зубы на верхней и нижней челюстях удалялись на протяжении жизни в связи с осложнениями кариеса. Полный съемной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съемный протез на нижней челюсти был изготовлен около 4 лет назад и неоднократно подвергался починкам и перебазировкам в связи с поломками и потерями опорных зубов. Зубы 3.4, 4.4 были удалены по причине невозможности лечения кариеса корня, около полугода назад. От применения дентальных имплантатов пациент отказывается. Анамнез жизни Со слов пациента: артериальная гипертензия I степени. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ – отрицает.	1 бюгельного протеза	№1 412

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

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

2.	У больных с травмой челюстно-лицевой области необходимо: А) уточнить обстоятельства травмы; Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы; В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей; Г) уточнить характер оказания помощи; Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина. Е) Напоить водой	А) уточнить обстоятельства травмы; Б) выявить возможное алкогольное опьянение или наркотическую интоксикацию в момент травмы; В) отметить, были ли потеря сознания (на какое время), тошнота, рвота, головокружение, кровотечение из носа, ушей; Г) уточнить характер оказания помощи; Д) выяснить время и дозу введения больному противостолбнячной сыворотки или столбнячного анатоксина.	№ 5, стр. 48
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	017. ЗАБОЛЕВАНИЕ 1) гальваноз 2) токсический стоматит на металлические протезы СИМПТОМЫ а) металлический вкус б) гиперсаливация в) извращение вкуса г) каузалгий д) жжение языка е) птиализм ж) сухость з) парестезия и) канцерофобия	1 авджик, 2 бгдези.	№1 48

	к) общая слабость		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

	ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на затруднённое откусывание и пережевывание пищи, косметический дефект. Анамнез заболевания В результате травмы были удалены зубы 1.1, 2.1. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены. Осмотр полости рта: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений. Пломбы из композитного материала в области 1.5, 2.6, 3.5, 4.5, 4.6, расположенные на окклюзионных поверхностях, краевое прилегание пломб соответствует клиническим требованиям. Прикус по ортогнатическому типу. **Основным диагнозом в данной клинической ситуации является** **1** **К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти** **2** **К00.00 Частичная адентия (гиподентия), (олигодентия)** **3** **К03.0 Повышенное стирание зубов** **4** **К08.2 Атрофия беззубого альвеолярного края**	**вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти**	
5.	Пациентка 10 лет. Во время профилактического осмотра в школе	А) контроль гигиены полости рта, обучение	№1, стр.243-276

	были выявлены пятна белого цвета в пришеечной области 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 32, 31, 41, 42, 43 зубов. Скопление мягкого зубного налета на вестибулярной поверхности зубов. ***Проведите местное и общее лечение.*** А) контроль гигиены полости рта, обучение правильной чистке зубов, профессиональная гигиена полости рта, реминерализирующая терапия. Б) Провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, прокладка из стеклоиономерного цемента, восстановление анатомической формы зуба композиционным материалом, шлифование, полирование пломбы, покрытие поверхности пломбы.	правильной чистке зубов, профессиональная гигиена полости рта, реминерализирующая терапия.	

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		зуба	
3.	металлы платиновой группы	Группа из шести благородных металлов	№1 166
4.	Местные факторы, способствующие развитию заболеваний пародонта у детей	местным факторам, способствующим развитию заболеваний пародонта, можно отнести: -плохую гигиену полости рта (наличие налетов, зубных камней и бляшек), -тесное расположение зубов, -дистопию зубных рядов, -потребление большого количества мягкой пищи -жевание с одной стороны, -постоянно действующие травмирующие факторы - уменьшение секреции слюны, гипосаливация или вязкая слюна, -действие токсичных веществ (химическая травма), -вредные привычки, -аномалии строения и прикрепления уздечек губ и языка, мелкое преддверие полости рта.	№1, стр.368-380
5.	Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов включают_____	местную анестезию (при необходимости и отсутствии противопоказаний), раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам, обнаружение и расширение устьев корневых каналов, удаление пульпы, прохождение корневых каналов до физиологической верхушки, определение рабочей длины корневых каналов,	№1, стр.306-325

		рентгенологический контроль прохождения корневых каналов зуба, формирование корневых каналов, антисептическую обработку и высушивание корневых каналов	

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 ЧЛО, Виды медико-социальной экспертизы, Понятие временной нетрудоспособности, Понятие стойкой нетрудоспособности, Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при основных стоматологических заболеваниях детского возраста

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	диспансерного наблюдения рекомендуется осуществлять данному пациенту раз в 3 года 1-2 раза в год раз в 5 лет 4 раза в год		
2.	Мужчина 27 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка справа, недомогание. Из анамнеза выяснено, что последние 2 недели работал на открытом воздухе, дня 4 назад появился фурункул подбородка справа, лечился народными средствами, однако воспаление продолжало увеличиваться в размерах. Вчера вечером вернулся домой, сегодня обратился к врачу. Термометрия тела - 37,6°С. При внешнем осмотре лицо асимметрично за счёт припухлости в области подбородка справа, кожа над припухлостью гиперемирована. Пальпаторно определяется плотный, болезненный, буграми возвышающийся инфильтрат 4,5*4 см с чёткими границами, с несколькими гнойно-некротическими стержнями. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает свободно, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Пальпация свода преддверия полости рта во фронтальном отделе и нижней челюсти справа безболезненна, без патологических симптомов. ***Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.***	1. Актиномикоз. 2. Обострение хронического остеомиелита нижней челюсти. 3. Одонтогенный абсцесс. 4. Карбункул подбородка справа. Основания: несколько гнойно-некротический стержень; отсутствие симптомов болезни зубов и кости нижней челюсти; симптомы интоксикации; отсутствие патологических изменений на ОПТГ; наличие гнойной капли из одного гнойно-некротического стержня.	№ 5, стр. 548
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 35 лет.	**1** **перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности**	№1 148

	Жалобы на дефект твёрдых тканей в 3.4 зубе, кратковременные боли от температурных раздражителей Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад. Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель. Анамнез жизни Работает. Рос и развивался соответственно возрасту. Со слов пациента туберкулез, ВИЧ, Гепатит, отрицает. Аллергические реакции отрицает. Вредные привычки- курит. В детстве перенес ветряную оспу. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. **Инструментальными методами диагностики, в данной клинической ситуации, являются (выберите 2)** **1** **перкуссия зуба (постукивание по жевательной поверхности зуба пинцетом или ручкой зонда)** **2** **зондирование кариозной полости** **3** **определение подвижности зуба с помощью пинцета** **4** **пальпация слизистой альвеолярного отростка и переходной складки** **5** **определение пародонтального индекса с помощью пародонтального зонда**	**зуба пинцетом или ручкой зонда)** **2** **зондирование кариозной полости**	
4.	Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые	Б) Обострение хронического пульпита	№1, стр.325-334

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

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

	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 дополнительному методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят сиалографию клинический анализ крови рентгенологическое исследование реопародонтографию		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация Пациентка Л. В возрасте 53 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Жалобы на затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия жевательных зубов с обеих сторон нижней челюсти. Анамнез заболевания Зубы удалялись в связи с осложнением кариеса в течение последних 8 лет. По поводу протезирования в клинику ранее не обращалась. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит, тонзиллит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Лимфатические узлы не увеличены. Зубная формула:	K08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти	№1 88

	Основным диагнозом в данной клинической ситуации является К08.2 Атрофия беззубого альвеолярного края К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни частичное вторичное отсутствие зубов верхней челюсти К03.0 Повышенное стирание зубов К00.00 Частичная адентия (гиподентия), (олигодентия)		
2.	Ребенок 7,5 лет, обратился к стоматологу с жалобами на боли от приема холодной и твердой пищи в 46 зубе. Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Эмаль по периферии белая, хрупкая. При препарировании кариозной полости 46 зуба дентин легко удаляется, влажный, зондирование болезненно по дну кариозной полости, реакция на холод кратковременная ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Глубокий кариес Б) Средний кариес В) Хронический пульпит	А) Глубокий кариес	№1, стр 243-276
3.	Ситуация На приём к врачу стоматологу-терапевту обратилась пациентка 27 лет. Жалобы на периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой пищи на верхней челюсти слева. Анамнез заболевания Пациентка регулярно наблюдается у стоматолога. Данные симптомы стала отмечать около 1 месяца назад, в связи с чем и обратилась к доктору. Анамнез жизни Перенесённые и сопутствующие заболевания: ОРВИ, ОРЗ.	Кариес дентина	№1, стр.243-275

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

	А) нарушения ритма и проводимости сердца; Б) нарушение нервной регуляции сосудистого тонуса		

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	К врачу-стоматологу обращается редко, последний раз был 2 года назад. Боли в 3.4 зубе от термических раздражителей беспокоят в течение нескольких недель. Анамнез жизни Работает. Рос и развивался соответственно возрасту. Со слов пациента туберкулез, ВИЧ, Гепатит, отрицает. Аллергические реакции отрицает. Вредные привычки- курит. В детстве перенес ветряную оспу. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. **Изготовление виниров для пациента проводят при полостях классов ___, ___ и ___ по Блэку** **1** **III; IV;V** **2** **II; VI; VIII** **3** **I; II; VI** **4** **I; II; VIII**		
2.	В стоматологическую поликлинику обратился подросток 13 лет с жалобами на острую, приступообразную боль в 26 зубе, которая возникла впервые 3 часа назад. Боль продолжалась 30 минут, затем прекратилась. Со слов подростка: болеет крайне редко, на диспансерном учете у узких специалистов не состоит. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета. На жевательной	А) Первое посещение: обезболивание, частичное препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка раствором хлоргексидина биглюконатом 0.05%, наложение тампона с ГКС на 1 сутки, временная повязка водным дентином. Второе посещение (через 1-3 дня): при отсутствии жалоб –	№1, стр.243-276

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		чувствительности зубов восстановление поверхности эмали после проведения некоторых стоматологических процедур (профессионального удаления зубных отложений).	
2.	Пульпоэкстрактор-это _____	Инструмент для экстирпации пульпы, представляет собой зубчатый инструмент, внешне напоминающий рашпиль.	№1, стр.125
3.	Система социальной защиты, основанная на страховых взносах, гарантирующая получение денежного дохода в старости, в случае болезни, инвалидности и других установленных законом случаях, а также медицинское обслуживание – это …	государственное социальное страхование;	№1 , стр.736
4.	благородный металл	золото и металлы, входящие в платиновую группу	№1 166
5.	К местным (экзогенным) методам фторидпрофилактики относят:	• чистку зубов фторидсодержащими зубными пастами • покрытие зубов фторидсодержащим лаком или гелем • полоскания и аппликации растворами фторидов	№7, стр.69-79

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

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

	хроническом пульпите включают 1. равномерную плотность материала на всем протяжении 2. обтурацию канала до рентгенологической верхушки зуба 3. герметичность обтурации 4. обтурацию канала до физиологического сужения 5. сохранение интактности периодонта 6. рыхлость обтурации	материала на всем протяжении 3герметичность обтурации, 4обтурацию канала до физиологического сужения 5сохранение интактности периодонта,	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Для острых воспалительных процессов челюстно-лицевой области при поверхностной локализации воспаления характерны 2) Для хронического воспалительного процесса характерно: А) инфильтрация и отёк в зоне воспаления в виде припухлости (tumor); гиперемия кожи, слизистой оболочки над очагом воспаления (rubor); местное повышение температуры тканей (calor); при локализации воспалительного процесса в области дна полости рта, языка, мягкого нёба появляются нарушения функций глотания, дыхания, речи (funcio lease). Б) Длительность около 2 мес, может сопровождаться образованием свищей с отхождением костных секвестров.	1А 2Б	№ 5, стр. 511

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		-туберкулез, -гиповитаминозы, -расстройства пищеварения, -неправильный обмен веществ	
2.	Т		
3.	Х		
4.	оттискной полиэфирный материал	Эластомерный оттискной материал. основой состава которого служит полиэфир	№1 156
5.	Первичные элементы поражения слизистой оболочки рта-это	• Пятно; • узелок; • узел; • бугорок; • пузырёк; • пузырь; • гнойник; • киста.	№1, стр.662-663

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

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

Задания закрытого типа

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

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		изучающий особенности движения челюсти.	
2.	Виды СИЦ в детской стоматологии	• Классический стеклоиномер производят в форме порошка, состоящего из мельчайших частиц всех компонентов. • Гибридный стеклоиномер затвердевает в несколько этапов. Материал выпускается в виде порошка, но замешивается не на воде, а на водном растворе акриловой кислоты. • Модифицированный вид – это наиболее прогрессивный материал, который претерпевает изменения в составе каждый год, добавляя в него новые полимеры, частицы стекла. В результате получают такой цемент, который можно использовать для герметизации пломб и укрепления протезных конструкций.	№1, стр.199-201
3.	Дополнительным методом диагностики, при лечении кариеса дентина, является прицельная	Рентгенологическое исследование проводится для	№1, стр.243-275

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

	В) несовершенный остеогенез		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Герметизация фиссур – это	стоматологическая процедура, направленная на то, чтобы снизить риск возникновения кариозного поражения эмали у детей.	№3, стр.122-136
2.	Цели контролируемой чистки зубов:	•оценка эффективности удаления зубного налета; •коррекция навыков ухода за полостью рта.	№1, Глава 2, стр.13
3.	Начальный кариес – это.	ранняя стадия кариеса (видимого дефекта нет). При поляризационной микроскопии очаг поражения имеет треугольную форму и основой направлен к внешней поверхности	№1, Глава 4, стр.12-14
4.	Жалобы начального кариеса	на локальные изменения цвета зуба, появление на зубной эмали мелового или пигментированного пятна диаметром до 5 мм, возможно появление чувства оскомины.Пятна появились после прорезывания зубов.Жалобы на повышенную чувствительность на химические раздражители (кислое, соленое, сладкое). Частая локализация-ретенционные пункты-фиссуры моляров и премоляров, вестибулярная поверхность зубов в пришеечной области, контактные пункты.	№1, Глава 4, стр.12-14
5.	Этапы неинвазивной методики	очищение жевательной	№1, Глава 2,

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

	подвижностью		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Установите последовательность обследования пациента и заполнения истории болезни 1. 1: паспортные данные 2. 9: формулирование диагноза 3. 10: план лечения 4. 2: жалобы 5. 4: развитие настоящего заболевания 6. 5: внешний осмотр 7. 6: обследование полости рта 8. 7: определение прикуса 9. 11: заполнение дневника лечения 10. 8: проведение дополнительных обследований 11. 3: перенесенные и сопутствующие заболевания	Правильная последовательность обследования пациента и заполнения истории болезни 1: паспортные данные 2: жалобы 3: перенесенные и сопутствующие заболевания 4: развитие настоящего заболевания 5: внешний осмотр 6: обследование полости рта 7: определение прикуса 8: проведение дополнительных обследований 9: формулирование диагноза 10: план лечения 11: заполнение дневника лечения	№3 187

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3. К необходимым дополнительным методам диагностики для постановки диагноза и составления плана лечения в данной клинической ситуации относят компьютерную диагностику и 1. перкуссию 2. зондирование 3. определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу 4. пальпацию		
2	Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику. Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад. Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в	2. кариес дентина	№1 130

	сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3. Одним из диагнозов в данной клинической ситуации является _____ зуба 3.6 1. кариес эмали 2. кариес дентина 3. пародонтит в области 4. хронический периодонтит		
3	Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику. Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад. Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3. При показателе индекса ИРОПЗ - 0,6 у данной пациентки, рекомендовано	4. коронки	№3 56

	восстановление коронковой части зуба с помощью 1. вкладки 2. пломбы 3. штифтовой конструкцией 4. коронки		
4	Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику. Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад. Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3. Необходимо изготовить на зуб 3.6 _____ коронку 1. металлокерамическую 2. пластмассовую 3. штампованную 4. цельнолитую	1. металлокерамическую	№1 350

5	Ситуация Пациентка Ж. 28 лет обратилась в поликлинику. Жалобы на отсутствие зуба 1.6, разрушение зуба 3.6. Анамнез заболевания Со слов пациентки, зуб 1.6 был удален 5 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее не протезировалась. Последний раз была у стоматолога 5 лет назад. Анамнез жизни Вредные привычки - отсутствуют. Аллергоанамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ - отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, без патологических изменений. Зуб 1.6 - отсутствует. Зуб 1.7 сместился в сторону отсутствующего зуба 1.6. В зубе 3.6 определяется наличие пломбы на жевательной поверхности и кариозной полости с разрушением жевательных бугров. Дно полости плотное. По данным рентгеновского снимка периапикальные изменения в области 3.6 отсутствуют. Разрушение коронковой части зуба 3.6 менее чем на 2/3. Дополнительным показанием в данной клинической ситуации (кроме значения ИРОПЗ) для дальнейшего протезирования коронкой зуба 3.6 является 1. воспалительный процесс в периапикальных тканях 2. разрушение жевательных бугров 3. наличие большого количества кариозных зубов в полости рта 4. разрушение зуба ниже уровня десны	2. разрушение жевательных бугров	№3 270

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

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

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Родители девочки 10 лет привели ребенка на прием. **Жалобы** На боли при накусывании на зуб 1.1. **Анамнез заболевания** • В анамнезе травма передних зубов 2 года назад в результате падения с самоката. • Имелся перелом коронок зубов 1.1, 2.1, зубы были восстановлены композитным пломбировочным материалом, после чего у стоматолога не наблюдались. • Боли при накусывании	Б) Хронический периодонтит	№2, глава 2, стр.18-24

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

	52, 51, 61, 62 зубах кариозные полости средней глубины, располагающиеся циркулярно вокруг зубов, захватывая ½ поверхностей. 18 Реакция на холод кратковременная, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Поставьте предварительный диагноз. ***Поставьте предварительный диагноз*** А) Глубокий кариес, III класс по Блеку Б) Средний кариес, III класс по Блеку В) Средний кариес IV класс по Блеку		
4.	Родители девочки 11 лет привели ребенка на прием. **Жалобы** На боли при накусывании на зуб 2.1. **Анамнез заболевания** • В анамнезе травма передних зубов 2 года назад в результате падения с самоката. • Имелся перелом коронок зубов 2.1, зуб был восстановлен композитным пломбировочным материалом, после чего у стоматолога не наблюдались. • Боли при накусывании начались 4 дня назад, постепенно нарастали. **Анамнез жизни** Девочка страдает хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Зуб 2.1 под пломбами без нарушения краевого прилегания. Отмечается подвижность зуба 2.1 I ст. ***Тактикой при лечении зуба 2.1 является*** А) искусственная апексификация Б) пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации гуттаперчи В) пломбирование корневого канала стеклоиономерным цементом	А) искусственная апексификация	№3, стр.241-261
5.	Родители с ребенком 12 лет обратились в клинику детской стоматологии.	А) Кариес эмали	№1, глава 4, стр.12

	Жалобы На появление пятен на зубах. **Анамнез заболевания** • Пациент проходил ортодонтическое лечение в течение 2 лет несъемной техникой (брекет-система). • После снятия «брекетов» обратили внимание на появления пятен на зубах белого и светло желтого цвета. **Анамнез жизни** • Рос и развивался по возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ. • Аллергологический анамнез: пыльцевая аллергия на цветение березы. **Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются. При зондировании поверхность пятен гладкая. При окрашивании метиленового синего раствором 1% пятна окрашиваются в синий цвет. ***Поставьте диагноз*** А) Кариес эмали Б) кариес дентина В) Гипоплазия эмали		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

	стоматологии	высокой способностью склеивания, которое придает прочную сцепку цемента. • Низкая токсичность материала позволяет использовать СИЦ для применения его в детской стоматологии. • Тепловые характеристики материала приближаются к температуре зубных тканей, что предотвращает «разгерметизацию» пломбы. • Ионы фтора, входящие в состав СИЦ, обладают антибактериальным действием, что исключает возможность развития патогенных организмов. • Для установки пломбы не требуется глубокого рассверливания зуба.	стр.2-10
3.	Консервативная адгезивная реставрация (conservative adhesive restoration), профилактическое пломбирование - это	профилактическое лечение, включающее препарирование на жевательной поверхности моляров и премоляров небольшой кариозной полости (диаметром до 2 мм), непосредственное ее пломбирование с помощью различных пломбировочных материалов и последующее нанесение герметика на поверхность пломбы и прилегающих к ней здоровых ямок и фиссур.	№1, Глава 4, стр.59
4.	Классификация некариозных поражения твердых тканей зубов	1. Некариозные поражения, формирующиеся до прорезывания зубов, - пороки развития	№1, Глава 5, стр.1

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

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента, практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 1.8; 1.6 : 2.8, корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, размягчение тканей корня более ¼ его длины. Определяется наличие высокого нёбного свода, мостовидный протез с опорами на зубы 17 и 15, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 4.7, 4.6, 4.5 : 3.4,3.5,3.6,3.7,3.8, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. К необходимым для постановки диагноза дополнительным аппаратным методам обследования относят 1. исследование диагностических моделей 2. осмотр 3. ортопантомографию 4. электроодонтометрию		
2	Ситуация	2. Потеря зубов	№3 270

	На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента, практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 1.8; 1.6 : 2.8, корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, размягчение тканей корня более ¼ его длины. Определяется наличие высокого нёбного свода, мостовидный протез с опорами на зубы 17 и 15, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 4.7, 4.6, 4.5 : 3.4,3.5,3.6,3.7,3.8, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Клиническим диагнозом является: К02.8 - Другой кариес зубов 1.4 зуба (полное разрушение коронковой части), а также	вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти	

	1. Атрофия беззубого альвеолярного края на верхней челюсти 2. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни на верхней челюсти 3. Адентия на верхней челюсти 4. Хронический пародонтит		
3	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента, практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 1.8; 1.6 : 2.8, корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, размягчение тканей корня более ¼ его длины. Определяется наличие высокого нёбного свода, мостовидный протез с опорами на зубы 17 и 15, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 4.7, 4.6, 4.5 : 3.4,3.5,3.6,3.7,3.8, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и	1. 0,7-1,0	№1 242

	складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Дуга бюгельного протеза должна отстоять от слизистой оболочки протезного ложа на _____ мм 1. 0,7-1,0 2. менее 0,7 3. менее 0,5 4. более 1,0		
4	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента, практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус: На верхней челюсти – отсутствуют 1.8; 1.6 : 2.8, корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, размягчение тканей корня более ¼ его длины. Определяется наличие высокого нёбного свода, мостовидный протез с опорами на зубы 17 и 15, выраженные верхнечелюстные бугры и	3. удалению	№1 476

	альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 4.7, 4.6, 4.5 : 3.4,3.5,3.6,3.7,3.8, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Корень 1.4 зуба пациента подлежит 1. эндодонтическому лечению 2. удалению с одномоментной установкой имплантата 3. удалению 4. сохранению под слизистой оболочкой без лечения		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 63 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Со слов пациента, практически здоров. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны, мягкие, подвижные, с подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта в полном объеме, безболезненное. Локальный статус:	2. его экватором	№1 476

	На верхней челюсти – отсутствуют 1.8; 1.6 : 2.8, корень 1.4 зуба, на уровне слизистой оболочки, размягчение тканей корня более ¼ его длины. Определяется наличие высокого нёбного свода, мостовидный протез с опорами на зубы 17 и 15, выраженные верхнечелюстные бугры и альвеолярный отросток. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены относительно высоко. На нижней челюсти – отсутствуют зубы 4.8, 4.7, 4.6, 4.5 : 3.4,3.5,3.6,3.7,3.8, альвеолярные отростки незначительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. Здоровая слизистая оболочка рта: умеренно-податливая, умеренно подвижная, бледно-розового цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. Линия, проведенная через наиболее выступающие точки зуба, по отношению к вертикальной оси является 1. биссектрисой 2. его экватором 3. вертикальной 4. кривой Вильсона		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

	зондировании. ***Метод лечения зубов у данного пациента заключается в:*** А) Реставрации композитными материалами Б) Удалении В) Проведении микрообразии Г) аппликациях диамин-фторида серебра		
4.	Родители привели на прием девочку 7 лет **Жалобы** На болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа. **Анамнез заболевания** • Ранее зуб 7.5 не лечен. • Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение. **Анамнез жизни** • Девочка росла и развивалась по возрасту. • Сопутствующих хронических заболеваний не имеет. В зубе 7.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 7.5 в цвете не изменена. ***Предполагаемым основным диагнозом для зуба 7.5 является*** А) острый пульпит Б) Хронический пульпит В) Средний кариес	Б) Хронический пульпит	№2, глава 2, стр. 12-18
5.	В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт.	В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	№2, глава 2, стр. 32-34

	Выберите вариант предварительного диагноза. А) Флюороз, штриховая форма Б) Местная гипоплазия эмали В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Хроническая рецидивирующая трещина губ – это	хроническое заболевание красной каймы губ, слизистой оболочки губ и углов рта, сопровождающееся линейным нарушением целостности тканей, характеризующееся длительным рецидивирующим течением.	№3, стр.331-337
2.	Детям дошкольного возраста для удаления зубного налета рекомендуется использовать:	•детские зубные щетки с очень мягкой щетиной; •детские противокариозные зубные пасты, содержащие соединения кальция и фториды (500 ppm F^-)[1].	№1 Глава 2, стр.9-10
3.	Детям от 6 до 12 лет для ухода за полостью рта рекомендуется использовать	•детскую зубную щетку с мягкой щетиной; •детские зубные пасты, содержащие соединения кальция и фториды (1000-1450 ppm F^-); • фторидсодержащие ополаскиватели (225 ppm F^-); • зубные нити (самостоятельно - с возраста 9-10 лет).	№1, Глава 2, стр.10
4.	Витальная экстирпация-это	под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием.	№1, глава 6, стр.21-23
5.	Детям старше 12 лет рекомендуется	• зубную щетку средней	№1, Глава 2,

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИМПЛАНТАЦИИ ОТНОСИТСЯ А частичное отсутствие зубов Б	Г выраженная атрофия или резорбция костной ткани	№1 476

	отсутствие одного зуба В полное отсутствие зубов Г выраженная атрофия или резорбция костной ткани		
2.	СУБПЕРИОСТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОКАЗАНА А при концевом дефекте зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком Б при включенном дефекте небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка В при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня Г если имеется двусторонний концевой дефект зубного ряда	В при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня	№3 144
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Признаки повышенной стертости зубов без снижения окклюзионной высоты 1. гипертрофия альвеолярного отростка 2. патологическая подвижность зубов 3. изменение анатомической формы коронок зубов 4. уменьшение окклюзионной высоты нижней части лица 5. нарушение окклюзии зубов	1. гипертрофия альвеолярного отростка 2. патологическая подвижность зубов 3. изменение анатомической формы коронок зубов	№1 476
2.	При повышенной стертости зубов, осложненной снижением окклюзионной высоты показаны 1. несъемная каппа зубного ряда 2. съемная каппа-протез зубного ряда 3. каппа на переднюю группу зубов 4. шина-каппа 5. каппа на боковую группу	1. несъемная каппа зубного ряда 2. съемная каппа-протез зубного ряда	№3 450

	зубов		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Укажите последовательность лабораторных этапов изготовления литых протезов 1. 1: создание литниковой системы восковой композиции протеза 2. 5: освобождение литого протеза от литниковой системы и огнеупорной массы восковой композиции протеза 3. 2: покрытие восковой композиции протеза огнеупорным облицовочной массой 4. 4: плавление и литье в огнеупорную форму сплава металла 5. 3: выплавление воска и сушка огнеупорной формы	Правильная последовательность лабораторных этапов изготовления литых протезов 1: создание литниковой системы восковой композиции протеза 2: покрытие восковой композиции протеза огнеупорным облицовочной массой 3: выплавление воска и сушка огнеупорной формы 4: плавление и литье в огнеупорную форму сплава металла 5: освобождение литого протеза от литниковой системы и огнеупорной массы восковой композиции протеза	№3 611

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод). Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является 1. Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни 2. Хронический генерализованный пародонтит 3. Аномалии соотношений зубных дуг 4. Повышенное стирание зубов		
2	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет.	2. 1	№3 56

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

	К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет. Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени. Аллергоанамнез не отягощён. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод). Тактикой ортопедического лечения на нижней челюсти у данного пациента является изготовление протезов 1. шинирующих бюгельных 2. мостовидных 3. пластиночных 4. штампованно-паяных мостовидных		
4	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 64 года. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи,	1. восстановление жевательной функции	№1 350

	отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет. Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени. Аллергоанамнез не отягощён. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод). Основной задачей ортопедического лечения при частичной вторичной адентии является восстановление целостности зубных рядов и 1. восстановление жевательной функции 2. улучшение эстетики оставшихся зубов 3. улучшение эстетики лица 4. устранение патологического стирания зубов		
5	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду	2. бюгельных	№3 144

	обратилась пациентка 64 года. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти. Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад. Зубы были удалены, вследствие нелеченного кариеса и его осложнений в течение последних 30 лет. Анамнез жизни Пациентка отмечает сахарный диабет 2 типа, гипертоническую болезнь 2 степени. Аллергоанамнез не отягощён. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Объективный статус Данные внешнего осмотра: конфигурация лица не изменена. Прикус: соотношение челюстей по ортогнатическому типу. Слизистая оболочка рта: бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус. На верхней челюсти: отсутствуют 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы. 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубы – имеются композитные реставрации, удовлетворяющие клиническим требованиям. На нижней челюсти: отсутствуют 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8 зубы. 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубы – имеются фасетки стирания в пределах эмали. Расстояние между состоянием относительного физиологического и привычной окклюзией – 3 мм (анатомо-физиологический метод). В качестве альтернативного метода лечения пациенту можно предложить изготовление пластиночных протезов 1. шинирующих бюгельных 2. бюгельных 3. штампованно-паяных мостовидных		

	4. металлокерамических мостовидных		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Родители ребенка 2 года 5 месяцев впервые привели ребенка на прием. Жалобы На наличие белых полос и пятен на зубах. Анамнез заболевания Белые пятна родители заметили 2 месяца назад, ранее к стоматологу не обращались, лечения не получали. Анамнез жизни • Мальчик от 1 беременности, доношенный, без сопутствующих соматических заболеваний, находился на грудном вскармливании до 1 года 7 мес. • Родители отмечают трудности к приучению ребенка к гигиене рта (отказывается от чистки зубов, капризничает) и не находят нужным понуждать ребенка к чистке. Объективный статус Кожа лица с явлениями атопического дерматита. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В пришеечных областях зубов 5.3, 5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 имеются матовые белые пятна, шероховатые при зондировании. ***При ведении данного случая целесообразнее*** А)реминерализирующая терапия	А) реминерализирующая терапия	№1, глава 2, стр.23-33

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

	ПРОТЕЗИРОВАНИИ ИММЕДИАТ-ПРОТЕЗЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ А в течение первой недели после удаления зубов Б через 20-25 дней после удаления зубов В через 8-12 дней после удаления зубов Г до оперативного вмешательства	вмешательства	
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Получение оттиска при починке съемного пластиночного протеза не требуется при 1. трещине базиса 2. отломе плеча кламмера 3. переломе базиса 4. необходимости установки дополнительного зуба 5. переносе кламмера	1. трещине базиса 3. переломе базиса	№3 56
2.	Для изготовления гнутых кламмеров в съемных пластиночных протезах применяются сплавы 1. золотой 750 пробы 2. нержавеющая сталь 3. золотой 900 пробы 4. хромокобальтовый 5. серебряно-палладиевый	1. золотой 750 пробы 2. нержавеющая сталь	№3 530
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Клинические этапы протезирования бюгельными шинирующими протезами при заболеваниях пародонта осложненных частичным отсутствием зубов предполагают 1. 3: выбор опорных зубов, параллелометрия, планирование каркаса бюгельного протеза 2. 4: наложение и припасовка каркаса бюгельного протеза, выбор искусственных зубов 3. 2: определение центрального соотношения 4. 7: коррекция базиса	Клинические этапы протезирования бюгельными шинирующими протезами при заболеваниях пародонта осложненных частичным отсутствием зубов предполагают 1: получение анатомического оттиска 2: определение центрального соотношения 3: выбор опорных	№1 350

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

	безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. Прикус: ортогнатический. Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры. К дополнительным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят 1. ортопантомограмму 2. электроодонтометрию 3. внутриротовую контактную рентгенограмму 4. периотестометрию		
2	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой штифтовой вкладки и металлокерамической коронки. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает	2. 2-4	№3 89

	Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. Прикус: ортогнатический. Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при центральной окклюзии составляет в среднем (в мм) 1. 6-8 2. 2-4 3. 0 4. 8-10		
3	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог. Жалобы на косметический дефект, подвижность коронки зуба 2.1. Анамнез заболевания Со слов пациентки, 2.1 зуб три года назад был лечен по поводу осложнения кариеса. Зуб был восстановлен с помощью культевой	4. градуированного пародонтального зонда	№3 89

	штифтовой вкладки и металлокерамической коронки. Анамнез жизни ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа, туберкулез, сифилис, ВИЧ, гепатит В и С отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Инфекционные заболевания отрицает Объективный статус Внешний осмотр: лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, поднижнечелюстные, заушные, затылочные при пальпации безболезненны, не увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Обследование ВНЧС: открывание рта безболезненное, движение суставов равномерное, без патологических шумов (хруст, крепитация, щелканье). При пальпации жевательные мышцы равномерно напряжены и безболезненны. Прикус: ортогнатический. Красная кайма губ без изменений. Слизистая оболочка: увлажнена, без патологических изменений, язык не увеличен в размере, на корне языка имеется небольшое количество налета. Маргинальный пародонт 2.1 гиперемирован, отечен, кровоточит при пальпации. 2.1 на анатомической коронке фиксирована несъемная ортопедическая конструкция с признаками нарушения краевого прилегания, выявленного при зондировании. Искусственная коронка зафиксирована на культю культевой штифтовой вкладки, после удаления которой в устьевой части корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры. Исследование зубодесневых карманов проводят с помощью 1. оттискной массы 2. пинцета 3. зеркала 4. градуированного пародонтального зонда		
4	Ситуация В стоматологическую поликлинику обратилась пациентка О. 32 лет, археолог.	2. шликерное наслоение	№3 89

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

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

	корневого канала определяется твердая паста гомогенной структуры. На этапе припасовки ортопедических реставраций окклюзионную коррекцию проводят 1. воском 2. гипсом 3. пластмассой 4. артикуляционной бумагой		

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

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

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

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

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

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

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

	Владеть навыками организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

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

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

1	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. К основным методам обследования в данной клинической ситуации относят (выберите 2) 1. мастикациографию 2. перкуссию 3. прицельную внутриротовую рентгенографию 4. осмотр с помощью зеркала и зонда	2. перкуссию 4. осмотр с помощью зеркала и зонда	№3 87
2	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента.	3. I	№3 87

	Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. В соответствии с классификацией Кеннеди дефект зубного ряда верхней челюсти данной пациентки относят к __ классу 1. IV 2. II 3. I 4. III		
3	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете	3. изготовления штифтовой конструкции	№3 87

	не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. ИРОПЗ>0,8 является показанием для 1. удаления зуба 2. изготовления керамической вкладки 3. изготовления штифтовой конструкции 4. повторного эндодонтического лечения зуба		
4	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. Рабочий оттиск для штифтовой культевой вкладки должен быть 1. двухслойным двухэтапным	3. двухслойным одноэтапным	№3 87

	2. гипсовым 3. двухслойным одноэтапным 4. однослойным		
5	Ситуация Пациентка К. 40 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии. Жалобы на затруднение при приеме пищи на нижней челюсти слева. Анамнез заболевания Зуб 3.6 эндодонтически пролечен. Была установлена временная пломба из стеклоиономерного цемента. Анамнез жизни Вредные привычки – курение. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гепатиты, ВИЧ отрицает. Объективный статус Состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, в цвете не измененные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зуб 3.6 восстановлен временной пломбой. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба 80%. Множественные кариозные поражения зубов. К условиям, делающим возможным изготовление культевой вкладки, относят 1. стенки корня достаточной толщины 2. наличие хронического воспалительного процесса в области верхушек зубов 3. наличие кариеса на дистальной поверхности 4. искривленные, тонкие каналы	1. стенки корня достаточной толщины	№3 87

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

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

		искусственных зубов или базисы съемных протезов для имитации естественных нарушений окраски	

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

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО
д.м.н., профессор _____ Ю.А.Македонова

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Основы научно-исследовательской деятельности» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе 31.08.74 Стоматология хирургическая на 2026-2027 учебный год

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

---

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

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	Владеть навыками сбора, обработки, критического анализа и систематизации профессиональной информации, навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач, навыками управления информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т.ч. Из множественных источников, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников работать с информацией в глобальных компьютерных сетях.
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в стоматологии, Иметь представление о возможных карьерных путях в стоматологии и связанных с ними требованиях.	Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития, Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей, Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны, Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование.	Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности, Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории.

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

Основная литература

1. Третьякова, О. В. Индексы научного цитирования: возможности и перспективы в оценке результатов научной деятельности / О. В. Третьякова. — Вологда : ВолНЦ РАН, 2014. — 52 с. — ISBN 978-5-93299-276-0. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/125236
2. Советы молодому ученому и специалисту : методические рекомендации / под науч. ред. Н. А. Матвеевой, О. В. Воронушкиной. — Барнаул : АлтГПУ, 2019. — 48 с. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/139191
3. Основы научной работы и методология диссертационного исследования / Андреев Г. И. , Барвиненко В. В. , Верба В. С. и др. - Москва : Финансы и статистика, 2012. - 296 с. - ISBN 978-5-279-03527-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785279035274.html
4. Кожухар, В. М. Основы научных исследований : учебное пособие / Кожухар В. М. - Москва : Дашков и К, 2012. - 216 с. - ISBN 978-5-394-01711-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394017117.html
5. Методология научных исследований в клинической медицине / Н. В. Долгушина [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-3898-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438985.html
6. Управление проектами с использованием Microsoft Project 2013 / Спиридонов О. В., Васючкова Т. С., Иванчева Н. А и др. - Москва : Национальный Открытый Университет "ИНТУИТ", 2016. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/intuit_394.html
7. Шкляр, М. Ф. Основы научных исследований / Шкляр М. Ф. - Москва : Дашков и К, 2014. - 244 с. - ISBN 978-5-394-02162-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785394021626.html
8. Коречков, Ю. В. Методология исследований / Ю. В. Коречков, С. В. Иванов. — Москва : МУБиНТ, 2020. — 118 с. — ISBN 978-5-9527-0401-5. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/154088

9. Ромм, М. В. Философия и методология науки : учебное пособие / М. В. Ромм, В. В. Вихман, М. Р. Мазурова. — Новосибирск : НГТУ, 2020. — 124 с. — ISBN 978-5-7782-4136-7. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/152303

10. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / составители О. В. Богуславская [и др.]. — Красноярск : СФУ, 2018. — 95 с. — ISBN 978-5-7638-3690-5. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/157717

11. Лапаева, М. Г. Методология научных исследований : учебное пособие / М. Г. Лапаева, Лапае, С.П.. — Оренбург : ОГУ, 2017. — 249 с. — ISBN 978-5-7410-1791-3. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/110609

12. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / сост.: В. Богуславская [и др.]. — Красноярск : СФУ, 2018. — 95 с. — ISBN 978-5-7638-3690-5. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/157717

13. Голубева, А. И. Методология научного исследования : учебно-методическое пособие / А. И. Голубева. — Ярославль : Ярославская ГСХА, 2019. — 72 с. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/172585

14. Ренгольд, О. В. Методология научных исследований : учебно-методическое пособие / О. В. Ренгольд. — Омск : СибАДИ, 2019. — 46 с. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/149506

15. Асхаков, С. И. Основы научных исследований : учебное пособие / С. И. Асхаков. — Карачаевск : КЧГУ, 2020. — 348 с. — Текст : электронный . — URL: https://e.lanbook.com/book/161998

16. Пархоменко, Н. А. Основы научных исследований : учебное пособие / Н. А. Пархоменко. — Омск : Омский ГАУ, 2020. — 80 с. — ISBN 978-5-89764-853-5. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/170287

17. Основы научных исследований : учебное пособие / сост.: Ю. В. Устинова [и др.]. — Кемерово : КемГУ, 2019. — 112 с. — ISBN 978-5-8353-2426-2. — Текст : электронный — URL: https://e.lanbook.com/book/134299

18. **Зыкова, Е. В.** Организация и планирование исследовательской работы : учеб. пособие / Е. В. Зыкова, О. В. Островский, В. Е. Веровский ; рец.: Клаучек С. В., Новочадов В. В. ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Издательство ВолгГМУ, 2020. - 180 с. : ил. - Библиогр.: с. 170. – Текст : непосредственный.

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	1.	1.ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНО НА ОДНО КРЕСЛО (М): а) 18 б) 16,5 в) 15 г) 14 д) 16	г) 14
2.	Система мероприятий, направленных на уменьшение количества микроорганизмов в операционном поле, ране А) Асептика Б) Антисептика В) Дезинфекция	Б) Антисептика	№ 5, стр. 89
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Помещение зуботехнической лаборатории подразделяется на: • основные • специальные • подсобные	• основные • специальные • подсобные	№1 89
2.	Клиническая форма гипоплазии эмали: А) бороздчатая Б) дисплазия Капдепона В) «рифленая» эмаль	А) бороздчатая Г) пятнистая	№1, стр 276

	Г) пятнистая		
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Метеорологический хейлит	хроническое воспаление губ, которое возникает из-за неблагоприятного воздействия погодных условий: резких колебаний температуры и влажности воздуха, сильного ветра	№1, стр.670-706
	Актинический хейлит	поражение губ, которое проявляется в виде воспаления по причине высокой чувствительности кожного покрова к лучам ультрафиолета	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Родители пациента М., возрастом 15 лет, страдающего болезнью Дауна обратились в поликлинику по поводу санации полости рта их сыну. После осмотра, который сопровождался значительными трудностями, удалось установить, что пациенту необходимо лечить множественный кариес зубов и удалить пять разрушенных зубов по поводу хронического периодонтита. ***Какой вид обезболивания Вы выберете для проведения санации полости рта у данного пациента?*** А) инфильтрационное обезболивание, Б) проводниковое обезболивание, В) общее обезболивание.	В) общее обезболивание.	№1, стр. 233
2.	В стоматологическую клинику обратилась пациентка Н. 26 лет. Жалобы на эстетический дефект в области фронтальных зубов верхней челюсти;	Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания	№1 325

	изменение цвета и наличие пятен на фронтальных зубах верхней челюсти. Анамнез заболевания Пятна на 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах появились с момента прорезывания зубов в 7-8 лет. Анамнез жизни Работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции отрицает, практически здорова. Объективный статус Внешний осмотр. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Локальный статус: На 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубах имеются одиночные меловидные пятна, поверхность гладкая, блестящая. **Диагнозом по МКБ-10 является** **Изменение зубов и их опорного аппарата неуточнённое** **Другие уточнённые изменения зубов и их опорного аппарата** **Изменение цвета твёрдых тканей зубов после прорезывания** **Периодонтальный (пародонтальный) абсцесс десневого происхождения**		
3.	В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет. Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. УИГ = 0,9, КПИ = 0,3. На дистальной поверхности 14 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ***Поставьте предварительный диагноз.*** А) Глубокий кариес Б) Средний кариес В) Поверхностный кариес	Б) Средний кариес	№1, стр 243-276
4.	Больной, 38 лет, с жалобами на самопроизвольные боли,	А)	№1, стр.306-325

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Абатмент это	Прикрепляемая к зубному имплантату часть конструкции, которая служит опорой для будущей коронки или протеза	№1 413
2.	Кариес - это	сложный, медленно текущий патологический процесс, протекающий в твёрдых тканях зуба и развивающийся в результате комплексного воздействия неблагоприятных внешних и внутренних факторов	№1, стр 243-276
3.	План лечения по пунктам хронического гнойного пульпита.	1.обезболивание,2.препарирование кариозной полости,3.раскрытие полости зуба,4.ампутация и экстирпация пульпы,5.эндодонтическая обработка корневых каналов,6.медикаментозная обработка корневых каналов,7.обтурация каналов,8.восстановительная терапия	№1, стр.306-325
4.	Пациент 37 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 20 минут после местной анестезии лидокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 ºС, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.	В) острая крапивница	№1, стр. 233

	Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы? А) гипертонический криз Б) развивающийся обморок В) острая крапивница Г) острый отек Квинке		
5.	ДОПОЛНИТЕ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К ____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.	ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К _____ IV _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ II _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ДВУСТОРОННИЙ КОНЦЕВОЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ I _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ОДНОСТОРОННИЙ ВКОЛОЧЕННЫЙ ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ. ВКЛЮЧЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРЕДНЕЙ И БОКОВЫХ ГРУППАХ ОТНОСИТСЯ К _____ III _____ КЛАССУ КЕННЕДИ.	№1 415

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

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите один правильный ответ		
1.	Форма пульпита, при которой возможна болезненная перкуссия, припухлость, болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке а) фиброзный б) гангренозный в) гипертрофический г) хронический в стадии обострения д) острый очаговый	г) хронический в стадии обострения	№1, стр.306-334
2.	ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ а) возрастает б) снижается в) не изменяется	Б)	№1, стр.306-325
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	При развитии пресинкопального состояния необходимо: а) придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом; б) обеспечить доступ свежего воздуха в помещение; в) поднести ватный тампон, смоченным нашатырным спиртом к носовым ходам;	а) придать больному горизонтальное положение с приподнятым ножным концом; б) обеспечить доступ свежего воздуха в помещение; в) поднести ватный тампон, смоченным нашатырным спиртом к носовым ходам;	№ 5, стр. 89
2.	ЭКЗОГЕННЫЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ	1) химическое воздействие	№1 88

	ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ 1) химическое воздействие 2) средства гигиены 3) физические воздействия 4) патология прикуса 5) алиментарная недостаточность	3) физические воздействия 5) алиментарная недостаточность	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	Что предусматривает метод витальной пульпотомии Что предусматривает метод витальной пульпоэктомии	Б) Удаление коронковой и устьевой пульпы под анастезией А)Удаление корневой пульпы под анестезией	№1, стр.352-354

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет. Жалобы на кровоточивость дёсен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились около месяца назад. Анамнез жизни Вредные привычки отрицает. Аллергические реакции отрицает. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости	пуговчатый	№1,стр.368-379

	рта. Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твёрдые наддесневые зубные отложения. Для определения глубины пародонтального кармана используют зонд отцентрованный изогнутый серповидный пуговчатый		
2.	Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина. Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось. Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, артериальное давление резко снизилось; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание. ***Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.***	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) обколоть место инъекции 0,1% р-ром адреналина с целью снижения скорости всасывания аллергена; б) срочно вызвать через третье лицо бригаду “скорой медицинской помощи” для оказания квалифицированной медицинской помощи; в) уложить пациента с опущенной головой, придать возвышенное положение нижним конечностям с целью притока крови к головному мозгу; г) расстегнуть стесняющую одежду и обеспечить доступ свежего воздуха; д) осуществлять контроль за состоянием пациента (АД, ЧДД, пульс); е) положить на место инъекции	№№1, стр. 233

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

	3 **Силнес-Лоу** **4** **Грина-Вермиллиона**		
4.	Девочка, 11 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой щеки, постоянную, ноющую боль в области нижнего левого жевательного зуба. Анамнез: ранее зуб был лечен по поводу осложненного кариеса ампутационным методом с применением резорцин-формалиновой пасты. Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 36 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. Коронка 36 серо-розового цвета, дистальная стенка разрушена, на окклюзионной поверхности большая пломба из композита химического отверждения, перкуссия болезненная, подвижность 1 степени. ***Предположительный диагноз***. А) Обострение хронического периодонтита Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Острый инфекционный периодонтит	А) Обострение хронического периодонтита	№1, стр.354-358
5.	Ситуация В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 34 лет. Жалобы на кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя; застревание пищи. Анамнез заболевания Указанные жалобы появились 1 месяц назад.	жалобы на боль от раздражителей	№1, стр.243-275

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Первый уровень внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводит:	заведующий отделением (подразделением)	№1 стр. 89
2.	супраструктура	Внешняя часть зубного имплантата, представляющая собой многослойный протез, включая	№1 411

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

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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник

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

		нарушением обмена веществ у плода	

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

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

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

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

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

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

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	видимая часть коронки	Часть анатомической коронки, доступная для визуального осмотра без манипуляций с окружающими тканями десен	№14 28
2.	Язвенно-некротический стоматит Венсана– это	воспалительно-деструктивное поражение слизистой оболочки полости рта, возникающие вследствие сенсибилизации организма фузоспириллярной ассоциацией.	№1, стр.664-665
3.	Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени	патологической подвижностью 2-3	№1,стр.368-379

	характеризуется_____	степени; глубиной пародонтальных карманов более 6 мм; расширением периодонтальной щели, резорбцией костных стенок альвеол более 1\2 длины корня	
4.	При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо:	промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови	№1 стр. 514
5.	корригирующий оттискной материал	Оттискной материал низкой вязкости, применяемый для повышения точности предварительного оттиска	№1 159

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Знания ИД УК-1
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Знать основные принципы развития профессиональных навыков и компетенций в стоматологии, Иметь представление о возможных карьерных путях в стоматологии и связанных с ними требованиях.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Частой причиной пульпита во временных зубах является А) нелеченный кариес Б) механическая травма пульпы В) термическая травма пульпы	А) нелеченный кариес	№5, стр.325

	Г)ретроградное инфицирование пульпы		
2.	В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ: а) пинцет, зонд б) зеркало, пинцет в) зонд, шприц г) зеркало, шприц д) ватные шарики	А)	№2, стр. 38-45
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	Существуют основные пути распространения инфекции: А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью Г) воздушно-капельный	А) гематогенный; Б) лимфогенный; В) по протяжению сосудисто-нервных пучков в межмышечных фасциальных пространствах, заполненных жировой тканью	№5, стр.511
2.	По функции кламмеры различают: • удерживающие • опорные • опорно –удерживающие	• удерживающие • опорные • опорно – удерживающие	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	В возрасте до 2,5 лет кариозные полости локализуются У детей 4-5 лет кариозные дефекты чаще локализуются	А) в пришеечной области Б) в фиссурах моляров	№5, стр 243-276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа,	хронический пульпит	№5, стр.306-325

	наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Предполагаемым диагнозом является _____ зуба 4.6		

	острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения хронический пульпит периапикальный абсцесс без полости кариес дентина		
2.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания. ***Определите неотложное состояние пациента.***	В результате чувства страха у девочки возникло обморочное состояние.	№5, стр.228
3.	Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. 79 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания Полными съёмными протезами пользуется давно. Старый протез на нижней челюсти плохо фиксируется. Анамнез жизни Росла и развивалась нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность не отягощена. Со слов пациента, тифы, малярию, туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Аллергоанамнез не отягощён. Объективный статус Внешний осмотр. Высота нижней трети лица уменьшена, носогубные и подбородочная складки резко выражены, углы рта и кончик носа опущены, верхняя губа западает, подбородок выдвинут кпереди. Рот открывает в полном объёме. Лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта. Преддверие полости рта средней глубины, слизистая оболочка преддверия и собственно рта, твёрдого и мягкого нёба,	3-4	№14 33

	языка и нёбных дужек без видимых патологических изменений, бледно-розового цвета. Атрофия альвеолярной части нижней челюсти – 2 типа по Келлеру. Сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта Зубы утрачены вследствие осложнённого кариеса 11 лет назад, изготовлены полные съёмные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсти, отвечающие всем требованиям. Фиксация ухудшилась полгода назад. Боли в области ВНЧС отрицает. Пальпация органов полости рта Экзостозы и торус невыраженные, слизистая оболочка неподатливая. Диагноз К08.1 Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни **Перебазировка или замена протезов производится по потребности или через _____ года/лет** **1-2** **3-4** **5-6** **6-7**		
4.	В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 6 лет для профилактического осмотра. Объективно: бледнорозовая, умерено увлажнена, без видимых патологических изменений. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалеводентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** *А)*Средний кариес *Б*) Глубокий кариес *В)* Острый пульпит	А)Средний кариес	№5, стр 243-276
5.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.360-368

	зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад. Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена , регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: боковые -	локализуются сбоку от корня зуба;	№5, стр.49
2.	Зубной бор	Вращательный режущий инструмент, состоящий из головки. шейки и хвостовика и вставляемый в стоматологический наконечник	№5 155
3.	Очаговая гипоплазия-это	Очаговая гипоплазия-это поражение группы рядом стоящих постоянных зубов на одной стороне челюсти.	№5, стр.283
4.	Витальная ампутация-это	сохранение корневой части пульпы в жизнеспособном состоянии.	№5, стр.325-334
5.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: апикально-латеральные -	локализуются сбоку от верхушки корня зуба	№5, стр.49

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Умения ИД УК-2
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Уметь определять свои профессиональные цели и задачи развития, Уметь планировать шаги и ресурсы, необходимые для достижения поставленных целей, Уметь оценивать свои сильные и слабые стороны, Уметь разрабатывать и реализовывать планы профессионального и личностного развития, осуществлять самообучение и самосовершенствование.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	Слипание поверхностей двух	адгезия	№14 36

	разнородных тел – это: адгезия когезия анатомическая ретенция		
2.	Форма пульпита, преимущественно выявляемая во временных зубах при плановой санации полости рта у детей: а) хронический фиброзный б) острый диффузный в) хронический гангренозный г) хронический гипертрофический	а) хронический фиброзный	№5, стр.325-334
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	При кариесе дентина, при зондировании полости с целью диагностики определяется (выберите 2) отсутствие болезненных ощущений сообщение с пульповой камерой резкая болезненность по всему дну, длительно сохраняющаяся после зондирования плотные стенки и дно, отсутствие размягченного дентина болезненность по стенкам кариозной полости безболезненность (или слабая болезненность) по дну кариозной полости	болезненность по стенкам кариозной полости безболезненность (или слабая болезненность) по дну кариозной полости	№5, стр.243-275
2.	К особенностям ранений лица относится: А) Обезображивание. Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения. В) Нарушение функций жевания, глотания, речи. Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области.	А) Обезображивание. Б) Несоответствие внешнего вида раненого (обезображивание) степени тяжести повреждения. В) Нарушение функций жевания, глотания, речи.	№5, стр.573

	Д) Быстрое обезвоживание организма. Е) Боли в животе.	Г) Обильное кровоснабжение челюстно-лицевой области. Д) Быстрое обезвоживание организма.	
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	СТЕПЕНЬ СТИРАЕМОСТИ 1) первая степень 2) вторая степень 3) третья степень ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ а) до 1/3 длины коронки б) от 2/3 длины коронки до шейки в) от 1/3 до 2/3 длины коронки	1а___, 2в___, 3б___.	№5 276

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет ***Какие дополнительные методы обследования помогут поставить предварительный диагноз?*** А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим. Б) ЭОД В) Рентгенодиагностика	А) Окрашивание поражённых участков метиленовым синим.	№5, стр 243-276
2.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратился пациент Л. 26 лет. Жалобы на длительную ноющую боль от всех видов раздражителей в области нижней челюсти справа,	невозможен	№5, стр.306-325

	наличие полости в 4.6 зубе. Анамнез заболевания Боль в зубе в течение нескольких недель, к врачу не обращался. Лечение зуба ранее не проводилось. Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит. Наследственность: не отягощена. Вредные привычки: нет. Аллергоанамнез: не отягощен. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Локальный статус: слизистая оболочки десны, альвеолярных отростков и переходной складки бледно-розовая, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, реакция на температурный раздражитель резко положительная, длительная. Перкуссия отрицательная. Пальпация неизмененной переходной складки безболезненна. Результаты инструментального метода обследования Зондирование Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Результаты дополнительного метода обследования Прицельная внутриротовая контактная рентгенография Глубокая кариозная, прилежащая к рогу пульпы. Периапикальные изменения не выявляются. Результаты дополнительного метода обследования Электроодонтодиагностика 37мкА. Поставьте диагноз		

	Метод полного сохранения пульпы в данном клиническом случае применяется с осторожностью невозможен применяется при невозможности проведения адекватного обезболивания возможен только при наличии хорошего анализа крови		
3.	У девочки 14 лет при удалении зуба отмечается бледность, потливость, расширение зрачков. Затем потеря сознания.	Алгоритм оказания неотложной помощи: а) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами для улучшения мозгового кровообращения; б) вызвать скорую помощь; в) расстегнуть воротник, расслабить пояс для улучшения дыхания; г) поднести тампон, смоченный раствором нашатырного спирта, к носу с целью рефлек-торного воздействия на центральную нервную систему (ЦНС); д) обрызгать лицо холодной водой, похлопать по лицу ладонями, растереть виски, грудь с целью рефлекторного изменения тонуса сосудов; е) периодически контролировать пульс и наблюдать за пациентом до прибытия скорой помощи;	№5, стр.228
4.	Пациент А. 65 лет обратился в	1. Альвеолит лунки	№5, стр.516

	стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удалѐнного 4.7 зуба с иррадиацией в ухо, запах изо рта. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, 3 дня назад был удалѐн 4.7 зуб по поводу хронического периодонтита. Со вчерашнего вечера боль усилилась. Перенесѐнные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, гипертоническая болезнь, гастрит, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощѐн. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями. В полости рта: края лунки удалѐнного 4.7 зуба покрыты фибринозным налѐтом. В альвеоле удалѐнного 4.7 зуба сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удалѐнного 4.7 зуба гиперемирована, отѐчна, болезненна при пальпации. ***Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.***	удалѐнного 4.7 зуба.	
5.	В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт. ***Выберите вариант предварительного диагноза.*** А) Флюороз, штриховая форма Б) Местная гипоплазия эмали В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	В) Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма	№5, стр 276-277

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Отходы класса Б-это	Отходы класса Б-это опасные отходы. Инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью.	№2, стр. 30
2.	По рентгенологической картине различают гранулёмы: межкорневые -	локализуются в месте бифуркации корней многокорневых зубов.	№5, стр.49
3.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена.	1 силиконовые	№14 38

	Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет Для получения функционального оттиска используют _____ массы 1 силиконовые 2 восковые 3 альгинатные 4 агаровые		
4.	Витальная экстирпация-это	под витальной экстирпацией понимают процедуру удаления жизнеспособной пульпы под местным обезболиванием.	№5,стр.325-334
5.	Профессиональная гигиена у пациента осуществляется по алгоритму	обучение пациента индивидуальной гигиене рта; удаление над- и поддесневых отложений;	№7, стр21-53

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

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Результаты освоения ОП (компетенции)	Результаты обучения по дисциплине
	Навыки ИД УК-3
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Владеть навыками самоорганизации и уметь ставить приоритеты в своей профессиональной деятельности, Владеть навыками планирования карьеры, включая способность принимать решения о изменении карьерной траектории.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17
2.	На верхней челюсти шире дуга: альвеолярная	зубная	№ 5 459

	базальная зубная		
	Выберите несколько правильных ответов		
1.	ЛИЦАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ 2-3 СТЕПЕНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ НЕОБХОДИМА: а) консультация, лечение у врача терапевта б) консультация онколога в) консультация ЛОР-врача г) консультация офтальмолога д) консультация аллерголога	а) консультация, лечение у врача терапевта	№13, стр. 12-17
2.	К первичным элементам поражения СОПР относят: А) Пятно; Б) узелок; В) трещина Г) узел; Д) бугорок; Е) афта Ж) пузырёк; З) корка И) пузырь; К) эрозия Л) киста.	А) Пятно; Б) узелок; Г) узел; Д) бугорок; Ж) пузырёк; И) пузырь; Л) киста.	№5, стр.363-368
	Установите последовательность/Сопоставьте понятия		
1.	1) Стерилизация 2) Асептика А) совокупность физических и химических способов полного освобождения объектов внешней среды (инструментов, перевязочного материала и др.) от микроорганизмов и их спор. Б) система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану, органы и ткани больного в процессе любых врачебных мероприятий	1А 2Б	№1, стр.51

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус: На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно	2 компрессионным	№14 38

	выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет **Какого вида должен быть функциональный оттиск с верхней челюсти в данной клинической ситуации?** **1 дифференцированным или комбинированным** **2 компрессионным** **3 стабильным** 4 **разгружающим**		
2.	Родители ребёнка 9 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт. ***Поставьте диагноз*** А) Системная гипоплазия, зуб Гетчинсона Б) Системная гипоплазия, зуб Фурнье В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	В) Местная гипоплазия, зуб Турнера	№5, стр.276-277
3.	Ситуация В клинику обратилась пациентка 19 лет. Жалобы на выпадение пломбы в 2.4 зубе, застревание пищи между 2.4 и 2.5 зубами, болезненные ощущения, кровоточивость в области десны между зубами, увеличение десны в объеме. Анамнез заболевания Увеличение десны в объеме и болезненность появилась между 2.4 и 2.5 зубом 4 месяца назад, пломба выпала 2 недели назад.	отсутствие контактного пункта между зубами	№5, стр.363-368

	Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает. Аллергические реакции: аллергия на цитрусовые. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает. Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: физиологический. Локальный статус: на контактно-дистальной поверхности в пришеечной области 2.4 зуба кариозная полость. Десна в области 2.4, 2.5 зубов гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. Десневой сосочек гипертрофирован. Зубодесневое прикрепление сохранено. Пародонтальные карманы и резорбция костной ткани в области альвеолярного гребня 2.4 и 2.5 не обнаружены. К этиологическому фактору развития данной патологии относят: лейкоцитоз недостаточность кальция в организме авитаминоз отсутствие контактного пункта между зубами		
4.	Пациент В., 64 года обратился с жалобами на наличие язвы в области красной каймы нижней губы справа. Анамнез: со слов пациента отмечает наличие язвы более полугода, связывает с постоянным травмированием нижней губы в виде прикусывания и обветриванием губ. Проводилось консервативное лечение по поводу метеорологического хейлита,	Злокачественное новообразование красной каймы нижней губы	№5, стр. 610

	положительной динамики на консервативное лечение не отмечается. Объективно: конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, открывание рта в полном объеме. На красной кайме нижней губы справа определяется язва с приподнятыми краями размером около 1 см в диаметре, безболезненная при пальпации, с плотным инфильтрированным дном, при удалении поверхностного слоя легко кровоточит. ***Поставьте предварительный диагноз.***		
5.	Ситуация На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратился пациент 70 лет. Жалобы на затруднённый приём пищи, эстетический дефект. Анамнез заболевания Зубы терял в течение жизни в результате осложнений кариеса. Анамнез жизни Наследственность: не отягощена. Стенокардия, наблюдается у кардиолога, гастрит. Аллергоанамнез: не отягощён. Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает. Объективный статус Конфигурация лица изменена. Резко выражены носогубные и подбородочная складки, опущены углы рта. Высота нижнего отдела лица снижена. Локальный статус:	**полных съёмных пластиночных**	№14 38

	На верхней челюсти – определяется наличие нёбного свода, выраженные верхнечелюстные бугры и средняя степень атрофии альвеолярного отростка. Переходная складка, места прикрепления мышц, складок слизистой оболочки расположены ближе к вершине альвеолярного гребня. Слизистая оболочка верхней челюсти: слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет. На нижней челюсти – альвеолярные отростки значительно и равномерно атрофированы. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярного отростка. Экзостозы отсутствуют. слизистая оболочка атрофирована, покрывает альвеолярные гребни и нёбо тонким слоем, белесоватого цвета, умеренно выделяет слизистый секрет **Основным методом лечения при полном отсутствии зубов является изготовление _____ протезов** **полных съёмных пластиночных** **частичных съёмных пластиночных** **малых седловидных** **бюгельных**		

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	Девитальная экстирпация-это	полное удаление пульпы из полости зуба после её умерщвления.	№5, стр.325-334
2.	К особенностям пломбирования полости II класса в зубе 1.4 у пациента относят	использование контурной матрицы; использование	№5, стр. 243-275

		матрицедержателя; использование интрадентальных клиньев; формирование контактного пункта на уровне экватора зуба	
3.	Эргономика – это	наука, изучающая возможности человека в трудовых процессах для создания оптимальных условий высокопроизводительного труда, обеспечивающих необходимые удобства для сохранения сил, здоровья, работоспособности.	№1, стр. 50
4.	Стоматологический цемент это	Стоматологический материал, используемый для временной или постоянной фиксации зубных протезов, в качестве прокладки или основы, подкладки, в препарированных зубах или для замещения отсутствующих тканей зубов.	№5 195
5.	Асептика-это	Система профилактических мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану	№2, стр.6

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

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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

Заведующий кафедрой стоматологии Института НМФО
д.м.н., профессор _____ Ю.А.Македонова

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, Барканова Ольга Николаевна
17.09.26 09:42 (MSK) Простая подпись