

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

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

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

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	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

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

		<p>просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни.</p> <p>Знать принципы организационно-управленческой деятельности.</p>		<p>управленческой деятельности.</p>
--	--	--	--	-------------------------------------

2. Оценочные средства для проведения аттестации

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

Основная литература:

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. Базилян [и др.] ; под общ. ред. Э. А. Базиляна. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435571.html>

Максимовский Ю. М. Терапевтическая стоматология. Карисология 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. Базилян [и др.] ; под общ. ред. Э. А. Базиляна. - 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%E5%E8%E1%E2%E5%EC%FB_%E2_%F1%E2%EE%EC%E0%E2%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>

Салямков 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

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.	<p>ПРОЦЕССЫ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СТАРЕНИЕ ПУЛЬПЫ:</p> <p>а) увеличение размера полости зуба</p> <p>б) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток</p> <p>в) увеличение количества коллагеновых волокон</p> <p>г) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов.</p> <p>д) увеличение количества клеточных элементов</p>	Б)	№2, стр.352-359
2.	<p>СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ СУХОЖАРОВОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ:</p> <p style="text-align: right;">В ШКАФУ ПРИ</p> <p>а) 125°С - 45 мин</p> <p>б) 160°С-40 мин</p> <p>в) 180°С-45 мин</p> <p>г) 180°С-60 мин</p>	В)	№4, стр. 38-45
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА</p> <p>1.иммунодефицитное состояние</p>	2.вредные привычки (облизывание, кусание губ)	№2, стр.720-728

	2.вредные привычки (облизывание, кусание губ) 3.острая пища 4.психозэмоциональное напряжение	4.психозэмоциональное 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.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка С. 36 лет.</p> <p>Жалобы На боль ноющую, самопроизвольную в области жевательных зубов справа от всех температурных раздражителей, проходящую только после приема обезболивающих препаратов.</p> <p>Анамнез заболевания К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад.</p> <p>Боль в зубе 4.6 беспокоит около 5 дней.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, хронический гастрит.</p> <p>Наследственность: у матери заболевание пародонта.</p>	хроническим апикальным периодонтитом	№5, стр.306-325

	<p>Вредные привычки: нет</p> <p>Аллергоанамнез: на цитрусовые</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр.</p> <p>Состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>Слизистая оболочка рта, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Слизистая оболочка десны и переходной складки в проекции 4.6 зуба бледно-розовая, безболезненная при пальпации, нарушения зубодесневого прикрепления при зондировании не отмечено.</p> <p>Прикус: патологический.</p> <p>Локальный статус.</p> <p>4.6 зуб – на жевательной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания по границе, в межзубном пространстве между 4.6 и 4.5 остатки пищи, реакция на холодовые раздражители положительная, проходящая не сразу после устранения раздражителя. На ортопантограмме обнаружена скрытая глубокая кариозная полость на медиальной поверхности 4.6.</p> <p>Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с</p> <p>хроническим апикальным периодонтитом</p> <p>гипоплазией эмали</p> <p>клиновидным дефектом</p> <p>травмой зуба</p>		
2.	<p>Больная М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. Анамнез заболевания. Ранее зубы не болели. Кариозную полость обнаружила 5 месяцев назад. К</p>	<p>Алгоритм лечения глубокого кариеса:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рентгенограмма, профессиональная обработка поверхности 	№1, стр.243-275

	<p>врачу-стоматологу не обращалась.</p> <p>Анамнез жизни. Считает себя практически здоровой.</p> <p>Объективно: 26 – на жевательной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным пигментированным дентином.</p> <p>Полость зуба не вскрыта, зондирование слабо болезненно по всему дну. Реакция холодную воду слабо болезненна. Перкуссия 26 безболезненная.</p> <p>Слизистая оболочка переходной складки в области верхушек корней 26 – бледно-розовая, влажная, безболезненная при пальпации. Лимфатические узлы без патологических изменений.</p> <p>Данные ЭОД 10 Мка. Гигиеническое состояние удовлетворительное.</p> <p>Алгоритм лечения данной патологии.</p>	<p>зуба от налета;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Определение цвета; <p>обезболивание (анестезия аппликационная, инфильтрационная, проводниковая);</p> <p>изоляция зуба от влаги (наложение коффердама или роббердама);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Препарирование тканей зуба, формирование полости; <p>измененные ткани иссекаются полностью, формируется фальц под углом 45° для пломбировки композитами;</p> <p>медикаментозная обработка полости зуба (перекись водорода, 5% раствор хлоргексидина биглюконата);</p> <p>высушивание;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Наложение кальцийсодержащей лечебной прокладки; • Наложение изолирующей прокладки (СИЦ); <p>постоянная пломба- композит.</p>	
3.	<p>Больной, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта.</p> <p>Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голеней. В полости рта</p>	<p>Пузырчатка, КПЛ, эрозивно-язвенная форма лейкоплакии, ОГС, вторичный сифилис, Болезнь Лайла.</p>	№2, стр.656-658

	<p>из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи.</p> <p>Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом.</p> <p>Проведите дифференциальную диагностику</p>		
4.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 21 года с жалобами на необычный вид десны в области верхних фронтальных и боковых зубов.</p> <p>Объективно: в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубов десневые сосочки гипертрофированы - перекрывают на 1/2 высоты клинических коронок зубов, при пальпации десневые сосочки плотные, безболезненные, в цвете не изменены. Кровоточивость отсутствует. Имеются ложные зубодесневые карманы. Выявляется поддесневой зубной камень.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз данной патологии</p>	<p>Хронический генерализованный гипертрофический гингивит средней степени тяжести,</p>	<p>№1, стр.360-368</p>
5.	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 29 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>кровоточивость десен во время чистки зубов.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Кровоточивость периодически усиливается, беспокоит около полугода.</p> <p>В последние две недели болезненность и кровоточивость десен усилились.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Вредные привычки отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы нормальных размеров, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное.</p> <p>Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта,</p>	<p>ортопантомографию</p>	<p>№1, стр. 360-368</p>

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

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		<p>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.</p>	
2.	Препарирование— это _____	<p>Препарирование— это воздействие на ткани зуба с целью удаления патологически измененных тканей и создания формы полости, обеспечивающей надежную фиксацию пломбы</p>	№2, стр.230
3.	Что такое «Иммунные» зоны?	<p>«Иммунными» зонами называются скаты бугров и гладкие поверхности зуба, на которых не образуется зубная бляшка и которые не поражаются кариесом.</p>	№2, стр.231
4.	Что такое дезинфекция?	<p>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</p>	№4, стр.8

		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: <ul style="list-style-type: none"> • 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	А) молочница	№2, глава 2,

	<p>наиболее типично заболевание:</p> <p>А) молочница</p> <p>Б) хронический гингивит</p> <p>В) хейлит</p> <p>Г) медикаментозный стоматит</p>		стр.68-73
2.	<p>Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно наличия:</p> <p>А) изменений на рентгенограмме</p> <p>Б) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов</p> <p>В) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета</p> <p>Г) меловидных пятен в пришеечной области</p>	А) изменений на рентгенограмме	№1, глава 5, стр.27-28
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Для острого диффузного пульпита у детей характерны</p> <p>А)ночные</p> <p>Б)приступообразные, с короткими светлыми промежутками,</p> <p>В) приступообразные, с короткими болевыми приступами</p> <p>Г) локальные боли</p> <p>Д) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость</p> <p>Е) иррадирующие боли</p>	<p>А)ночные</p> <p>Б)приступообразные, с короткими светлыми промежутками</p> <p>Е) иррадирующие боли</p>	№2, глава 2, стр.12-18
2.	<p>Укажите клинические проявления вторичного кариеса после лечения зубов у детей</p> <p>А)остатки размягченного дентина в полости</p> <p>Б)нависающие края эмали</p> <p>В)изменение цвета пломбы</p> <p>Г)дефект пломбы</p>	<p>А)остатки размягченного дентина в полости</p> <p>Б)нависающие края эмали</p>	№3, стр.198-213
Установите последовательность/Сопоставьте понятия			
1.	Что предусматривает метод	Б) Удаление коронковой и устьевой пульпы под анестезией	№1, глава 6, стр. 17-23

	<p>витальной пульпотомии</p> <p>Что предусматривает метод витальной пульпоэктомии</p>	<p>А) Удаление корневой пульпы под анестезией</p>	
--	---	---	--

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Родители привели на прием девочку 7 лет</p> <p>Жалобы На болезненность при попадании пищи в кариозную полость в зубе на нижней челюсти справа.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ранее зуб 6.5 не лечен. • Кариозная полость обнаружена на профосмотре детском саду 2 месяца назад, рекомендовано лечение. <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Девочка росла и развивалась по возрасту. • Сопутствующих хронических заболеваний не имеет. <p>В зубе 6.5 имеется полость, выполненная пигментированным размягченным дентином. Перкуссия зуба безболезненна. Слизистая оболочка в проекции 6.5 в цвете не изменена.</p> <p>Адекватной тактикой лечения зуба 6.5 является</p> <p>А) только иссечение пораженных тканей с пломбированием полости Б) прямое покрытие пульпы В) удаление зуба Г) витальная пульпотомия/пульпоэктомия</p>	<p>Г) витальная пульпотомия/пульпоэктомия</p>	<p>№1, глава 6, стр.13-18</p>
2.	<p>Родители ребёнка 9 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба.</p>	<p>В) Местная гипоплазия, зуб Турнера</p>	<p>№1, глава 5, стр.14-16</p>

	<p>При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт.</p> <p>Поставьте диагноз</p> <p>А) Системная гипоплазия, зуб Гетчинсона</p> <p>Б) Системная гипоплазия, зуб Фурнье</p> <p>В) Местная гипоплазия, зуб Турнера</p>		
3.	<p>Девочка, 11 лет, обратилась с жалобами на припухлость левой щеки, постоянную, ноющую боль в области нижнего левого жевательного зуба. Анамнез: ранее зуб был лечен по поводу осложненного кариеса ампутационным методом с применением резорцин-формалиновой пасты.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, болезненные при пальпации, слизистая оболочка в области 36 зуба гиперемирована, отечная, отмечается сглаженность переходной складки. Коронка 36 серо-розового цвета, дистальная стенка разрушена, на окклюзионной поверхности большая пломба из композита химического отверждения, перкуссия болезненная, подвижность I степени.</p> <p>Предположительный диагноз.</p> <p>А) Обострение хронического периодонтита</p> <p>Б) Хронический фиброзный периодонтит</p> <p>В) Острый инфекционный периодонтит</p>	А) Обострение хронического периодонтита	№3, стр. 261-279
4.	<p>Ребенок 13 лет. На приеме у стоматолога с целью санации. Из анамнеза: в прошлом беспокоили ноющие боли в области 16 зуба, самостоятельно проходящие, за</p>	А) Хронический фиброзный периодонтит	№3, стр. 261-279

	<p>помощью не обращался.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненные, слизистая оболочка в области 16 зуба бледно-розового цвета, на жевательной поверхности 16 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, реакция на температурные раздражители, перкуссия безболезненны.</p> <p>Выскажите предположения о диагнозе.</p> <p>А) Хронический фиброзный периодонтит Б) Обострение хронического фиброзного периодонтита В) Острый инфекционный периодонтит</p>		
5.	<p>На прием в детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с 3-летней Машей с жалобами на отечность губ и кожи околоротовой области. Анамнез: страдает пищевой аллергией, отечность периодически появляется и проходит. Болеет с полутора лет.</p> <p>Объективно: Кожа лица бледная, сухая. Красная кайма и кожа губ испещрена поперечными складками и трещинами, покрыта сухими чешуйками. Общее состояние удовлетворительное.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>А) Экзематозный (атопический) хейлит. Б) Медикаментозная аллергия, В) метеорологический хейлит</p>	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, главаб, стр.17-23
2.	Срединный ромбовидный глоссит	Заблевание 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:	<ul style="list-style-type: none"> •оценка эффективности удаления зубного налета; •коррекция навыков ухода за полостью рта. 	№1, Глава 2, стр.13
5.	Диспансерные группы детей	<p>-I группа - здоровые дети;</p> <p style="padding-left: 40px;">-II группа - дети с факторами риска развития стоматологических заболеваний (см. табл. 2-1);</p> <p style="padding-left: 40px;">-III группа - дети, имеющие различные стоматологические заболевания (врожденные и приобретенные ЗЧА и деформации, пороки развития твердых тканей зубов, кариес зубов и др.).</p>	№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

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

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	<p>Ороговевающие элементы поражения свойственны:</p> <p>1) пузырьчатке и простому герпесу;</p> <p>2) хроническому рецидивирующему афтозному стоматиту и хроническому рецидивирующему герпесу;</p> <p>3) лейкоплакии и плоскому лишая.</p>	3) лейкоплакии и плоскому лишая	№6, раздел 2, стр.3
2.	<p>Пятно превращается в афту при:</p> <p>1) многоформной экссудативной эритеме;</p> <p>2) плоском лишае;</p> <p>3) простом герпесе;</p> <p>4) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите.</p>	4) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите	№6, раздел 2, стр.3
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ПРОЯВЛЯЮТ ПРИ:</p> <p>а) афтозном стоматите</p> <p>б) хронические декубитальные язвы</p> <p>в) пострентгеновском хейлите</p> <p>г) вульгарной пузырьчатке</p> <p>д) хейлит Манганотти</p> <p>е) десквамативном глоссите</p> <p>ж) глоссалгии</p>	<p>В) Пострентгеновский хейлит</p> <p>Б) хронические декубитальные язвы</p> <p>Д) хейлит Манганотти</p>	№1, стр 687-691
2.	<p>Средства медикаментозного лечения травматической эрозии, язвы:</p> <p>1) антибиотики;</p>	<p>2) ферменты;</p> <p>3) антисептики;</p>	№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.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился мужчина 28 лет с жалобами на боль и жжение в полости, усиливающиеся при приеме пищи.</p> <p>Анамнез заболевания: заболевание в течение 5 лет, обострения 4 – 5 раз в год. Обращался к стоматологу, назначались полоскания антисептическими растворами, аппликации витамина А в масле.</p> <p>Анамнез жизни. Состоит на диспансерном учете по поводу колита. В 1999 году перенес гепатит С. Объективно. Лицо симметричное. Кожные покровы розового цвета. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Красная кайма губ без</p>	<p>ХРАС.</p> <p>Соматическая патология.</p>	№2, стр.659-663

	<p>патоморфологических элементов поражения. На боковой поверхности языка и на мягком небе эрозии овальной формы, с венчиком гиперемии, покрыты белым налетом, болезненные при пальпации. Поставьте диагноз Этиология и патогенез данной патологии.</p>		
2.	<p>Ситуация В стоматологическую клинику обратилась пациентка 29 лет.</p> <p>Жалобы на выпадение пломбы в 1.4 зубе; застревание пищи между 1.4 и 1.5 зубами; изменение формы десны в области 1.4 и 1.5 зубов.</p> <p>Анамнез заболевания Изменение формы десны в течение 4 месяцев около 1.4 и 1.5 зубов, пломба выпала 2 недели назад.</p> <p>Прием оральных контрацептивов более двух лет, поликистоз яичников.</p> <p>Проводилось лечение у врача-ортодонта по поводу скученного положения зубов верхней челюсти 2 года назад.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергические реакции: отрицает.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: общее состояние удовлетворительное, лицо симметрично, регионарные лимфоузлы не пальпируются, не увеличены, безболезненны, не спаяны с подлежащими тканями, кожные покровы физиологической окраски, открывание рта свободное. Основу терапии в данной клинической ситуации составляют антибиотики</p> <p>витамины</p> <p>антисептики</p> <p>антигистаминные препараты</p>	3 антисептики	№5, стр.360-368

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

4.	<p>На консультативный прием кафедры терапевтической стоматологии обратилась пациентка О., 18 лет, с жалобами на эстетический недостаток на зубах фронтальной группы верхней челюсти.</p> <p>Анамнез заболевания: дефекты твердых тканей зубов обнаружены неделю назад после удаления ортодонтической брекет-системы, пользование которой продолжалось 2 года.</p> <p>Анамнез жизни: практически здорова.</p> <p>Объективно: кожные покровы естественной окраски.</p> <p>Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Красная кайма губ без патоморфологических элементов поражения. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета.</p> <p>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 безболезненны. Индекс гигиены = 1.2. На медиальной поверхности</p> <p>Поставьте диагноз заболевания.</p>	Кариес начальный (в стадии пятна).	№1, стр.243-275
5.	<p>В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет.</p> <p>Жалобы не предъявляет.</p> <p>Анамнез заболевания Обратился с целью профилактического осмотра.</p> <p>Анамнез жизни Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Аллергологический анамнез не отягощён.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.</p> <p>Объективный статус Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений.</p> <p>Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <p>Прикус: ортогнатический.</p>	глубокое фторирование твёрдых тканей зубов	№1, стр.243-270

	<p>Локальный статус: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.5, 1.6, 1.7 зубов определяются нечётко ограниченные матовые участки белого цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта</p> <p>Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является</p>		
--	---	--	--

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 шлифование нераскрывшихся бугров временных зубов В) рациональное протезирование Г) санация полости рта Д) динамическое наблюдение	А) миогимнастика Б) избирательное шлифование нераскрывшихся 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.	<p>На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 14 лет.</p> <p>Жалобы На появление пятен на зубах.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><i>К клиническому методу обследования твердых тканей зубов, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят</i></p> <p>А) девитальное окрашивание твёрдых тканей зубов</p> <p>Б) определение пародонтальных индексов</p> <p>В) витальное окрашивание твёрдых тканей зубов</p>	<p>В) витальное окрашивание твёрдых тканей зубов</p>	<p>№3, стр. 198-203</p>

7.	<p>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.</p> <p>Поставьте предварительный диагноз 85 зуба</p> <p>А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба. Б) Обострение хронического гранулематозного периодонтита 85 зуба В) Острый гнойный периостит</p>	<p>А) Острый инфекционный периодонтит 85 зуба.</p>	<p>№2, глава 2, стр.18-24</p>
8.	<p>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</p>	<p>А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек.</p>	<p>№3, стр.294-299</p>

	<p>Поставьте предварительный диагноз</p> <p>А) Травматический гиперкератоз слизистой оболочки щек.</p> <p>Б) Острая травма слизистой оболочки щек</p> <p>В) Кандидоз слизистой оболочки щек</p>		
9.	<p>В клинику обратились родители с ребенком 3 лет.</p> <p>Жалобы</p> <p>на</p> <ul style="list-style-type: none"> • боль при приеме пищи, • боль при разговоре из-за трещин в углах рта, • эстетический дискомфорт. <p>Анамнез заболевания</p> <p>Жалобы появились неделю назад. К врачу не обращались.</p> <p>Анамнез жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рос и развивался соответственно возрасту. • Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический экзематозный хейлит. <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: лица не изменена, открывание рта свободное, лимфаденит региональных лимфатических узлов.</p> <p>Локальный статус: гиперемия и отёчность губ, мелкопластинчатое шелушение, на красной кайме и коже губ отмечаются гнойные пустолы, толстые соломенно-желтые корки.</p> <p>Основным диагнозом пациента является</p> <p>А)Стептостафилококковая пиодермия</p> <p>Б)Микотическая заеда</p> <p>В)Атопический хейлит</p> <p>Г)Эксфолиативный хейлит</p>	А)Стептостафилококковая пиодермия	№3, стр.331-337
10.	<p>На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 14 лет.</p> <p>Жалобы</p> <p>На появление пятен на зубах.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Четыре месяца назад на зубах</p>	В)Кариез эмали	№1, глава 4, стр.12

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Клиническая картина патологии твердых тканей 1.1, 1.3, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов соответствует диагнозу</p> <p>А)Кариес цемента Б)Крапчатые зубы В)Кариес эмали Г)Нарушения формирования зубов</p>		
--	---	--	--

Вопросы с развёрнутым ответом

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
6.	Ятрогенные причины возникновения периодонтита	<ul style="list-style-type: none"> • Ятрогенные - возникают в результате: <ul style="list-style-type: none"> - нарушений в механической и медикаментозной обработке корневых каналов, выведения избыточного количества пломбирочного 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 препубертатный 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:	<ul style="list-style-type: none"> •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; •широкое 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	<p>Жалобы:</p> <ul style="list-style-type: none"> •постоянная боль, усиливающаяся при надавливании на зуб; •припухлость мягких тканей; •нарушение общего самочувствия. <p>Основные симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> •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.	<p>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ НЕ БОЛЕЕ:</p> <p>а) 1 часа б) 2-х часов в) 3-х часов г) 4-х часов д) 5 часов</p>	А)	№1, стр.306-325
2.	<p>ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ:</p> <p>а) всего дна кариозной полости б) проекции одного из рогов пульпы в) эмалево-дентинного соединения г) пришеечной д) эмали</p>	Б)	№1, стр.306-325
Выберите несколько правильных ответов			
1.	<p>Поверхностный кариес дифференцируют со следующими заболеваниями: (выберите 3) Кариес в стадии пятна, Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Хронический фиброзный пульпит, Флюороз, Гипоплазия эмали</p>	Хронический апикальный периодонтит, Средний кариес, Гипоплазия эмали.	№1, стр.243-277
2.	<p>Течение атопического хейлита:</p> <p>1) короткое; 2) длительное;</p>	<p>2) длительное;</p> <p>3) с обострениями и ремиссиями</p>	№6, раздел 8, 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.	<p>Ситуация На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М., 50 лет.</p> <p>Жалобы на постоянную боль в области зуба 4.6, острую боль при накусывании, чувство «выросшего зуба».</p> <p>Анамнез заболевания На приеме 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.</p> <p>Анамнез жизни Наследственность: неотягощена. Аллергоанамнез неотягощен.</p> <p>Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, гепатит, сифилис) отрицает.</p> <p>Объективный статус Состояние удовлетворительное.</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации</p> <p>Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.</p>	<p>термодиагностика зуба</p> <p>перкуссия Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения</p>	№1, стр.306-325

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Термодиагностика зуба</p> <p>Болевые ощущения отсутствуют, зуб не реагирует на холодовой раздражитель. К методам обследования, обязательным для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относятся (выберите 2)</p> <p>Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является?</p>		
2.	<p>Ситуация</p> <p>В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н., 36 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>неудовлетворительную эстетику зубов,</p> <p>застревание пищи в области нижней челюсти слева,</p> <p>болевого приступ от температурных раздражителей, проходящий сразу после их устранения.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>К врачу стоматологу последний раз обращался 3 года назад.</p> <p>Около месяца назад появились жалобы на затрудненное пережёвывание пищи, начала застревать пища между зубами.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>По профессии: начальник производственного цеха.</p> <p>Год назад был поставлен диагноз «эрозивный гастрит».</p> <p>Перенесенные заболевания : ветряная оспа.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощён.</p> <p>Вредные привычки: курит в течение 10 лет.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Состояние удовлетворительное.</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не</p>	4 Кариес дентина	№5, стр.243-274

	<p>изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей. Открывание рта свободное, 4-5 см.</p> <p>Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус: ортогнатический.</p> <p>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</p> <p>Начальный пульпит (гиперемия пульпы)</p> <p>Хронический апикальный периодонтит</p> <p>Кариес эмали</p> <p>Кариес дентина</p>		
3.	<p>Ситуация На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка Н. 38 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>боль в зубе 1.6, усиливающуюся при накусывании.</p> <p>Анамнез заболевания К стоматологу обращается регулярно. Зуб 1.6 впервые был лечен несколько лет назад.</p> <p>Год назад пломба в зубе 1.6 выпала, обратилась к врачу-стоматологу, зуб был запломбирован. После этого изредка ощущала незначительные болевые ощущения.</p> <p>Анамнез жизни Перенесённые заболевания: детские инфекционные заболевания.</p> <p>Наследственность: не отягощена.</p> <p>Вредные привычки: отсутствуют.</p> <p>Аллергоанамнез: не отягощен.</p> <p>Туберкулез, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p>	<p>равномерную плотность материала на всем протяжении; герметичность obturации; obturацию канала до анатомической верхушки</p>	№1, стр.338-352

	<p>Объективный статус</p> <p>Общее состояние удовлетворительное</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объёме – 5 см. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные, мягко-эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>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 внутривидовой 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.</p> <p>К критериям качества obturации корневых каналов зуба 1.6 при периодонтите относят_____.</p>		
4.	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет.</p> <p>Жалобы на длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадирующую в ухо.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Сопутствующие заболевания: практически здоров.</p> <p>Вредные привычки: отрицает.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощён.</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.</p> <p>Учащийся.</p>	Острый пульпит 1.7 зуба	№1, стр.306-325

	<p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объеме. Осмотр полости рта.</p> <p>Прикус ортогнатический. Индекс гигиены Силлесс – Лое = 1,5.</p> <p>Сновным предполагаемым диагнозом у пациента является</p>		
5.	<p>Ситуация</p> <p>На приём к врачу-стоматологу обратился пациент А. 24 лет.</p> <p>Жалобы на</p> <p>потерю аппетита,</p> <p>боль при употреблении любой пищи.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Врача-стоматолога ни разу не посещал.</p> <p>Никогда не чистил зубы.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Имеется синдром Дауна.</p> <p>Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.</p> <p>Наследственность: неотягощена.</p> <p>Вредные привычки: нет.</p> <p>Аллергоанамнез: неотягощен</p> <p>Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.</p> <p>Объективный статус</p> <p>Внешний осмотр.</p> <p>Состояние удовлетворительное.</p> <p>Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, в полном объеме – 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.</p> <p>Прикус: патологический.</p> <p>Язык увеличен.</p> <p>Локальный статус. Слизистая оболочка</p>	<p>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.</p>	№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	<p>Индекс Федорова-Володкиной.</p> <p>Гигиенический индекс определяют по интенсивности окраски губной поверхности шести нижних фронтальных зубов йод-йодисто-калиевым раствором, оценивают по пятибалльной системе 1 балл — окрашивание отсутствует;</p> <p>2 балла — окрашена четверть поверхности коронки;</p> <p>3 балла — окрашивание половины поверхности;</p> <p>4 балла — окрашивается $\frac{3}{4}$ поверхности;</p> <p>5 баллов — окрашивание всей поверхность коронки. Индекс считают путем суммы индексов каждого окрашенного зуба, деленную на 6.</p> <p>Итоговый результат определяет качество гигиены:</p> <p>1,1–1,5 — высокое;</p> <p>1,6–2 — удовлетворительное;</p> <p>2,1 – 2,5 — неудовлетворительное;</p> <p>2,6–3,4 — низкое;</p>	№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 волокон. Именно поэтому такой дентин называют иррегулярным, т.е. лишенным нормального строения.	№4, раздел 1, стр.12
4.	Вторичный заместительный (третичный) 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	<p>Владеть принципами и методами ведения основных стоматологических заболеваний на клиническом приеме,</p> <p>Выявлять необходимость привлечения врачей иных или смежных специальностей для диагностики и лечения пациентов,</p> <p>Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях</p>

Задания закрытого типа

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

Задания открытого типа

Ситуационные задачи/кейсы

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	<p>Больная М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. Анамнез заболевания. Ранее зубы не болели. Кариозную полость обнаружила 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась. 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.</p>	<p>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.</p>	№1, стр.243-275
2.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 26 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. 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</p>	<p>Деструкция костной ткани более 1/2 корня. Активное рассасывание, резкая деформация межзубных перегородок и в результате распад их на отдельные фрагменты. Из-за подвижности, смещения и потери зубов нарушается окклюзия.</p>	№1, стр.368-379

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

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

	<p>Объективно: в области 1.3, 1.2 ,1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубов десневые сосочки гипертрофированы - перекрывают на 1/2 высоты клинических коронок зубов, при пальпации десневые сосочки плотные, безболезненные, в цвете не изменены. Кровоточивость отсутствует. Имеются ложные зубодесневые карманы. Выявляется поддесневой зубной камень. Поставьте предварительный диагноз данной патологии. Составьте план лечения данного пациента.</p>	<p>диатермокоагуляция, криодеструкция). г) При невозможности проведения хирургических методов – медикаментозная терапия (склерозирующее лечение). д) Физиолечение. е) Рациональное протезирование. ж) Диспансерное наблюдение</p>	
--	--	---	--

Вопросы с развёрнутым ответом

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

		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: <ul style="list-style-type: none"> • травмой зуба (вывих, перелом корня) • реплантацией зубов; • воспалительными процессами в тканях пародонта или в периапикальной области; • ортодонтическими лечебными мероприятиями; • осложнениями при проведении отбеливания девитального зуба, когда отбеливатель проникает в ткани 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

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



Ю.А. Македонова

3. Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

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

2. Ситуационная задача

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

3. Контрольная работа

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

4. Собеседование

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