

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Функциональная диагностика в стоматологии» для обучающихся 2025, 2026 годов поступления по образовательной программе
31.08.72 Стоматология общей практики на 2026-2027 учебный год**

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

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
(КОМПЕТЕНТНОСТНАЯ МОДЕЛЬ ВЫПУСКНИКА)

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

Виды компетенции	Название компетенции	Содержание и структура универсальных компетенций, индикаторы их достижения		
		Знания ИД УК-1	Умения ИД УК-2	Навыки ИД УК-3
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Основные понятия, используемые в стоматологии, анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, основные функции зубо-челюстной системы, ее взаимосвязь с другими органами и системами, научные идеи и тенденции развития терапевтической стоматологии	Критически оценивать поступающую информацию вне зависимости от ее источника, избегать автоматического применения стандартных приемов при решении профессиональных задач, управлять информацией (поиск, интерпретация, анализ информации, в т. Ч. Из множественных источников, использовать системный комплексный подход при постановке диагноза и назначении необходимой терапии.	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 лечения 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 принципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведение и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы	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. Каливрадзян. - 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>

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.

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 ВолГМУ, 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. Базикина. - 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-АСТ-2024-1-416. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970480823.html> . - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный¹

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=47¹

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 покрывает коронки зубов В)Воспалительный процесс ограничивается межзубными сосочками Г)У- образная атрофия десны	А)Десневой край утолщен, приподнят в виде валика Б)десна покрывает 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 объеме. 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 obturated 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, риступообразные 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 ортопантограмме 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 <i>установите причину временной нетрудоспособности</i>	Лечащий врач выдает листок нетрудоспособности на весь срок заболевания, т.к. производственная практика приравнивается к работе.	№2 , стр.736

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
1.	окклюзионный шаблон; прикусной шаблон	Прямой и/или 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, каналцы 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 рефлексорным спазмом сосудов с нарушением кровообращения Б) закупоркой сосудов микробным эмболом В) сенсibilизацией организма и возникновением асептического воспаления Г) токсическим повреждением нижнего альвеолярного нерва Д) септицемией	А) длительным рефлексорным 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 (экссудативные) 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 съёмный протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съёмный 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. Открытие 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. <i>Анамнез:</i> 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. <i>Объективно:</i> 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. <i>С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?</i>	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 съёмной протез на верхнюю челюсть был изготовлен около 1,5 лет назад. Частичный съёмный 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, западное 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 эпителизованы, 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 рецидивирующий 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 рецидивирующего 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 5-7 дней 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

	поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 °С, 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: неотягощена. Аллергоанамнез: неотягощён. 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. Открытие 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 гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 37,5 °С, 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; • эксфолиация; • афта; • язва; • трещина;	№2, стр. 663

		• корка; • рубец;	
3.	Целью пломбирования корневого канала является_____	Целью пломбирования корневого канала является достижение obturation 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 obturatora 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 obturatora 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:	зуба с обнажением пульпы в первые 48 ч.после травмы	
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, застывание 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. <i>Анамнез:</i> три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. <i>Объективно:</i> общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. <i>При осмотре:</i> 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	Филтрующий 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. <i>Анамнез:</i> три дня назад появилась припухлость в области правой околоушной слюнной железы, через два дня возникла такая же припухлость в области левой околоушной слюнной железы. <i>Объективно:</i> общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,5 °С. <i>При осмотре:</i> 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. 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: неотягощена. 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 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 слюнных желез возможно при: А) травме; Б) хроническом сиадените; В) сиаденозе; 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 obturацией 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, застывание пищи в области нижней челюсти слева, болевого 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 пережевывание 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: неотягощён. 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. <i>Поставьте диагноз.</i>		
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 $\frac{3}{4}$ 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 вершины корня при успешном исходе лечения воспаления периодонта постоянного зуба с незавершенным формированием вершины	№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 лечения пациентов, Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	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) цинкоксид-гваяколовые 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 ортопантограмме 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: неотягощена. Гипертоническая болезнь 1 степень, наблюдается у кардиолога. Аллергоанамнез: неотягощён. 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 1/2 длины корня; искусственные коронки, установленные на зубы, соответствуют клиническим требованиям. Диагноз K08.1 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 сенсibilизации 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 принципы назначения, контроля эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения Знать способы разработки, реализации и контроля эффективности индивидуальных реабилитационных программ. Знать методы проведения и контроля эффективности санитарно - противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения. Знать методы санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни. Знать принципы организационно-управленческой деятельности.

Задания закрытого типа

№	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите один правильный ответ			
1.	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 фиксируются, нестабильны. Анамнез жизни Рос и развивался нормально. Не работает. Без вредных привычек. Наследственность неотягощена. Аллергоанамнез неотягощён. 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 вперёд. 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 рН 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: неотягощена. Аллергоанамнез: неотягощен. 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) сенсibilизацией 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 вперед, 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 вперед, положить холод на переносицу, сделать тампонаду.	№2 728
Выберите несколько правильных ответов			
1.	Ребенку 4 года. Жалоб нет. На жевательных поверхностях 8.5,7.5 зубов 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 условиях	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 (экссудативные) 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 разрушения индекса 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 определяются 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 приеме 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: неотягощена. 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. <i>Анамнез:</i> 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. <i>Объективно:</i> 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. <i>С чем может быть связано появление припухлости под нижней челюстью во время еды?</i>	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 определяются кратковременная болезненность. Перкуссия зубов безболезненна. Необходимо восстановить зуб 4.6 с помощью 1 пломбировочного материала 2 съёмной 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. <i>Анамнез:</i> 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. <i>Объективно:</i> 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 - сиалогамму.	№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 (functio laesa). 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 визуальное 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 Кариез дентина зуба 4.6 2 Оставшийся корень зуба 3 Кариез 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. <i>Поставьте предварительный диагноз.</i> 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 38⁰С. 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. Открытие рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под искусственной 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 38⁰С. 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. Открытие рта в полном объеме, незначительно болезненное. В полости рта: 16 – под искусственной 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 glandулярный 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

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 ВолГМУ: -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.)