

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по реализации национальных
проектов и развитию национального
здравоохранения

А.В.Соловьева

«29» сентября 2023 года

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
«СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»
(504 час)**

**Тверь
2023**

Разработчики программы:

Доцент кафедры стоматологии к.м.н. Пиекалнитс И.Я.

Заведующий кафедры стоматологии доцент д.м.н. Саввиди К.Г

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки:
«Стоматология терапевтическая»

- рассмотрена на заседании кафедры (протокол от «20» сентября 2023 г. № 2);
- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию (протокол от «25» сентября 2023 г. № 2);
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол от «29» сентября 2023 г. № 2
- согласована проректором по реализации национальных проектов и развитию регионального здравоохранения от «29» сентября 2023 г.

1. Пояснительная записка

Программа профессиональной переподготовки специалистов «Стоматология терапевтическая» разработана на основе профессионального стандарта «Врач-стоматолог»,

утверждённого приказом Минтруда России от 10.05.2016 № 227н, с учетом федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённого приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1116, квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения, указанных в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённом приказом Минздрав соцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

2.2 Цели и задачи реализации программы:

получение новых и совершенствование имеющихся профессиональных компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности в сфере специальности «Стоматология терапевтическая», приобретение новой квалификации «Врач-стоматолог-терапевт».

Задачи программы:

1. Сформировать знания, необходимые для профессиональной деятельности врача-стоматолога-терапевта.
2. Сформировать умения, необходимые для профессиональной деятельности врача-стоматолога-терапевта.
3. Сформировать навыки, необходимые для профессиональной деятельности врача-стоматолога-терапевта.
4. Обеспечить возможность приобретения практического опыта для осуществления профессиональной деятельности врача-стоматолога-терапевта.

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

В результате освоения программы слушатель должен быть готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с новой квалификацией:

- 1) профилактическая деятельность:
 - предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- 2) диагностическая деятельность:
 - диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
 - проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- 3) лечебная деятельность:
 - оказание терапевтической стоматологической помощи пациентам;
 - участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- 4) реабилитационная деятельность:
 - проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями;
- 5) организационно-управленческая деятельность:
 - применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - создание в медицинских организациях стоматологического профиля

благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

2.3 Планируемые результаты обучения по программе

Результаты обучения по программе профессиональной переподготовки «Стоматология терапевтическая» должны соответствовать результатам освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по соответствующей специальности, а также направлены на приобретение новой квалификации, требующей изменение направленности (профиля) или специализации в рамках направления подготовки (специальности) полученного ранее профессионального образования, должны определяться на основе профессиональных компетенций соответствующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ординатуры).

2.3.1 В результате успешного освоения программы профессиональной переподготовки обучающийся должен приобрести новые и развить имеющиеся компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Перечень профессиональных компетенций:

компетенция	Индикаторы достижения планируемых результатов	
1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также мероприятий на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания	Знать	-Основные критерии здорового образа жизни и методы формирования -Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики -Принципы осуществления диспансеризации населения, раннего выявления стоматологических заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами -Основы здорового образа жизни, методы его формирования Формы и методы санитарно- гигиенического просвещения пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля -Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения общих и стоматологических заболеваний -Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских стоматологических осмотров, стоматологической диспансерного наблюдения пациентов со стоматологическими заболеваниями
	Уметь	-Проводить санитарно-гигиеническое просвещение родственников (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни -Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента -Формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья -Проводить медицинские стоматологические осмотры в соответствии с возрастом, состоянием здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами -Осуществлять стоматологическую диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний терапевтического профиля и основных факторов риска в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Владеть	-Пропаганда здорового образа жизни, профилактика стоматологических заболеваний терапевтического профиля

2.3.2. Сопоставление результатов обучения по программе профессиональной переподготовки с описанием квалификации в квалификационных требованиях, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»).

Квалификационные требования, указанные в профстандарте и/или в квалификационных справочниках	Результаты обучения
Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности) Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, , в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.	Виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая
Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности) Должностные обязанности. 1. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. 2. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со	Профессиональные компетенции (ПК): ПК-1,ПК-4,ПК-5 ПК-2,ПК-3,ПК-6,ПК-7,ПК-8,ПК-9,ПК-13

стандартом медицинской помощи. 3. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. 4. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. 5. Планирует и анализирует результаты своей работы. 6. Соблюдает принципы врачебной этики. 7. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. 8. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.	ПК-6 ПК-4, ПК-11, ПК-12 ПК-11, ПК-12 ПК-4, ПК-7 ПК-11 ПК-2, ПК-10
---	---

2.4. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

На основании квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утвержденных приказом Минздрава России от 02.05.2023 № 206н) требования к уровню подготовки лиц по программе профессиональной переподготовки «Стоматология терапевтическая»:

Высшее образование - специалитет по специальности "Стоматология"

Подготовка в ординатуре по специальности "Стоматология терапевтическая"

Дополнительное профессиональное образование:

Профессиональная переподготовка по специальности "Стоматология терапевтическая" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Стоматология общей практики", "Стоматология";

врачи-стоматологи, врачи стоматологи-терапевты, не работающие по специальности более 5 лет.

2.5. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки составляет 504 часа, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

2.6. Формы обучения по программе

Форма обучения – очная.

Освоение программы профессиональной переподготовки обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии.

При реализации программы не используется стажировка на рабочем месте.

2.7. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы профессиональной переподготовки вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1 Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Формируемые компетенции	Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Практические (клинико-практические, семинары)	Стажировка	Всего	Лекции	Практические занятия	Прочие (указать)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Модуль «Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях»	16	16		16	0	0	0	0	0	ПК -1,2,4,6,10	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
2. Модуль 2 «Клиническая анатомия лицевого отдела черепа и диагностика в клинике терапевтической	36	36	6	30	0	0	0	0	0	ПК - 5	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата

стоматологии»											
3. Модуль 3 «Кариес и некариозные поражения зубов »	72	72	16	56	0	0	0	0	0	ПК 5,6,7,9,10 –	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
4. Модуль 4 «Пломбировоч ные материалы»	36	36	8	28	0	0	0	0	0	ПК - 7	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
5. Модуль 5 «Заболевания пульпы и периодонта»	72	72	14	58	0	0	0	0	0	ПК 5,6,7,9,10 –	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
6. Модуль «Заболевания пародонта»	72	72	28	44	0	0	0	0	0	ПК 5,6,7,9,10 –	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
7. Модуль «Заболевания СОПР»	72	72	20	52	0	0	0	0	0	ПК 5,6,7,9,10 –	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
8. Модуль «Физические методы диагностики и лечения в стоматологии»	12	12	4	8	0	0	0	0	0	ПК – 2,7,9	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
9. Модуль «Избранные	30	30	8	22	0	0	0	0	0	ПК – 5,7,9	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация

вопросы ортопедическо й стоматологии»											практических навыков, защита реферата
10. Модуль «Избранные вопросы хирургической стоматологии»	32	32	10	22	0	0	0	0	0	ПК – 5,6,7,9	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
11. Модуль «Симуляционн ый курс. Сердечно- легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний».	12	12	2	10	0	0	0	0	0	ПК - 5 ,7	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
12. Модуль «Симуляционн ый курс. Эндодонтия».	36	36	4	32	0	0	0	0	0	ПК – 5,7	тестирование, собеседование, опрос, демонстрация практических навыков, защита реферата
Итоговая аттестация	6	6	0	6	0	0	0	0	0	ПК – 1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10	
Итого:	504	504	120	384	0	0	0	0	0		

Итоговая аттестация	Письменное тестирование	Демонстрация практических навыков	Собеседование по ситуационным задачам
--------------------------------	----------------------------	---	---

3.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические - П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1.	Модуль 1 «Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях»	2,7	Л, П, С, ПА
2.	Модуль 2 «Клиническая анатомия лицевого отдела черепа и диагностика в клинике терапевтической стоматологии»	6	Л, П, С, ПА
3.	Модуль 3 «Кариес и некариозные поражения зубов »	12	Л, П, С, ПА
4.	Модуль 4 «Пломбировочные материалы»	6	Л, П, С, ПА
5.	Модуль 5 «Заболевания пульпы и периодонта»	12	Л, П, С, ПА
6.	Модуль 6 «Заболевания пародонта»	12	Л, П, С, ПА
7.	Модуль 7 «Заболевания СОПР»	12	Л, П, С, ПА
8.	Модуль 8 «Физические методы диагностики и лечения в стоматологии»	2	Л, П, С, ПА
9.	Модуль 9 «Избранные вопросы ортопедической стоматологии»	5	Л, П, С, ПА
10.	Модуль 10 «Избранные вопросы хирургической стоматологии»	5,3	Л, П, С, ПА
11.	Модуль 11 «Симуляционный курс. Сердечно-легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний».	2	Л, П, С, ПА
12.	Модуль 12 «Симуляционный курс. Эндодонтия	6	Л, П, С, ПА
			Л, П, С, ПА
13.	Итоговая аттестация	1	ИА
14.	Итого	84	

3.3 Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом.

Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

Модуль 1. Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях.

- 1.1. Основные положения проекта профессионального стандарта «Врач стоматолог-терапевт»
- 1.2. Организация терапевтической стоматологической помощи населению. Этика и деонтология на стоматологическом приеме.
- 1.3. Организация работы терапевтического отделения и кабинета. Качественные показатели работы врача-стоматолога-терапевта.
- 1.4. Организация пародонтологической помощи населению.
- 1.5. Формирование здорового образа жизни на амбулаторном стоматологическом приеме. Реабилитация стоматологических пациентов разного возраста на фоне сопутствующих соматических заболеваний.
- 1.6. Гериатрическая стоматология.

Модуль 2. Клиническая анатомия лицевого отдела черепа и диагностика в клинике терапевтической стоматологии.

- 2.1. Анатомо-топографические особенности строения зубов. Значение топографии каналов корней в эндодонтической практике.
- 2.2. Клиническая анатомия, функции жевательных мышц. Иннервация, кровоснабжение органов полости рта.
- 2.3. Клинические методы обследования в клинике терапевтической стоматологии.
- 2.4. Параклинические методы обследования в клинике терапевтической стоматологии.
- 2.5. Классификация заболеваний зубочелюстной системы.
- 2.6. Постановка диагноза, составление плана комплексного лечения в терапевтической стоматологии.

Модуль 3. Кариес и некариозные поражения зубов.

- 3.1. Особенности строения и функций твердых тканей зубов у лиц разного возраста и при наличии соматической патологии.
- 3.2. Этиология и патогенез кариеса зубов и некариозных поражений. Классификация кариеса зубов.
- 3.3. Диагностика кариеса зубов.
- 3.4. Традиционные и инновационные методики лечения кариеса зубов.
- 3.5. Некариозные поражения зубов, возникшие до прорезывания зубов.
- 3.6. Некариозные поражения зубов, возникшие после прорезывания зубов.
- 3.7. Травматические поражения зубов.
- 3.8. Подготовка полости рта к протезированию.
- 3.9. Профилактика кариеса зубов и некариозных поражений.

3.10. Диспансеризация и реабилитация пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов в разных возрастных группах с учётом особенностей соматического статуса.

Модуль 4. Пломбировочные материалы.

- 4.1. Классификация современных пломбировочных материалов.
- 4.2. Материалы для повязок и временных пломб.
- 4.3. Материалы для изолирующих подкладок.
- 4.4. Материалы для лечебных подкладок.
- 4.5. Композитные пломбировочные материалы.
- 4.6. Адгезивные системы.
- 4.7. Фиссурные герметики.
- 4.8. Компомеры.
- 4.9. Первичнотвердеющие пломбировочные материалы.
- 4.10. Методики клинического применения композитных пломбировочных материалов.

Модуль 5. Заболевания пульпы и периодонта.

- 5.1. Морфология и функция пульпы и периодонта в норме и при патологии.
- 5.2. Особенности изменений топографической анатомии полости зуба при заболеваниях твердых тканей зубов, пародонта, на фоне сопутствующих соматических заболеваний, у лиц разного возраста.
- 5.3. Клинические и параклинические методы обследования больного при пульпите и периодонтите.
- 5.4. Классификация поражений пульпы и периодонта. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 5.5. Острый пульпит. Обострение хронического пульпита.
- 5.6. Хронический пульпит, тактика лечения.
- 5.7. Современные методики эндодонтического лечения пульпита с учетом возраста и соматической патологии пациента. Стандарты лечения.
- 5.8. Современный эндодонтический инструментарий.
- 5.9. Лечение деструктивных форм верхушечного периодонтита. Стандарты лечения.
- 5.10. Особенности эндодонтического лечения пульпита и верхушечного периодонтита при плохой проходимости корневых каналов у лиц с соматической патологией.
- 5.11. Инновационные технологии лечения осложненного кариеса.
- 5.12. Повторное эндодонтическое лечение.
- 5.13. Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии. Корневые пломбы. Методы пломбирования корневых каналов.

5.14. Ошибки и осложнения при лечении осложненного кариеса. Критерии качества эндодонтического лечения, стандарты лечения.

Модуль 6. Заболевания пародонта.

- 6.1. Строение и функции пародонта.
- 6.2. Классификация заболеваний пародонта
- 6.3. Этиология и патогенез заболеваний пародонта.
- 6.4. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.
- 6.5. Гингивит.
- 6.6. Пародонтит.
- 6.7. Пародонтоз.
- 6.8. Синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта.
- 6.9. Пародонтомы.
- 6.10. Принципы лечения и профилактики заболеваний пародонта. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозах «Острый некротический язвенный гингивит Венсана», «Гингивит», «Пародонтит» (утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» на основании Постановления от 30.09.14, актуализированные 12.10.18).
- 6.11. Комплексное лечение заболеваний пародонта у лиц с сопутствующими заболеваниями внутренних органов
- 6.12. Консервативное лечение заболеваний пародонта
- 6.13. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.
- 6.14. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Избирательное пришлифовывание бугорков зубов.
- 6.15. Экспертиза временной нетрудоспособности при заболеваниях пародонта
- 6.16. Диспансеризация и реабилитация пациентов с заболеваниями пародонта
- 6.17. Прогноз и исход заболеваний пародонта.

Модуль 7. Заболевания СОПР.

- 7.1. Строение и функции СОПР у лиц разного возраста
- 7.2. Классификация заболеваний СОПР
- 7.3. Этиология, патогенез, диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта.
- 7.4. Травматические и язвенные поражения СОПР.
- 7.5. Вирусные поражения.
- 7.6. Аллергические заболевания.
- 7.7. Пузырные поражения.
- 7.8. Кератозы. Онкологическая настороженность на амбулаторном стоматологическом приеме.

- 7.9. Грибковые заболевания.
- 7.10. Заболевания языка.
- 7.11. Заболевания губ.
- 7.12. Специфические поражения СОПР.
- 7.13. Состояние СОПР при заболеваниях крови.
- 7.14. Состояние СОПР при неспецифических воспалительных заболеваниях организма
- 7.15. Экспертиза временной нетрудоспособности при заболеваниях СОПР.
- 7.16. Диспансеризация и реабилитация больных с заболеваниями СОПР.

Модуль 8. Физические методы диагностики и лечения в стоматологии.

- 8.1. Непрерывный электрический ток, характеристика терапевтического действия. Электроодонтодиагностика.
- 8.2. Импульсные токи низкого напряжения и низкой частоты.
- 8.3. Переменные токи и поля высокой, ультравысокой и сверхвысокой частоты.
- 8.4. Механотерапия. Массаж.
- 8.5. Ультразвук.
- 8.6. Свет. Лазер. УФО.

Модуль 9. Избранные вопросы ортопедической стоматологии.

- 9.1. Подготовка полости рта к протезированию.
- 9.2. Пломбирование кариозных полостей вкладками.
- 9.3. Травматическая окклюзия.
- 9.4. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта.
- 9.5. Дисфункция височно-нижне-челюстного сустава.

Модуль 10. Избранные вопросы хирургической стоматологии.

- 10.1. Обезболивание на амбулаторном стоматологическом приеме.
- 10.2. Ошибки и осложнения при местной анестезии. Неотложные состояния
- 10.3. Профилактика одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО.
- 10.4. Лицевые боли.

Модуль 11. Симуляционный цикл. Базовая сердечно-легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний.

- 11.1. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий без применения автоматического наружного дефибриллятора.

- 11.2. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий с применением автоматического наружного дефибриллятора
- 11.3. Особенности базовой сердечно-легочной реанимации у беременных.
- 11.4. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях общеврачебного профиля.
- 11.5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях при обмороке, коллапсе, анафилактическом шоке.

Модуль 12. Симуляционный модуль. Эндодонтия.

12.1. Понятие эндодонтии. Изменения эндодонта при пульпите и периодонтите. Топография полости зуба; устьев и корневых каналов у различных групп зубов.

12.2. Особенности изменения топографической анатомии полости зуба при заболеваниях твердых тканей, пародонта, на фоне сопутствующих соматических заболеваний у лиц различного возраста.

12.3. Основные этапы эндодонтического лечения

12.4. Эндодонтический инструментарий. Стандартизация. Эндодонтические наконечники и моторы. Классификация эндодонтических инструментов.

12.5. Инструментальная обработка каналов апикально-корональным методом.

12.6. Инструментальная обработка каналов коронально-апикальным методом.

12.7. Техника обработки корневых каналов вращающимися никель-титановыми инструментами.

12.8. Медикаментозная обработка корневых каналов.

12.9. Методы пломбирования корневых каналов.

12.10. Повторное эндодонтическое лечение.

12.11. Ошибки, осложнения и методы их устранения при эндодонтическом лечении зубов.

3.4 Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия					
Модуль 1							
1.		14,8	1,2	16,0	ПК-1,2,4,6,10	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
1.1.		3,0	0,2	3,2	ПК-1,2	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С

1.2.		2,4	0,2	2,6	ПК-4,6,10	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
1.3.		2,4	0,2	2,6	ПК-4,6,10	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
1.4.		2,0	0,2	2,2	ПК-4,6,10	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
1.5.		3,0	0,2	3,2	ПК-4,6,10	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
1.6.		2,0	0,2	2,2	ПК-2,4,6,10	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
Модуль 2							
2.	6,0	28,8	1,2	36,0	ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.1.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.2.		2,0	0,2	2,2	ПК-5	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.3.	2,0	8,0	0,2	10,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.4.		8,0	0,2	8,2	ПК-5	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.5.		4,0	0,2	4,2	ПК-5	ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
2.6.	2,0	4,8	0,2	7	ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим, Р	Т, ЗС, С
Модуль 3							
3.	16,0	52,0	4,0	72,0	ПК-2,5,6,7,9,10	ЛВ, РД, КС, ИБ, Р, Курс	Т, ЗС, С.
3.1.	2,0	6,0	0,3	8,3	ПК-5,7	РД	Т, ЗС, С.
3.2.	2,0	4,0	0,3	6,3	ПК-7,9,10	ЛВ, РД	Т, ЗС, С.
3.3.	2,0	8,0	0,4	10,4	ПК-7,9,10	РД, КС	Т, ЗС, С.
3.4.	4,0	8,0	0,7	12,7	ПК-7,9,10	ЛВ, КС, ИБ, Р	Т, ЗС, С.
3.5.	1,0	4,0	0,3	5,3	ПК-7,9,10	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
3.6.	1,0	4,0	0,3	5,3	ПК-5,7,9,10	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
3.7.		4,0	0,4	4,4	ПК-7,9,10	КС, ИБ	Т, ЗС, С.
3.8.	2,0	4,0	0,3	6,3	ПК-7,9,10	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
3.9.	2,0	6,0	1,0	9,0	ПК-2	ЛВ, РД, КС, Р	Т, ЗС, С.
3.10.		4,0	0,3	4,3	ПК-9,10	РД, Курс	Т, ЗС, С.

Модуль 4							
4.	8,0	26,0	2,0	36,0	ПК-7	ЛВ, ЗК, МГ, ВК, Курс	Т, ЗС, С.
4.1.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-7	ЛВ, ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.2.		2,0	0,2	2,2	ПК-7	ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.3.		2,0	0,2	2,2	ПК-7	ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.4.		2,0	0,2	2,2	ПК-7	ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.5.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-7	ЛВ, ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.6.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-7	ЛВ, ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.7.		1,0	0,2	1,2	ПК-7	ЗК, МГ, ВК, Курс	Т, ЗС, С.
4.8.		2,0	0,2	2,2	ПК-7	ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.9.		1,0	0,2	1,2	ПК-7	ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
4.10.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-7	ЛВ, ЗК, МГ, ВК	Т, ЗС, С.
Модуль 5							
5.	14,0	55,4	2,6	72,0	ПК-2,5,6,7,9,10	ЛВ, ЗК, ВК, ИБ, КС, РД, Курс, КОП	Т, ЗС, С.
5.1.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-5	ЛВ, РД	Т, ЗС, С.
5.2.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-5,7	ЛВ, ИБ	Т, ЗС, С.
5.3.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-5	ЛВ, РД	Т, ЗС, С.
5.4.	1,0	4,0	0,2	5,2	ПК-5,7,9	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, С.
5.5.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-5,7,9	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, С.
5.6.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-5,7,9	ЛВ, РД, ВК, Р	Т, ЗС, С.
5.7.	1,0	3,0	0,2	4,2	ПК-5,6,7	ЛВ, РД, КС, КОП	Т, ЗС, С.

5.8.	1,0	3,0	0,1	4,1	ПК-5,7	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, С.
5.9.	1,0	4,0	0,1	5,1	ПК-5,7,9	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, С.
5.10.	1,0	4,0	0,2	5,2	ПК-5,7,9	ЛВ, Курс	Т, ЗС, С.
5.11.	1,0	4,4	0,2	5,6	ПК-7,10	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
5.12.	1,0	6,0	0,2	7,2	ПК-5,7,9	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
5.13.	1,0	6,0	0,2	7,2	ПК-2,7,9	ЛВ, ИБ	Т, ЗС, С.
5.14.	1,0	6,0	0,2	7,2	ПК-5,7,9	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
Модуль 6							
6.	28,0	41,4	2,6	72,0	ПК-2,5,6,7,9,10	ЛВ, ЗК, МК, МГ, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.1.		2,0	0,2	2,2	ПК-5,7,9	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.2.		1,0	0,2	1,2	ПК-5,7,9	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.3.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.4.	4,0	4,0	0,2	8,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.5.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.6.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.7.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.8.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.9.		2,0	0,2	2,2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.10.	2,0	1,0	0,2	3,2	ПК-5,7,9	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.

6.11.	2,0	1,0	0,2	3,2	ПК-5,7,9	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.12.	2,0	2,4	0,2	4,6	ПК-5,7,9	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
6.13.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-5,7	ЛВ, ИБ.	Т, ЗС, С.
6.14.	4,0	2,0	0,2	6,2	ПК-5,7	ЛВ, ИБ, МГ.	Т, ЗС, С.
6.15.		2,0	0,2	2,2	ПК-6	ЗК.	Т, ЗС, С.
6.16.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-2,9	ЛВ, ЗК.	Т, ЗС, С.
6.17.		2,0	0,2	2,2	ПК-5,7	ЗК.	Т, ЗС, С.
Модуль 7							
7.	20,0	49,6	2,4	72,0	ПК-2,5,6,7,9,10	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.1.		2,4	0,2	2,6	ПК-5,7	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.2.		2,0	0,2	2,2	ПК-5,7	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.3.	2,0	5,2	0,2	7,4	ПК-5,7	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.4.	4,0	4,0	0,2	8,2	ПК-5	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.5.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.6.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.7.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5,7,9	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.8.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.9.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5,7,9	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.10.		4,0	0,2	4,2	ПК-5,7,9	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.11.		4,0	0,2	4,2	ПК-5,7,9	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.

7.12.	2,0	4,0	0,2	6,2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.13.	2,0	2,0	0,2	4,2	ПК-5,7,9,10	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.14.		4,0	0,2	4,2	ПК-5,7,9,10	ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.15.		2,0	0,2	2,2	ПК-6	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
7.16.		2,0	0,2	2,2	ПК-2,9	ЗК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
Модуль 8							
8.	4	6	2	12,0	ПК-2,7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.1.	0,5	1,0	0,2	2,7	ПК-7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.2.	1,0	1,0	0,2	2,2	ПК-7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.3.	0,5	1,0	0,2	1,7	ПК-7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.4.	1,0	1,0	0,2	2,2	ПК-7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.5.	0,5	1,0	0,2	1,7	ПК-7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
8.6.	0,5	1,0	0,2	1,7	ПК-2,7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
Модуль 9							
9.	8	20	2	30	ПК-5,7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
9.1.	2,0	4,0	0,4	3,4	ПК-5,7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
9.2.	2,0	4,0	0,4	4,4	ПК-5,7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
9.3.	2,0	4,0	0,4	3,4	ПК-5,7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
9.4.	2,0	4,0	0,4	3,4	ПК-5,7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
9.5.		4,0	0,4	1,4	ПК-5,7,9	ЛВ, МГ.	Т, ЗС, С.
Модуль 10							
10.	10,0	20	2	32,0	ПК-5,6,7,9	ЛВ	
10.1.	2,0	5,0	0,5	7,5	ПК-5,6,7,9	ЛВ	
10.2.	4,0	5,0	0,5	9,5	ПК-5,6,7,9	ЛВ	
10.3.	2,0	5,0	0,5	7,5	ПК-5,6,7,9	ЛВ	
10.4.	2,0	5,0	0,5	7,5	ПК-5,6,7,9	ЛВ	
Модуль 11							
11.	2	10		12	ПК-5,7	Л, Тр, КС,	Т, С

11.1.	0,5	2		2,5	ПК-5,7	Л, Тр, КС,	Т, С
11.2.	0,5	2		2,5	ПК-7	Л, Тр, КС,	Т, С
11.3.	0,5	1		1,5	ПК-7	Л, Тр, КС,	Т, С
11.4.	0,5	2		2,5	ПК-7	Л, Тр, КС,	Т, С
11.5.		3		3	ПК-7	Л, Тр, КС,	Т, С
Модуль 12							
12	4	32		36	ПК-5,7	Л, Тр, КС	Т, С
12.1.		3		3	ПК-5,7	Тр	
12.2.	1	3		4	ПК-5,7	Л, Тр, КС	Т, С
12.3.		3		3	ПК-5,7	Тр, КС	Т, С
12.4.		3		3	ПК-5,7	Тр, КС	Т, С
12.5.	1	3		4	ПК-5,7	Л, Тр, КС	Т, С
12.6.		3		3	ПК-5,7	Тр, КС	Т, С
12.7.		3		3	ПК-5,7	Тр, КС	Т, С
12.8.	1	3		4	ПК-5,7	Тр, КС	Т, С
12.9.		2		3	ПК-5,7	Тр, КС	Т, С
12.10.		3		3	ПК-5,7	Тр, КС	Т, С
12.11.	1	3		4	ПК-5,7	Л, Тр, КС	Т, С
Итоговая аттестация		6		6	ПК- 1,2,3,4,5,6,7,8,9, 10		
И Т О Г О:	120	362	22	504			

****Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференций, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

*****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории

болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная аудитория 322 (кафедра стоматологии находится в СП ТГМУ, г.Тверь, Беляковский переулок,21) для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, самостоятельной работы, текущего контроля и промежуточной, итоговой аттестации.	Ноутбук, мультимедийный проектор, учебные пособия
2.	Лечебный кабинет №319	Согласно Приказа МЗиСР от 26.08.2014 №1115: Место рабочее для врача-стоматолога Стерилизационное оборудование Камера для хранения стерильных инструментов Электроодонтометр Апекслокатор
3.	Учебная комната №312	Компьютеры, мультимедийный проектор, учебные пособия.
4.	Мультипрофильный аккредитационный симуляционный центр. С.-Перербургское шоссе, 115, корп.1, №309	Симуляторы для проведения базовой сердечно-легочной ,реанимации и купирования неотложных состояний.
5.	Кабинет № 513 "Защита населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени"	Гражданские средства защиты органов дыхания Учебные видеофильмы по тематике занятий Стенд: Способы защиты населения Стенд: Способы оповещения населения Стенд: Коллективные средства защиты населения Стенд: Работа фильтро-вентиляционной установки Стенд: Современная классификация средств защиты органов дыхания Стенд: Подбор размера противогаза Стенд: Современная классификация средств защиты

		кожных покровов" Стенд: Эвакуация ТГМА в загородную зону (электрифицированный стенд) Стенд: Схема йодной профилактики при аварии на АЭС Стенд: Аптечка индивидуальная АИ-2
6.	Мультипрофильный аккредитационный симуляционный центр (стоматологическое направление). Беляковский пер., 21, №№23, 23а.	Тренажеры для профессионального обучения Фантомная голова Денто-модель верхней и нижней челюстей для эндодонтии с набором эндозубов Стоматологические инструменты и материалы Эндодонтические симуляторы

4.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

А) Основная литература:

1. Николаев, Александр Иванович Практическая терапевтическая стоматология : учебное пособие / Александр Иванович Николаев, Леонид Макарович Цепов . – 9-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2022. – 927 с. - Библиогр. с. 921-924. - ISBN 978-5-98322-642-8. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/62938/default>. – Текст : непосредственный. - 110 экз.
2. Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 . – 758 с. : рис. - ISBN 978-5-9704-3767-4. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/103273/default>. – Текст : непосредственный. – 1 экз.
3. Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7454-9. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474549.html> (дата обращения: 04.09.2023). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
4. Терапевтическая стоматология : учебник. В 3 частях. Ч. 2. Болезни пародонта : учебник / ред. Г. М. Барер. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 224 с. - ISBN 978-5-9704-3459-8. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/61615/default>. - Текст : непосредственный. – 95 экз.
5. 6.Терапевтическая стоматология : учебник. В 3 частях. Ч. 2 : Болезни пародонта / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.html> (дата обращения: 04.09.2023). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
6. Терапевтическая стоматология : учебник. В 3 частях. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта / ред. Г. М. Барер. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/61616/default>. – Текст : непосредственный.

7. *Терапевтическая стоматология*. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки рта. : учебник / ред. Г. М. Барера - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3460-4. - Текст : электронный. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434604.html> (дата обращения: 13.09.2021). - Режим доступа : по подписке. – Текст: электронный.
8. Терапевтическая стоматология : учебник. В 3 частях. Часть 1. Болезни зубов / под ред. О. О. Янушевича. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6692-6. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466926.html> (дата обращения: 04.09.2023). - Режим доступа : по подписке.- Текст : электронный.

Б) Дополнительная литература:

1. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-6097-9. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
2. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460559.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
3. Янушевич, О. О. Десневая жидкость. Неинвазивные исследования в стоматологии : учебное пособие / О. О. Янушевич, Т. П. Вавилова, И. Г. Островская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5101-4. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451014.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
4. Пародонтальное обезболивание. Современные технологии / С. А. Рабинович [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-4794-9. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447949.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
5. Борк К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение : Атлас и руководство : пер. с нем. / К. Борк, В. Бургдорф, Н. Хеде ; ред. В. П. Адашкевич, И.К. Луцкая. – 3-е нем. изд. – Москва : Медицинская литература, 2011. – 436 с. - Предм. указ.: с. 421-436. - ISBN 978-5-91803-005-9. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/43187/default>. – Текст : непосредственный. – 3 экз.
6. Цепов, Л. М. 555 заболеваний слизистой оболочки рта, языка и губ / Л. М. Цепов, Е. Л. Цепова, А. Л. Цепов. – Москва : МЕДпресс-информ, 2011. – 222 с. - ISBN 978-5-98322-785-9. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/42715/default>. – Текст : непосредственный. - 4 экз.

7. Кузьмина, Э. М. Профилактическая стоматология : учебник / Э. М. Кузьмина, О. О. Янушевич; Московский государственный медико-стоматологический университет. – Москва : Практическая медицина, 2017 . – 543 с. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/70386/default>. – Текст : непосредственный. – 130 экз.
8. Абдурахманов, А. И. **Профилактика** воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Абдурахманов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3452-9. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434529.html> (дата обращения: 13.09.2021). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.
9. Волкова, Н. И. Неотложные терапевтические состояния в стоматологической практике / Н. И. Волкова, И. С. Джериева, И. Ю. Давиденко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-6418-2. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464182.html> (дата обращения: 04.09.2023). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

В) Электронные образовательные ресурсы

1. Базилян, Э. А. Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э. А. Базилян. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440490.html>
2. Антанян, А. А. Эффективная эндодонтия [Текст] / А. А. Антанян. – 2-е изд., доп. и перераб. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2017. – 231 с. <http://lib.tvgmu.ru/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/74850/default>
3. Максимовский, Юрий Михайлович Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Юрий Михайлович Максимовский, Александр Валентинович Митронин; ред. Ю.М. Максимовский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html>
4. Основы андрагогики [Электронный ресурс] /С. И. Змеёв – Москва : ФЛИНТА, 2019. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785893491975.html>

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

5.1 Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости. Текущий контроль осуществляется в виде тестирования.

ПК-1

1. В возникновении кариеса наибольшее значение имеют:
 - 1) Str mutans
 - 2) Str mitis
 - 3) Str salivarius
 - 4) Str sangvis
2. Применение таблеток фторида натрия снижает заболеваемость кариесом в среднем на:
 - 1) 20%
 - 2) 35%
 - 3) 50%
 - 4) 60%
3. Для детей от 2 до 4 лет в качестве средства гигиены следует рекомендовать:
 - 1) зубной порошок
 - 2) фторидсодержащие детские зубные пасты
 - 3) гигиенические детские зубные пасты
 - 4) солевые зубные пасты

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	4	3

ПК-2.

1. Обеспеченность врачами стоматологического профиля определяется на:

- 1) 100 тыс. Населения
- 2) 10 тыс. Взрослого населения
- 3) 10 тыс. Всего населения
- 4) 10 тыс. Детского населения

2. Лица, относящиеся к третьей группе больных (в стадии компенсации с редкими обострениями), подлежат диспансерному наблюдению в течение года:

- 1) 1 раз
- 2) 2–3 раза
- 3) 4–5 раз
- 4) ежемесячно

Ответы:

№ задания	1	2
Ответ	2	2

ПК-10.

1. Углевод, обладающий наибольшей кариесогенностью:

- 1) глюкоза
- 2) фруктоза
- 3) крахмал
- 4) сахароза.

2. Гигиеническое состояние полости рта взрослого оценивается с помощью индексов:

- 1) Грин-Вермильона
- 2) ПИ (по Rassel)
- 3) ПМА (по Parma)
- 4) ИГ (по Федорову-Володкиной)

3. Укажите, какое средство следует рекомендовать для улучшения самоочищения полости рта:

- 1) настой ромашки и мяты
- 2) настой мать-и-мачехи и термопсиса

3. Укажите, какое средство следует рекомендовать для улучшения самоочищения полости рта:

3)отвар коры дуба

4)настой шалфея.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	1	2

Модуль 2

ПК-5.

1.Ведущий дифдиагностический клинический признак при диагностике пародонтогенного пульпита:

1)ЭОД

2)Холодовая проба

3)Рентгенологический снимок

4)Перкуссия зуба

2. Ведущий дифдиагностический клинический признак при диагностике эрозии эмали и абfractionного дефекта эмали:

1)Плотное дно

2)Правильная форма дефекта

3)Неправильная форма дефекта

4)Клиновидная форма дефекта

3.Ведущий дополнительный метод исследования при диагностике кандидозных заед:

1)Пальпация очага

2)Микроскопическое исследование мазка-отпечатка

3)Ультрафиолетовое свечение очага

4)Повышенная температура очага поражения

№ задания	1	2	3
Ответ	1	3	2

Модуль 3.

ПК-1.

1. К эндогенным методам фторпрофилактики относится:

- 1) фторирование питьевой воды
- 2) полоскания фторидсодержащими растворами
- 3) электрофорез NaF
- 4) аппликации NaF.

2. Считая, что есть связь приема сахара с кариесом зубов, какой из следующих факторов самый важный:

- 1) тип принятого сахара
- 2) количество
- 3) форма, в которой сахар принят
- 4) частота, с которой сахар принят.

Ответы:

№ задания	1	2
Ответ	1	4

ПК-2.

1. Индекс, который используется для определения интенсивности кариеса у взрослых пациентов:

Ответы:

1)РМА	1	2
2)КПУ		
3)СРІТN	1	2

4)ИГ

2. Углевод, который обладает наибольшей кариесогенностью:

- 1)Глюкоза
- 2)Фруктоза
- 3)Крахмал
- 4)Сахароза

ПК-5.

1. Укажите, какой краситель используют для витального окрашивания эмали?

- 1) 2% раствор метиленовый синий
- 2) 5% раствор йодистого калия
- 3) 10% раствор йода
- 4) Раствор Шиллера-Писарева

2. Глубокий кариес дифференцируют с:

- 1) хроническим пульпитом
- 2) хроническим периодонтитом
- 3) клиновидным дефектом
- 4) гипоплазией.

3. Укажите, какие жалобы предъявляет пациент при начальном кариесе:

- 1) жалоб нет
- 2) нарушение эстетики улыбки
- 3) боли от холодного
- 4) боли от сладкого.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	1	1

ПК-7.

1. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:

- 1)наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 2)наличие пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 3)наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
- 4)наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса.

2. Реминерализирующая терапия - это:

- 1)методика пломбирования
- 2)методика реставрации
- 3)методика искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
- 4)методика искусственного насыщения эмали органическими компонентами.

3. Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводится в случае расположения кариозной полости:

- 1)ниже экватора зуба при хорошем доступе
- 2)выше экватора при отсутствии доступа
- 3)ниже экватора при отсутствии доступа
- 4)выше экватора при хорошем доступе.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	3	1

ПК-9.

1. Эвгенол в составе временной пломбы или лечебной прокладки нарушает:

- 1)процессы адгезии цинк-фосфатного цемента
- 2)процессы твердения силикатного цемента
- 3)процессы полимеризации и адгезии композитных материалов
- 4)адгезию силико-фосфатных цемента.

2. Материалы для лечебных прокладок должны:

- 1)обеспечивать прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного материала
- 2)оказывать противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
- 3)разрушаться под действием дентинной жидкости
- 4)обеспечивать кондиционирование дентина.

3. Лечение глубокого кариеса включает этап:

- 1)препарирования кариозной полости
- 2)медикаментозной обработки
- 3)наложения лечебной прокладки
- 4)наложения постоянной пломбы.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	3	2	3

ПК-10.

1. Углевод, обладающий наибольшей кариесогенностью:

- 1) глюкоза
- 2) фруктоза
- 3) крахмал
- 4) сахароза.

2. Гигиеническое состояние полости рта взрослого оценивается с помощью индексов:

- 1)Грин-Вермильона
- 2)ПИ (по Rassel)
- 3)ПМА (по Parma)
- 4)ИГ (по Федорову-Володкиной).

3. Укажите, какое средство следует рекомендовать для улучшения самоочищения полости рта:

- 1)настой ромашки и мяты
- 2)настой мать-и-мачехи и термопсиса

3. Укажите, какое средство следует рекомендовать для улучшения самоочищения полости рта:

3)отвар коры дуба

4)настой шалфея.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	1	2

Модуль 4.

ПК-7.

1.Предпочтительный материал для наложения цинкэвгенольной пародонтальной повязки:

1)Дентин-паста

2)Парасепт

3)Репин

4)СИЦ

2.Материалом выбора при пломбировании полостей у пациента с множественным кариесом и неудовлетворительной гигиеной полости рта является:

1) СИЦ

2) композит

3) компомер

4) ормокер

3.Противопоказанием к применению композитных пломбировочных материалов является:

1) пломбирование у детей до 16 лет

2) пломбирование клиновидных дефектов

3) пломбирование эрозий

4) наличие золотых коронок в полости рта

№ задания	1	2	3
Ответ	2	1	1

Модуль 5.

ПК-5.

1. Факторы, вызывающие верхушечный периодонтит:

- 1) образование конкрементов в пульпе
- 2) гибель пульпы
- 3) стрептостафилококковая флора
- 4) заболевания сердечно-сосудистой системы

2. Симптомы, характеризующие острый периодонтит:

- 1) боль в зубе от холодного
- 2) периодическое появление отека слизистой по переходной складке
- 3) изменение цвета коронки зуба
- 4) постоянная самопроизвольная боль в зубе

3. Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб без рентгенологических изменений апикального периодонта, классифицируется как:

- 1) обострение хронического периодонтита
- 2) обострение хронического пульпита
- 3) хронический периодонтит
- 4) острый апикальный периодонтит (фаза экссудации)

4. Для дифференциальной диагностики различных форм пульпита чаще используют:

- 1) Электроодонтометрию
- 2) Определение перкуссии зуба
- 3) Рентгенографию зуба
- 4) Заболевания сердечно-сосудистой системы

5. Факторы, вызывающие периодонтит:

- 1) Гибель пульпы
- 2) Образование конкрементов в пульпе
- 3) Стрептостафилококковая флора
- 4) Заболевания сердечно-сосудистой системы

Ответы:

№ задания	1	2	3	4	5
Ответ	3	4	4	1	1

ПК-7.

1. При отсутствии положительной динамики консервативного лечения деструктивного периодонтита однокорневого зуба проводится:

- 1) повторное эндодонтическое лечение
- 2) гемисекция
- 3) короно-радикулярная сепарация
- 4) резекция верхушки корня

2. Угол поворота файла в канале при использовании инструментов 2% конусности методом Step-back:

- 1) 15
- 2) 45
- 3) 90
- 4) 180

3. Угол поворота ручного протейпера в корневом канале:

- 1) 45
- 2) 90
- 3) 180
- 4) 360

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	2	2

Модуль 6.

ПК-2.

1. Какой вид пародонтологической помощи может оказать врач стоматолог-терапевт в городской стоматологической поликлинике в процессе санации полости рта:

- 1) квалифицированную
- 2) специализированную
- 3) узкоспециализированную
- 4) профилактическую

2. Лица, относящиеся к третьей группе больных (в стадии компенсации с редкими обострениями), подлежат диспансерному наблюдению в течение года:

- 1) 1 раз

- 2) 2–3 раза
- 3) 4–5 раз
- 4) ежемесячно

3. При каких заболеваниях пародонта не оказывается узкоспециализированная пародонтологическая помощь:

- 1) гингивит
- 2) пародонтит
- 3) синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта
- 4) пародонтомы

Эталоны ответов:

1-1	2-2	3-1
------------	------------	------------

ПК-5.

1. Сосудистая сеть при пародонтозе характеризуется :

- 1) разрыхлением волокон, выраженной васкуляризацией, с очаговой плазморрагией стенок сосудов и межуточной субстанции и положительной реакцией на фибрин в стенках сосудов
- 2) плазморрагией, фибриноидными изменениями, склерозом, дистрофическим изменением волокнистых структур вплоть до лизиса и некроза коллагеновых волокон
- 3) пролиферацией эндотелия вплоть до образования пристеночных гиалиновых тромбов, васкулитами и редукцией микроциркуляторного русла

2. Реографическое исследования при пародонтозе:

- 1) нарушение плотности костной ткани
- 2) увеличение плотности костной ткани
- 3) повышение тонического напряжения сосудов
- 4) снижение потребления кислорода тканями

3. Первый этап лечения пародонтоза (симптоматическая терапия) включает:

- 1) воздействие на микроциркуляцию пародонта
- 2) лечение гиперестезии
- 3) устранение гипоксии тканей пародонта
- 4) улучшение кровоснабжения тканей пародонт

Эталоны ответов

1-1	2-3	3-2
------------	------------	------------

ПК-6.

1. При катаральном гингивите листок нетрудоспособности выдается сроком на:

- 1) 1-2 дня;
- 2) 5 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) не выдается.

2. При заболеваниях пародонта, когда они вызвали нарушение режима нормального отдыха или, когда врачу не удалось полностью устранить болевой синдром, у пациента, чья профессия требует концентрации внимания, листок нетрудоспособности может быть выдан:

- 1) на 10 дней
- 2) на 5 дней
- 3) на 1-2 дня
- 4) не выдается

3. При хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести вне период обострения, больничный лист выдается:

- 1) не выдается
- 2) 1-2 дня
- 3) 7 дней
- 4) 10 дней

Эталоны ответов:

1-3	2-3	3-1
------------	------------	------------

ПК-7.

1. При каком виде резорбции противопоказано применение пародонтальной мембраны:

- 1) горизонтальная
- 2) смешанная
- 3) вертикальная

2. Основная цель плановой пародонтальной хирургии:

- 1) коррекция десневого края
- 2) устранение деструкции межзубной перегородки
- 3) ликвидация пародонтального кармана
- 4) удаление грануляций

3. Исход лечения пародонтального абсцесса «компенсация функции» соответствует критериям и признакам:

- 1) появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией
- 2) рецидив пародонтального абсцесса

- 3)отсутствие прогрессирования заболевания
- 4)отсутствие признаков воспаления десны

Эталоны ответов:

1-1	2-3	3-1
------------	------------	------------

ПК-9.

1. Назовите препараты для антисептической обработки при гингивите:

- 1)хлоргексидин
- 2)настой ромашки
- 3)мирамистин
- 4)винилин

2. Назовите препараты для поверхностной склерозирующей терапии при гингивите:

- 1)полиминерол
- 2)облепиховое масло
- 3)настойка эвкалипта
- 4)метронидазол

3. Препарат для поверхностной склерозирующей терапии при аллергии на мед:

- 1)настойка эвкалипта
- 2)настойка прополиса
- 3)настойка подорожника
- 4)малавит

Эталоны ответов:

1-1	2-1	3-1
------------	------------	------------

Модуль 7.

ПК-1.

1. Профилактические мероприятия при актиническом хейлите:

- 1) отказ от острой пищи
- 2) губная помада с spf
- 3) ношение защитной маски
- 4) нерегулярная чистка зубов

2.Причины возникновения эксфолиативного хейлита:

- 1) психоэмоциональное напряжение

- 2) острая пища
- 3) иммунодефицитное состояние
- 4) противовирусная терапия

3. Профилактикой контактных аллергических стоматитов является:

- 1) устранение вредных привычек
- 2) лечение кариеса
- 3) изготовление протезов из индифферентных материалов
- 4) удаление разрушенных зубов

№ вопроса	1	2	3
Ответ	2	1	3

ПК-2.

1. Успех лечения герпетического стоматита определяет:
 - 1) применение противовирусных препаратов
 - 2) употребление пряной пищи
 - 3) применение кератопластических средств
 - 4) применение антибактериальных средств
2. Частота развития исхода «Стабилизация» после лечения веррукозной бляшечной формы лейкоплакии:
 - 1) 35%
 - 2) 20%
 - 3) 60%
 - 4) 10%
3. Наиболее частый исход лечения при веррукозной бородавчатой форме лейкоплакии:
 - 1) стабилизация
 - 2) компенсация
 - 3) развитие ятрогенных осложнений
 - 4) развитие нового заболевания

Ответы:

№ вопроса	1	2	3
Ответ	1	1	1

ПК – 5.

1. Какие виды хейлитов относят к факультативным предраковым изменениям:
 - 1) актинический хейлит

- 2) экзематозный хейлит
- 3) хронические рецидивирующие трещины губ
- 4) glandулярный хейлит

2. Клинические симптомы, характерные для бородавчатого предрака красной каймы губ:

- 1) очаг белесоватого цвета
- 2) очаг застойно-красного цвета выступает над окружающей красной каймой губ
- 3) очаг полушаровидной формы, плотной консистенции, до 5-10 мм в диаметре
- 4) все перечисленное

3. Клинический симптом, доминирующий при ограниченном предраковом гиперкератозе красной каймы губ:

- 1) серовато-белые чешуйки на поверхности очага
- 2) ограниченный участок поражения чаще полигональной формы
- 3) резко выраженные воспалительные явления
- 4) болезненная эрозированная поверхность очага

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	3	2

ПК – 6.

1. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелом течении афтозного стоматита (в днях):

- 1) 2-3
- 2) 3-4
- 3) 5-6
- 4) 6-7

2. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелом течении пародонтоза (в днях):

- 1) 5-7
- 2) 7-10
- 3) 11-13
- 4) 14-16

3. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при язвенно-некротическом гингивите (в днях):

- 1) 5-6
- 2) 6-7
- 3) 7-10

4)11-14

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	2	3

ПК – 7.

1. Вид лечения, который следует провести в случаях бородавчатого предрака:

- 1) установление наблюдения
- 2) назначить лазеротерапии
- 3) обработка антисептиками
- 4) хирургическое иссечение с гистологическим исследованием

2. Какая тактика стоматолога оптимальна в случае АП:

- 1) направление в челюстно-лицевое отделение
- 2) выдача больничного листа
- 3) назначение антибиотикотерапии
- 4) консультация дерматолога

3. Какое лечение показано при эрозивно-язвенной форме лейкоплакии красной каймы губ:

- 1) назначение препарата «Аевит»
- 2) исключить курение и прием раздражающей пищи
- 3) аппликации гормональной мази
- 4) применение пленки «Диплен дента» с солкосерилом

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	2

ПК – 9.

1. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- 1) антисептики
- 2) протеолитические ферменты
- 3) противовирусные средства
- 4) антибиотики

2. Назовите средства для лечения герпетических поражений:

- 1) мазь ацикловир
- 2) мазь фторокорт
- 3) мазь пиромекаиновая
- 4) мазь клотримазол

3. Препараты, которые следует назначить в фазу генерализации АП:

- 1) отвары трав
- 2) гормональная мазь
- 3) противовирусные средства
- 4) активные антисептики

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	1	3

ПК – 10.

1. Основные мероприятия по профилактике возникновения заболеваний СОПР:

- 1) удаление разрушенных зубов и своевременное пломбирование кариозных
- 2) сошлифовывание острых краев зубов, пломб
- 3) устранение вредных привычек (прикусывание слизистой, щек, губ, языка)
- 4) все перечисленное

2. Основной профилактикой возникновения контактного аллергического стоматита является:

- 1) прием витаминов и рациональное питание
- 2) профессиональная гигиена полости рта
- 3) удаление зубов мудрости
- 4) изготовление терапевтических и ортопедических конструкций из (индифферентных) материалов, не вызывающих аллергии

3. Рекомендуемое количество профилактических осмотров при плоской форме лейкоплакии (в год):

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	2

Модуль 8

ПК-7.

1. Озокеритотерапия при пародонтите оказывает действие:

- 1) рассасывающее
- 2) антигистаминное
- 3) обезболивающее
- 4) диссимилирующее

2. Для трансканального электрофореза характерно:

- 1) ухудшение кровообращения
- 2) длительность процедуры до 30 минут
- 3) плотность тока 0,1-0,5 мА/см
- 4) образование депо лекарственного вещества непосредственно в тканях периодонта

3. С целью противовоспалительного воздействия при пульпите применяют:

- 1) СМТ-терапию
- 2) диадинамотерапию
- 3) УВЧ-терапию
- 4) ультрафиолетовое облучение

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	4	3

ПК-9.

4. Для назначения ультратонотерапии противопоказанием является:

- 1) раневой процесс в полости рта
- 2) язвенный процесс в полости рта
- 3) активный туберкулезный процесс
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава

5. Для назначения дарсонвализации показанием является:

- 1) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 2) кариес
- 3) кандидоз
- 4) герпес

6. Для лечения лазером гингивита обязательным является:

- 1) удаление зубных отложений и устранение травмирующих факторов
- 2) наличие постоянной пломбы
- 3) наличие временной пломбы
- 4) удаление временной пломбы
- 5) препарирование кариозной области

Номер вопроса	1	2	3
----------------------	----------	----------	----------

Правильный ответ	3	1	1
-------------------------	----------	----------	----------

Модуль 9.

1. «Мраморность» пластмассового базиса протеза появляется при:
 - 1) истечении срока годности мономера
 - 2) истечении срока годности полимера
 - 3) нарушении температурного режима полимеризации
 - 4) несоблюдении технологии подготовки пластмассового «теста»
2. Концевые дефекты зубного ряда по Е.И.Гаврилову относятся к классу:
 - 1) первому
 - 2) второму
 - 3) третьему
 - 4) четвертому

Правильные ответы:

1 – 4

2 – 1

Модуль 10

ПК-2.

1. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются:
 - 1) Вторичная адентия
 - 2) Острые воспалительные процессы мягких тканей лица
 - 3) Хроническая травма слизистой оболочки полости рта
 - 4) Острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
2. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть наклонена
 - 1) вперёд
 - 2) назад
 - 3) влево
 - 4) вправо
3. Развитие клинического симптома «птичье лицо» характерно для
 - 1) анкилоза
 - 2) острого артрита
 - 3) хронического артрита
 - 4) рубцовой контрактуры

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	1	1

ПК-5.

1. Аденофлегмоны развиваются по причине:

- 1) Абсцедирующего фурункула
- 2) Периапикального воспаления
- 3) Паренхиматозного сиалоаденита
- 4) Распространения воспалительного процесса из других областей
- 5) Распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического

2. Типичным клиническим признаком флегмоны поднижнечелюстной области является:

- 1) Тризм
- 2) Гиперемия кожи в области нижней губы
- 3) Отек крыло-челюстной складки
- 4) Инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области
- 5) Отек и гиперемия щечных областей

3. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является:

- 1) Гиперсаливация
- 2) Частичная адентия
- 3) Массивные зубные отложения
- 4) Хроническая травма слизистой оболочки
- 5) Заболевания желудочно-кишечного тракта

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	4	4

ПК-7.

1. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков с:

- 1) Небной стороны
- 2) Вестибулярной стороны
- 3) Вестибулярной и небной сторон

2. Для ингаляционного наркоза используется:

- 1) Калипсол
- 2) Севоран
- 3) Дроперидол
- 4) Оксibuтират натрия

3. Показанием к проведению общего обезболивания является:

- 1) Травматичность операции
- 2) Длительность вмешательства
- 3) Неуравновешенность психики больного
- 4) Все варианты

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	2	4

ПК-9.

1. При лечении послеинъекционной контрактуры местно применяется:

- 1) Холод
- 2) Фотодинамическая терапия
- 3) Тепловые процедуры
- 4) Диатермокоагуляция

2. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают

- 1) ГБО-терапию
- 2) криотерапию
- 3) гормонотерапию
- 4) химиотерапию

3. Реабилитационную программу для больных с полным отсутствием зубов проводят:

- 1) стоматолог-хирург, стоматолог-ортопед
- 2) врач-стоматолог общей практики, стоматолог-терапевт
- 3) стоматолог-ортодонт, стоматолог-хирург
- 4) стоматолог-терапевт, стоматолог-хирург

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	1	1

Модуль 13

ПК-5.

1. Электровозбудимость пульпы при её воспалении:

- 1) возрастает
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) не определяется

2. Дифференциальную диагностику хронического гиперпластического пульпита проводят с:

- 1) разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта

- 2) хроническим пульпитом и кариесом дентина
- 3) хроническим язвенным пульпитом
- 4) острым пульпитом и острым апикальным периодонтитом

3. Иррадиация боли по ветвям тройничного нерва характерна для:

- 1) острого очагового пульпита
- 2) хронического фиброзного пульпита
- 3) хронического гипертрофического пульпита
- 4) острого диффузного пульпита
- 5) кистогранулемы

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	1	4

ПК-7.

1. Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является:

- 1) хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
- 2) острый периодонтит однокорневого зуба
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода

- 5) хронический гранулирующий периодонтит многокорневого зуба

2. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:

- 1) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
- 2) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
- 3) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
- 4) проводят разрез по переходной складке
- 5) пломбируют канал временными пломбировочными материалами

3. Пломбирование канала зуба при лечении острого периодонтита проводят после стихания острых воспалительных явлений:

- 1) на 5-7 сутки
- 2) на 4-5 сутки
- 3) на 2-3 сутки
- 4) через 10 дней
- 5) через 14 дней

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	3	3

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Критерии оценки тестового контроля: зачтено/не зачтено

5.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации.
Промежуточная аттестация осуществляется в виде выполнения тестовых заданий и проверки практических навыков.

Модуль 1.

ПК-1.

1. К эндогенным методам фторпрофилактики относится:

- 1) фторирование питьевой воды
- 2) полоскания фторидсодержащими растворами
- 3) электрофорез NaF
- 4) аппликации NaF.

2. Считая, что есть связь приема сахара с кариесом зубов, какой из следующих факторов самый важный:

- 1) тип принятого сахара
- 2) количество
- 3) форма, в которой сахар принят
- 4) частота, с которой сахар принят.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	1	4

Практических навыков:

- 1) Составьте беседу о здоровом образе жизни.
- 2) Составьте беседу о вреде табачного курения для полости рта.

ПК-2.

1. Продукт питания, который является кариесогенным:

- 1) Белый хлеб, кондитерские изделия, лимонад
- 2) Сладкий чай, орехи, молочные продукты
- 3) Рыба, молочные продукты
- 4) Мясо, овощи, сладкие фрукты

2. Средство для полоскания, которое следует рекомендовать для улучшения самоочищения полости рта:

- 1) Настой ромашки и мяты
- 2) Настой мать-и-мачехи и термопсиса
- 3) Отвар коры дуба
- 4) Настой шалфея

Ответы:

№ вопроса	1	2
Ответ	1	1

Практические навыки:

- 1) Составьте план диспансерного наблюдения пациента с декомпенсированным течением кариеса зубов.
- 2) Составьте план диспансерного наблюдения с гингивитом беременной.

Модуль 2

ПК-5:

1. Патологические элементы слизистой оболочки полости рта при эрозивно-язвенной форме КПЛ:

2. Исход патологического элемента слизистой оболочки полости рта при эрозивно-язвенной форме КПЛ:

3. Ведущие жалобы при обострении верхушечного периодонтита:

4. Ведущий клинический признак при обострении хронического пульпита:

Ответы:

1. Эрозия, язва
2. Рубец
3. Боли от горячего, симптом «выросшего зуба»
4. Положительная холодовая проба

Практические навыки:

- 1) Проведите окрашивание дна кариозной полости индикатором кариеса.

2) Составьте план клинических и параклинических методов диагностики осложненного кариеса.

Модуль 3.

ПК-1.

1. Считая, что есть связь приема сахара с кариесом зубов, какой из следующих факторов самый важный:

- 1) тип принятого сахара
- 2) количество
- 3) форма, в которой сахар принят
- 4) частота, с которой сахар принят.

2. Система мероприятий, направленных на предупреждение стоматологических заболеваний и повышению устойчивости организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей природной, производственной и бытовой среды – это:

- 1) первичная профилактика
- 2) вторичная профилактика
- 3) третичная профилактика
- 4) профессиональная гигиена рта

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	1	1

Практические навыки:

- 1) Проведите профессиональную чистку зубов с помощью щетки и пасты.
- 2) Проведите профессиональную чистку зубов с помощью ротационной щётки.

ПК-2.

1. Основными принципами системы диспансеризации стоматологических больных являются:

- 1) плановость
- 2) дифференцированный подход
- 3) комплексность
- 4) все перечисленное

2. Внешние воздействия, которые могут привести к интенсивному поражению зубов кариесом:

- 1) Ионизирующая радиация
- 2) Перегревание организма
- 3) Стрессы
- 4) Верно А, В

3. Микроэлемент, который препятствует развитию кариеса зубов:

- 1) Хлор
- 2) Фтор
- 3) Йод
- 4) Верно А, Б, В

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	3	4	1
	4	4	2

Практические навыки:

- 1) Проведите контрольную чистку зубов у пациента перед началом лечения множественного кариеса зубов.
- 2) Проведите контрольную чистку зубов у пациента после завершения лечения множественного кариеса зубов.

ПК-5.

1. Основной клинический симптом для дифференциальной диагностики глубокого кариеса и обострения хронического фиброзного пульпита:

- 1) Боли от холодного, пропадающие после ликвидации раздражителя
- 2) ЭОД 20 мкА
- 3) На рентгенограмме периапикальные ткани в норме
- 4) Боли при перкуссии

2. Основной клинический симптом для дифференциальной диагностики среднего и глубокого кариеса:

- 1) Боли от холодного, пропадающие после ликвидации раздражителя
- 2) Болезненное зондирование дна в одной точке
- 3) Болезненное зондирование по эмалево-дентинной границе
- 4) Болезненное зондирование по всему дну

3. Основной клинический симптом для дифференциальной диагностики глубокого кариеса и хронического верхушечного периодонтита:

- 1) Боли от холодного, пропадающие после ликвидации раздражителя
- 2) Болезненное зондирование дна в одной точке
- 3) Болезненное зондирование по эмалево-дентинной границе
- 4) Болезненное зондирование по всему дну

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	3	1

Практические навыки:

- 1) Проведите Диф диагностику глубокого кариеса и пульпита, при глубокой кариозной полости зуба 34
- 2) Проведите диагностику среднего кариеса и гиперемии пульпы 24

ПК-7.

1.Тактика препарирования кариозных полостей при множественном кариесе при пломбировании композитами:

- 1)По Блэку
- 2)По Лукомскому
- 3)Биологической целесообразности
- 4)Метод щадящего препарирования ручными инструментами

2.Осложнения при лечении кариеса 2 и 3 класса методом открытого сэндвича:

- 1)Рассасывание СИЦ
- 2)Кровоточивость десны
- 3)Несоблюдение анатомических ориентиров
- 4)Неудобство наложения матрицы

3.Адгезивы 1 поколения наносятся на:

- 1)Эмаль
- 2)Дентин
- 3)Цемент корня зуба
- 4)Все выше перечисленное

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	3	1	1

Практические навыки:

- 1) Проведите лечение глубокого кариеса в адгезивной технике.
- 2) Проведите лечение глубокого кариеса с использованием современных подкладочных материалов.

ПК-9

1.Реабилитационные мероприятия при стоматологических заболеваниях необходимо проводить:

- 1) сразу же после лечения основного заболевания
- 2) до начала лечения
- 3) в период диагностики основного заболевания
- 4) в период проведения лечебных мероприятий.

2. Длительное одонтотропное и антисептическое действие в составе лечебной прокладки обеспечивается:

- 1)фтораггатитом

- 2) глюконатом кальция
- 3) гидрооксисью кальция
- 4) гидроксиапатитом.

3. Основными компонентами реминерализующей терапии являются:

- 1) натрий, магний
- 2) йод, бром
- 3) кальций, фтор
- 4) железо, стронций.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	3	3

Практические навыки:

- 1) Составьте план правильного питания в предкомпенсированной форме кариеса зубов у пациента 23 лет
- 2) Проведите профессиональную гигиену при гингивите беременных.

Модуль 4.

4. Отрицательным свойством микронаполненных композитов является:

- 1) высокая цветостойкость
- 2) механическая прочность
- 3) полируемость
- 4) эстетичность

5. Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей класса:

- 1) I
- 2) I-V
- 3) II
- 4) III

6. К композитам химического отверждения относится:

- 1) FiltekSupreme
- 2) Degufil
- 3) Consise
- 4) Charisma PPF

№ задания	1	2	3
Ответ	2	2	2,3,4

Практические навыки:

- 1) Наложите изолирующую подкладку СИЦ
- 2) Закройте перфорацию дна полости зуба МТА

Модуль 5.

ПК-5.

1. Симптомы, характеризующие острый периодонтит:

- 1) Боль в зубе от холодного
- 2) Постоянная самопроизвольная боль в зубе
- 3) Периодическое появление отека слизистой по переходной складке
- 4) Изменение цвета коронки зуба

2. Физиологическая верхушка отстоит от анатомической на

- 1) 1-2 мм
- 2) 3-4 мм
- 3) 0-1 мм
- 4) 0-0,1 мм

3. Электровозбудимость пульпы при её воспалении:

- 1) возрастает
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) не определяется

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	3	4	2

Практические навыки:

- 1) Проведите холодовую пробу зуба 34
- 2) Проведите клиническое исследование зуба 43 при наличии глубокой кариозной полости.

ПК-7.

1. Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является:
 - 1) хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба

- 2) острый периодонтит однокорневого зуба
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода

2. При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:

- 1) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
- 2) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
- 3) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
- 4) проводят разрез по переходной складке

3. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:

- 1) ферментов
- 2) антибиотиков
- 3) антидотов
- 4) хлорсодержащих препаратов

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	3	3

Практические навыки:

- 1) Проведите инструментальную обработку корневого канала ручными инструментами
- 2) Проведите инструментальную обработку корневого канала вращающимися инструментами.

Модуль 6.

ПК-2.

1. Санация полости рта проводится в следующих формах:
 - 1) общая
 - 2) с госпитализацией в стационар
 - 3) периодическая
 - 4) плановая профилактическая.
2. Какой специалист оказывает квалифицированную пародонтологическую помощь:
 - 1) челюстно-лицевой хирург
 - 2) врач стоматолог
 - 3) стоматолог – ортопед
 - 4) ортодонт
3. Какой вид пародонтологической помощи можно оказать в женской консультации:
 - 1) квалифицированную

- 2) специализированную
- 3) узкоспециализированную
- 4) профилактическая

Эталоны ответов:

1-4	2-2	3-1
------------	------------	------------

Практические навыки:

- 1) Обучите пациента индивидуальной гигиене полости рта при острие при обострении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести.
- 2) Обучите пациента индивидуальной гигиене полости рта, при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести стадии стабилизации.

ПК-5.

1. Легкая степень пародонтита:
 - 1) обнажение корня и уменьшение высоты межзубной перегородки до 1/3 ее величины);
 - 2) обнажение корня и уменьшение высоты межзубной перегородки до 1/2 ее величины);
 - 3) обнажение корня и уменьшение высоты межзубной перегородки более 1/2 ее величины).
 - 4) обнажение корня на 1/2 длины
2. Рecessия десны характерна для:
 - 1) гипертрофического гингивита
 - 2) катарального гингивита
 - 3) пародонтоза
 - 4) язвенного гингивита
3. Пародонтальные карманы при пародонтозе:
 - 1) более 5 мм
 - 2) менее 3 мм
 - 3) отсутствуют
 - 4) 4-5 мм

Эталоны ответов:

1-1	2-3	3-3
------------	------------	------------

Практические навыки:

- 1) Проведите клиническую диагностику гингивита и пародонтита.
- 2). Проведите пробу Шиллера Писарева

ПК-6.

1. При язвенно-некротическом гингивите врач- стоматолог имеет право выдать листок нетрудоспособности с максимальным сроком на :
 - 1) 10 дней
 - 2) 14 дней
 - 3) 21 день
 - 4) 5 дней
2. Укажите максимальный срок выдачи больничного листка при хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени в стадии обострения:

- 1) 5 дней
- 2) 1- 2 дня
- 3) 14 дней
- 3) на весь период болезни, до перехода в стадию ремиссии

3. Листок нетрудоспособности при острых формах заболеваний пародонта имеет право выдать:

- 1) лечащий врач - стоматолог;
- 2) врач терапевт;
- 3) врачи судмедэксперты;
- 4) врач, фельдшер или медицинская сестра

Эталоны ответов:

1-1	2-2	3-1
------------	------------	------------

Практические навыки:

- 1) Определите показания к временной нетрудоспособности при язвенном некротическом гингивостоматите.
- 2) Определите показания к временно нетрудоспособности после лоскутной операции в области зубов нижней челюсти.

ПК-7.

1. В какие сроки после кюретажа не проводится зондирование кармана:

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день
- 4) 28 дней

2. Недостатком десневых повязок является:

- 1) несоответствие цвету десны
- 2) торможение пролиферации клеток
- 3) пролонгирование действия лекарственных средств
- 4) улучшение условий для проведения индивидуальной гигиены полости рта

3. К физиохирургическим видам лечения относятся:

- 1) фонофорез
- 2) криохирургия
- 3) радиохирургия
- 4) дарсенваль

Эталоны ответов:

1-2	2-3	3-2
------------	------------	------------

Практические навыки:

- 1) Проведите орошение и инстилляцию пародонтальных карманов
- 2) Проведите аппликацию в пародонтальные карманы йодиола.

ПК-9.

1. При обострении хронического периодонтита целесообразно назначить:

- 1) леворин и физиотерапию
- 2) бонафтон и физиотерапию

- 3) антибиотики, сульфаниламиды и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
- 4) супрастин и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды

2. Основным критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов:
- 1) отсутствие подвижности
 - 2) отсутствие боли при накусывании
 - 3) отсутствие рецидивов воспаления
 - 4) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме
3. Укажите наиболее полное определение понятия резервные силы пародонта:
- 1) пародонт не функционирующей группы зубов
 - 2) неиспользованные при жевании возможности пародонта
 - 3) способность пародонта приспосабливаться к изменившейся нагрузке
 - 4) силы, приобретенные пародонтом тренировкой

Эталоны ответов:

1-3	2-4	3-2
------------	------------	------------

Практические навыки::

- 1) Проведите профессиональную гигиену у пациента с гипертонической болезнью.
- 2) Проведите профессиональную гигиену у пациентки восемнадцати лет скринингом и множественным кариесом зубов.

Модуль 7.

ПК-1.

1. Требования к режиму труда и отдыха при первичной профилактике лейкоплакии:

- 1)отказ от курения
- 2)полный отказ от приемов горячей пищи
- 3)отказ от витаминотерапии
- 4)минимизация острой пищи

- 2.Врачи-интернисты, необходимые для консультации при актиническом хейлите:

- 1) невролог
- 2) дерматовенеролог
- 3) лор
- 4) гастроэнтеролог

- 3.Профилактикой травматических эрозий и декубитальных язв является:
- 1) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
 - 2) консультация врача аллерголога
 - 3) применение местнообезболивающих средств
 - 4) сбалансированное питание

№ вопроса	1	2	3
Ответ	1	2	1

Практические навыки:

- 1) Проведите профессиональную беседу о вреде прикусывания губы для состояния полости рта.
- 2) Проведите профессиональную беседу о вреде горячей пищи для состояния слизистой оболочки полости рта.

ПК-2.

1. Успех лечения никотинового стоматита определяет:
 - 1) употребление пряной пищи
 - 2) применение кератопластических средств
 - 3) отказ от курения
 - 4) применение обезболивающих средств
2. Частота развития исхода «Стабилизация» после лечения никотинового стоматита:
 - 1) 35%
 - 2) 20%
 - 3) 18%
 - 4) 10%
3. Наиболее частый исход лечения при гингивите Венсана:
 - 1) стабилизация
 - 2) компенсация
 - 3) развитие ятрогенных осложнений
 - 4) развитие нового заболевания

Ответы:

1	2	3
3	3	2

Практические навыки:

- 1) Обучите индивидуальной гигиене полости рта пациента с острым герпетическим гингива-стоматитом
- 2) Проведите профгигиену полости рта у пациента с эрозивно язвенной формой красного плоского, лишая.

ПК – 5.

1. Для какой формы хейлита характерно: хроническое течение, сухость губ, наличие чешуек, кожа не поражается:
 - 1) метеорологический хейлит
 - 2) хроническая трещина
 - 3) glandулярный хейлит
 - 4) эксфолиативный хейлит
2. Патогистологические признаки, определяющие озлокачествление болезни Боуэна:
 - 1) наличие «роговых жемчужин» в мальпигиевом слое
 - 2) лимфоцитарная инфильтрация в собственной пластике сопр
 - 3) появление гигантских «чудовищных» клеток в шиповидном слое
 - 4) лихенизация очага
3. Клинические признаки озлокачествления очага на СОПР и красной кайме губ:
 - 1) изъязвление и инфильтрация очага
 - 2) появление болезненности при травмировании и приеме пищи
 - 3) несклонность к заживлению после назначенной терапии

4) все перечисленное

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	1	1

Практические навыки:

- 1) Проведите медикаментозную обработку очага поражения при эрозивной форме лейкоплакии
- 2) Проведите забор содержимого пародонтального кармана для микроскопического исследования.

ПК – 6.

1.Сроки временной нетрудоспособности после операции по поводу лейкоплакии слизистой рта (МКБ-10) в днях:

- 1)1-3
- 2)3-5
- 3)5-7
- 4)7-10

2. Показания к выдаче листка временной нетрудоспособности при первичном герпетическом гингивостоматите:

- 1) нарушение общего состояния, повышение температуры тела
- 2) единичные высыпания в полости рта
- 3) кровоточивость десны
- 4) РМА > 10

3. Показания к выдаче листка временной нетрудоспособности при афтозном стоматите:

- 1) показаний нет
- 2) склонность к изъязвлению
- 3) резкая болезненность
- 4) увеличение лимфатических узлов

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	1	1

Практические навыки:

- 1) Определите показания к временной нетрудоспособности при язвенном некротическом гингивостоматите.
- 2) Определите показания к временно нетрудоспособности после лоскутной операции в области зубов нижней челюсти.

ПК – 7.

1. Частота исхода лечения лейкоплакии, связанной с употреблением табака «компенсация» в процентах:

- 1)5
- 2)20
- 3)30
- 4)55

2. Частота исхода лечения простой (плоской) лейкоплакии «компенсация» в процентах:

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 60

3. Какую тактику следует выбрать врачу стоматологу при выявлении хейлита Манганотти:

- 1) направить больного на консультацию к онкологу
- 2) провести деструктивное лечение очага
- 3) исключить клинические признаки озлокачествления
- 4) провести местное консервативное лечение с учетом давности процесса

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	4	3

Практические навыки:

- 1) Проведите орошение и инстилляцию пародонтальных карманов
- 2) Проведите аппликацию в пародонтальные карманы йодиола.

ПК-9.

1. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- 1) тетрациклин
- 2) ацикловир
- 3) нистатин
- 4) бисептол

2. Лечение, показанное при эрозивно-язвенной форме лейкоплакии красной каймы губ:

- 1) назначение препарата «Аевит»
- 2) исключение курения и приема раздражающей пищи
- 3) аппликации гормональной мази
- 4) применение пленки «Диплен дента» с солкосерилом

3. Укажите средства местного лечения эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая:

- 1) прижигающие средства
- 2) лазер
- 3) антисептики
- 4) антибиотики

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	2	3

Практические навыки:

- 1) Составьте план Правильного питания пациента при лейкоплакии и обострении хронического атрофического гастрита.
- 2) Составьте план ухода за губами при эксфолиативном хилите с учётом метеофакторов. Составьте план.

ПК – 10.

1. Рекомендуемое количество профилактических осмотров при веррукозной форме лейкоплакии (в год):

- 1) 1-2 раза
- 2) 2-3 раза
- 3) 3-4 раза
- 4) 4-6 раз

2. Рекомендуемое количество профилактических осмотров при эрозивной форме лейкоплакии (в год):

- 1) 1-2 раза
- 2) 2-3 раза
- 3) 3-4 раза
- 4) 4-6 раз

3. Основной профилактикой возникновения метеорологического хейлита является:

- 1) нанесение защитной гигиенической помады или фотозащитного крема на губы
- 2) применение антисептических растворов
- 3) употребление пищи, преимущественно **животного происхождения**
- 4) **полный отказ от курения**

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	1

Практические навыки:

- 1) Проведите беседу с пациентом, страдающим лейкоплакией курильщика, о здоровом образе жизни и необходимости отказа от курения табака.
- 2) Проведите беседу с пациентом, страдающим эрозивно-язвенной формой КПЛ и ГЭРБ, о необходимости посещения стоматолога и гастроэнтеролога 4 раза в год.

Модуль 8.

ПК-7.

19. Для лечения пульпита применяется физиотерапевтический метод:

- 1) лазеротерапия
- 2) флюктуоризация
- 3) апексфорез
- 4) все вышеперечисленное

20. Курс лечения при парафинотерапии проводится:

- 1) ежедневно или через день
- 2) раз в неделю
- 3) раз в две недели
- 4) 1 раз в месяц

21. Продолжительность воздействия при грязевых аппликациях на слизистую оболочку полости рта (в минутах):

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30

4) 40

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	1	2

Практические навыки:

- 1) Проведите электроодонто-диагностику 46
- 2) выберите тактику физиотерапевтического лечения при генерализованном пародонтите средней степени тяжести в стадии обострения.

ПК-9.

22. Сила тока, применяемая при гальваногрязелечении:

- 1) 5 мА
- 2) 10 мА
- 3) 15 мА
- 4) 20 мА

23. С целью профилактики кариеса применяется метод:

- 1) озонотерапия
- 2) гидромассаж
- 3) УФО
- 4) верно 1 и 3

24. Для профилактики кариеса методом электрофореза применяется раствор:

- 1) 10% р-р глюконата кальция
- 2) 2-10% р-р кальция фосфата
- 3) 3 % раствор ремодента
- 4) верно все

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	4	4

Практические навыки:

- 1) Составьте план Правильного питания пациента при лейкоплакии и обострении хронического атрофического гастрита.
- 2) Составьте план ухода за губами при эксфолиативном хилите с учётом метеофакторов. Составьте план.

Модуль 9.

ПК-5.

1. Предел выносливости пародонта моляров к давлению, т.е. пороговые нагрузки, увеличение которых приводит к возникновению боли

- 1) 40-60 кг
- 2) 60-80 кг
- 3) 80-100 кг
- 4) 100-120 кг

2.Аускультация ВНЧС при артрозе и хроническом артрите выявляет:

- 1) крепитацию
- 2) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей
- 3) щелкающие звуки
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 1)и 2)

3.Жевательные коэффициенты, предложенные Н.И. Агаповым, получены на основании анализа:

- 1) атрофии костной ткани и подвижности зуба
- 2) подвижности зуба и его местоположения
- 3) местоположения зуба и его строения
- 4) строения зуба и его антагонистов
- 5) строения зубов-антагонистов и атрофии костной ткани

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	4	3

Практические навыки:

- 1) Проведите ИРОПЗ зуба 36 после лечения пульпита
- 2) Проведите исследование состояния внчс

ПК-7.

1.При изготовлении металлопластмассовой коронки сошлифовывается значительное количество твердых тканей и формируется уступ для:

- 1) улучшения фиксации коронки
- 2) создания плотного контакта коронки с тканями культи зуба
- 3) уменьшения травмы десны и эстетического эффекта
- 4) достижения плотного контакта с зубами - антагонистами
- 5) создания контактного пункта с соседними зубами

2.Второй класс слизистой оболочки протезного ложа по классификации Суппли характеризуется признаками:

- 1) подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
- 2) гипертрофированная слизистая оболочка, гиперемированная, рыхлая
- 3) нормальная слизистая оболочка бледно-розового цвета
- 4) атрофированная слизистая оболочка, сухая, белесоватого цвета
- 5) подвижные тяжи слизистой оболочки, гипертрофированная слизистая оболочка

3.При проведении разговорной пробы контроля высоты центрального соотношения челюстей фонемой «О» расстояние между прикусными валиками должно быть

- 1) 1-2 мм
- 2) 3-4 мм
- 3) 5-6 мм
- 4) 7-8 мм

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	4	3

Практические навыки:

- 1) Проведите препарирование 46 зуба под пластмассовую коронку.
- 2) Проведите избирательное пришлифовывание бугорков зубов при генерализованном пародонтите лёгкой степени.

Модуль 10.**ПК-2.**

1. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить к:

- 1) Районному онкологу
- 2) Специалисту-радиологу
- 3) Участковому терапевту
- 4) Хирургу общего профиля
- 5) Специалисту-стоматологу

2. Показатели работы стационара включают:

- 1) среднее число дней работы койки за отчетный год
- 2) среднее число занятых и свободных коек
- 3) оборот койки
- 4) все вышеперечисленное

3. Международная классификация болезней — это:

- 1) нормативный документ, обеспечивающий сопоставимость материалов о здоровье населения
- 2) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- 3) классификация болезней и травм, имеющих официальный диагноз
- 4) классификация признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследования

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	4	1

Практические навыки:

- 1) Составьте план диспансерного наблюдения пациента с истинной пузырчаткой
- 2) Составьте план диспансерного наблюдения пациента с хроническим генерализованным пародонтитом средне-тяжелой степени.

ПК-5.

1. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят:

- 1) Энурез
- 2) Миозит
- 3) Коллапс
- 4) Невралгию
- 5) Остеомиелит

2. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят:

- 1) Энурез
- 2) Миозит
- 3) Коллапс
- 4) Невралгию
- 5) Альвеолоневрит

3. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- 1) Височной
- 2) Скуловой
- 3) Щечной области
- 4) Околоушно-жевательной
- 5) Окологлоточного пространства

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	5	5

Практические навыки:

- 1) Проведите исследование лунки удалённого 36 зуба при жалобах на боли на третий день после удаления.
- 2) Проведите пальпацию подчелюстных лимфоузлов.

ПК-7.

1. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

- 1) Резцы нижней челюсти
- 2) Моляры нижней челюсти
- 3) Премоляры верхней челюсти
- 4) 3-и моляры верхней челюсти
- 5) Корни зубов нижней челюсти

2. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается в:

- 1) Иммобилизации
- 2) Резекции суставного бугорка
- 3) Прошивании суставной капсулы
- 4) Резекции мышечковых отростков нижней челюсти
- 5) Введении суставной головки в суставную впадину

3. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является:

- 1) Цистотомия
- 2) Цистэктомия
- 3) Криодеструкция
- 4) Частичная резекция челюсти
- 5) Половинная резекция челюсти

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	5	1

Практические навыки:

- 1) Проведите торусальную анестезию при лечении тридцать 36
- 2) Проведите модифицированную анестезию при лечении 36 зуба

ПК-9.

1. Реабилитационным мероприятием при переломе нижней челюсти является:

- 1) лечебная физкультура

- 2) металло-полимерный остеосинтез
- 3) двучелюстное шинирование
- 4) фиксирующая подбородочно-теменная повязка

2.Реабилитационным мероприятием при вывихе нижней челюсти является:

- 1) лечебная физкультура
- 2) металло-полимерный остеосинтез
- 3) двучелюстное шинирование
- 4) фиксирующая подбородочно-теменная повязка

3.Назовите препараты для антисептической обработки при перикоронарите:

- 1)хлоргексидин
- 2)настой ромашки
- 3)кортикостероиды
- 4)винилин

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	1

Практические навыки:

- 1) Составьте план Правильного питания пациента при лейкоплакии и обострении хронического атрофического гастрита.
- 2) Составьте план ухода за губами при эксфолиативном хилите с учётом метеофакторов. Составьте план.

Модуль 12

ПК-5.

1.Для дифференциальной диагностики различных форм пульпита чаще используют:

- 1) определение перкуссии зуба
- 2) рентгенографию зуба
- 3) заболевания сердечно-сосудистой системы
- 4) электроодонтометрию

2.Факторы, вызывающие периодонтит:

- 1) образование конкрементов в пульпе
- 2) гибель пульпы
- 3) стрептостафилококковая флора
- 4) заболевания сердечно-сосудистой системы

3. Симптомы, характеризующие острый периодонтит:

- 1) боль в зубе от холодного
- 2) периодическое появление отека слизистой по переходной складке
- 3) изменение цвета коронки зуба
- 4) постоянная самопроизвольная боль в зубе

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	3	4

Практические навыки:

- 1) Измерьте рабочую длину зуба, 11 с помощью эндодонтического шаблона.
- 2) Проведите диагностику пульпита и периодонтита, при глубокой кариозной полости 31 зуба.

ПК-7.

1. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:
 - 1) ферментов
 - 2) антибиотиков
 - 3) антидотов
 - 4) хлорсодержащих препаратов
2. При отсутствии положительной динамики консервативного лечения деструктивного периодонтита однокорневого зуба проводится:
 - 1) повторное эндодонтическое лечение
 - 2) гемисекция
 - 3) короно-радикулярная сепарация
 - 4) резекция верхушки корня
3. При остром гнойном периостите причинный временный однокорневой зуб следует:
 - 1) удалить
 - 2) трепанировать и пломбировать
 - 3) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня
 - 4) удалить по показаниям

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	4	1

Практические навыки:

- 1) Проведите медикаментозную обработку корневого канала.
- 2) Проведите инструментальную обработку корневого канала, вращающимися корневыми инструментами.

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

«не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

Итоговая оценка: «зачтено» - если получены положительные оценки по двум этапам, «не зачтено» - если получен один положительный ответ за один этап, или два отрицательных.

5.3. Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение уровня освоения компетенций, практической и теоретической подготовленности обучающихся по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

1 этап – письменное тестирование

Модуль 1.

ПК-1.

1. К эндогенным методам фторпрофилактики относится:

- 1) фторирование питьевой воды
- 2) полоскания фторидсодержащими растворами
- 3) электрофорез NaF
- 4) аппликации NaF.

2. Считая, что есть связь приема сахара с кариесом зубов, какой из следующих факторов самый важный:

- 1) тип принятого сахара
- 2) количество
- 3) форма, в которой сахар принят
- 4) частота, с которой сахар принят.

Ответы:

№ задания	1	2
	1	2
Ответ	1	1
	1	4

Практические навыки:

- 1) Составьте беседу о пользе физической активности для состояния полости рта
- 2) Составьте беседу о вреде курения кальяна для полости рта.

ПК-2.

1. Комплексный план оздоровительных мероприятий медико-санитарной части (мсч) включает в себя:

- 1) организацию работы медико-социальной экспертизы
- 2) санитарно-технические мероприятия
- 3) санитарно-гигиенические мероприятия
- 4) лечебно-профилактическую работу

2. Основными принципами системы диспансеризации стоматологических больных являются :

- 1) плановость
- 2) комплексность
- 3) своевременность направления на медико-социальную экспертизу
- 4) дифференцированный подход

Ответы:

№ задания	1	2
	1	2
Ответ	4	
	3	2

Практические навыки:

- 1) Проведите беседу о роли профилактики для здоровья полости рта.
- 2) Проведите контрольную чистку зубов.

ПК-10.

1. Для профилактики кариеса полоскания 0,05% раствором фторида натрия проводят:

- 1) 1 раз в полгода
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) ежедневно.

2. Экзогенная лекарственная терапия включает в себя применение:

- 1) зубные пасты, содержащие кальций
- 2) фторсодержащих зубных паст
- 3) препараты кальция в таблетированной форме
- 4) фторсодержащих лаков и гелей.

3. Активным методом стоматологического просвещения является:

- 1) занятие по обучению гигиене полости рта
- 2) издание научно-популярной литературы
- 3) проведение выставок средств гигиены полости рта
- 4) телевизионная реклама.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	4	1

ЗАДАЧА 1**Ситуация**

Больной К. 52 года обратился в стоматологическую поликлинику по месту жительства

Жалобы

При обращении предъявляет жалобы на кровоточивость десен при чистке, неприятный запах изо рта, который отмечают окружающие, подвижность зубов.

Анамнез заболевания

Заболевание началось 2 года назад, связывает со стрессом. Несколько раз обращался к врачу, после проводимого лечения наступало незначительное улучшение.

Анамнез жизни

- страдает около 5 лет гипертонической болезнью II стадии, группа риска высокая, 2 года назад диагностирован сахарный диабет 2 типа. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует.
- *курит, алкоголем не злоупотребляет*
- *профессиональных вредностей не имеет*
- *аллергические реакции не отмечает*

Объективный статус

Внешний осмотр: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы без видимой патологии. Региональные лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка губ, щек без патологических изменений. Слизистая оболочка десен обеих челюстей цианотичная, отечная, кровоточит при зондировании. Над- поддесневые зубные отложения в области всех зубов. Пародонтальные карманы глубиной до 4-6 мм., без отделяемого у всех зубов. Подвижность 42, 41, 31, 32 II степени. У остальных зубов подвижность первой степени. ИГ Грина – Вермильона 1,7. Индекс РМА 20%, ПИ=2,5. На ортопантограмме – резорбция межзубных перегородок до $\frac{1}{2}$ длины корней зубов, нечеткость контуров межзубных перегородок. АД 150/95 мм. рт. ст. глюкоза крови 10,8 ммоль/л



Задания

1. Смещение зуба в щечно-язычном направлении на 1-2 мм, без нарушения функции соответствует значению ____ по шкале Миллера:

1) 1

2) 0

3) 2

4) 3

2. Индекс кровоточивости Мюллеманна у данного пациента равен:

1) 3

2) 2

3) 0

4) 1

3. Пародонтологический диагноз данного больного по МКБ-10:

1) Хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести

2) Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести

3) Хронический локализованный пародонтит

4) Пародонтальный абсцесс десневого происхождения без свища

4. Фактором, препятствующим немедленному началу лечения данного пациента является:

1) Неудовлетворительная гигиена полости рта

2) Необходимость в санации

3) Необходимость в протезировании

4) Наличие у пациента в анамнезе сахарного диабета и гипертонической болезни

5. Профессиональная гигиена полости рта при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести начинается с:

1) Контролируемой чистки зубов

2) Удаления зубных отложений

3) Аппликации реминерализующих средств

4) Обучения пациента индивидуальной гигиене рта

6. Терминальный стержень инструмента при снятии зубных отложений должен располагаться:

1) Под углом 45° к оси зуба

2) Параллельно оси зуба

3) Под углом 30° к оси зуба

4) Перпендикулярно оси зуба

7. Контролируемая чистка зубов проводится после:

- 1) Обучения пациента индивидуальной гигиене полости рта
- 2) Удаления над - и поддесневых зубных отложений
- 3) Санации полости рта
- 4) Устранения факторов, способствующих скоплению зубного налета

8. Рекомендуемые средства гигиены вне периода обострения для данного пациента:

- 1) Жесткая зубная щетка
- 2) Лечебно-профилактическая зубная паста
- 3) Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты, ополаскиватели с противовоспалительными компонентами
- 4) Зубная щетка с разной высотой пучков щетины

9. Динамическое наблюдение для определения пародонтологического статуса после проведенного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести проводят:

- 1) Через 1,2,6 недель, затем каждые 6 месяцев
- 2) Каждые 3 месяца
- 3) Через 1.5 месяца
- 4) 2 раза в год

10. Общими противопоказаниями к использованию ультразвукового метода удаления зубных отложений являются:

- 1) Острые инфекционные заболевания, беременность, дети до 14 лет, катаракта, кардиостимулятор
- 2) Флюороз, кариес, гипоплазия эмали
- 3) Повышенная чувствительность зубов, гипертоническая болезнь, сахарный диабет
- 4) Возраст до 18 лет

11. Сроки проведения профессиональной гигиены при генерализованном пародонтите средней степени тяжести при посещении лечащего врача – стоматолога:

- 1) Не реже 1 раза в 6 месяцев
- 2) 1 раз в год

3) Не реже 1 раза в 4 месяца

4) 1 раз в месяц

12. Немедикаментозная помощь при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести включает:

1) Только профессиональную гигиену

2) Терапевтическое, хирургическое, ортопедическое и ортодонтическое лечение

3) Профессиональную гигиену, хирургическое лечение

4) Изготовление временных или постоянных съемных и несъемных ортопедических конструкций, хирургическое лечение

Правильный ответ:

1	3
2	1
3	2
4	4
5	4
6	2
7	1
8	3
9	1
10	1
11	3
12	2

Модуль 2.

ПК-5:

1. Ведущий клинический признак хронического пульпита:

2. Ведущая жалоба при хроническом верхушечном периодонтите:

3. Исход патологического элемента слизистой оболочки полости рта-трещины губы:

Ответы:

1. Положительная холодовая проба

2. Боли при накусывании на зуб

3. Рубец

Практические навыки:

1) Составьте план клинических и параклинических методов диагностики гингивита.

2) Составьте план клинических и пара клинических методов диагностики лейкоплакии.

Ситуация

Жалобы

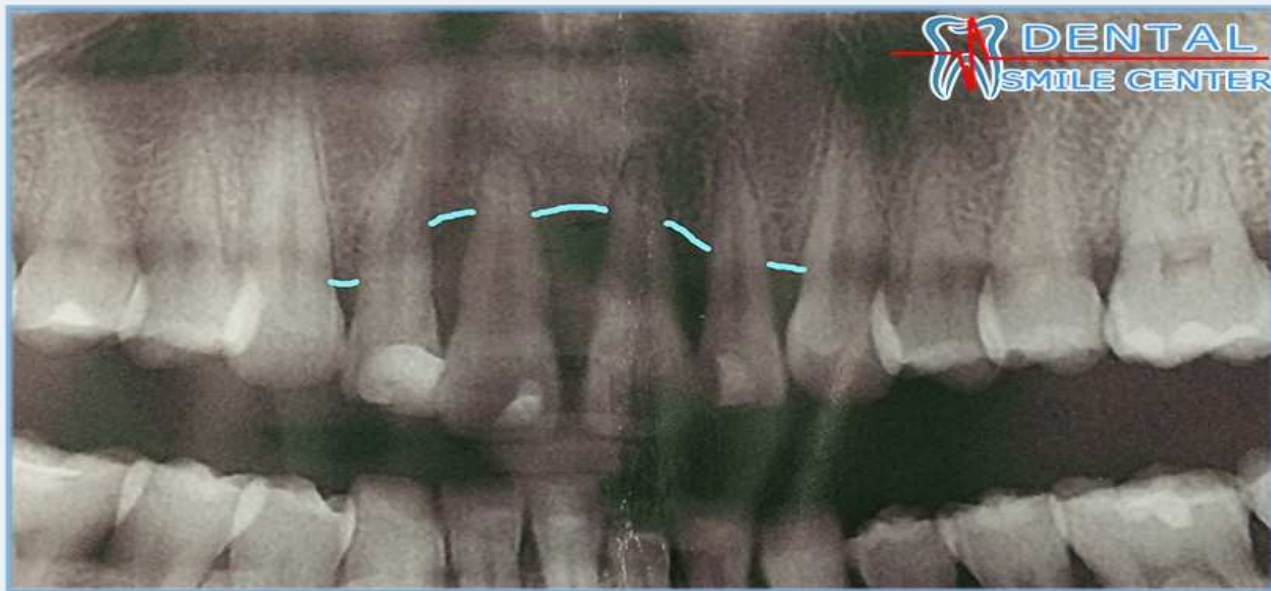
- ### Анамнез заболевания

Анамнез жизни

- ## Объективный статус

- *Зубная формула:*

		Π	Π		O	n	n/c		n/c	o			n		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	n	Π											n	n	



Задания

1. Дополнительные методы обследования при генерализованном пародонтите:

- 1) Соскоб с поверхности пораженного участка
- 2) Методы лучевой диагностики, микробиологическое и цитологическое исследование
- 3) Сбор анамнеза, проведение реакции РИБТ
- 4) Клинический осмотр, рентгенография, определение отложений ДНК в базальной мембране методом РИФ

2. Видимая смещаемость зуба как в вестибуло-оральном, так и в медио-дистальном направлениях соответствует __ степени подвижности по Д.А. Энтину:

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

3. Пародонтологический диагноз данной больной по МКБ-10:

- 1) Генерализованный пародонтит легкой степени тяжести
- 2) Локальный гингивит
- 3) Пародонтальный синдром при гистиоцитозе X

4) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой тяжести

4. Фактором, препятствующим немедленному началу лечения данного пациента является:

- 1) Отсутствие санации полости рта
- 2) Необходимость протезирования
- 3) Отсутствие острых состояний
- 4) Наличие в анамнезе хронического холецистита

5. Общими противопоказаниями к использованию ультразвукового метода удаления зубных отложений являются:

- 1) Флюороз, кариес, гипоплазия эмали
- 2) Острые инфекционные заболевания, беременность, дети до 14 лет, катаракта, кардиостимулятор
- 3) Повышенная чувствительность зубов, гипертоническая болезнь, сахарный диабет
- 4) Возраст до 18 лет, гастрит

6. Общие подходы к лечению хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести представляет собой совокупность:

- 1) Патогенетической, симптоматической и специфической терапии
- 2) Этиотропной и симптоматической терапии
- 3) Этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии
- 4) Антибиотикотерапии и санации полости рта

7. Клиническое состояние пародонта определяют на основании:

- 1) Пародонтальных индексов
- 2) Жалоб пациента и данных рентгенологического обследования
- 3) Данных микроскопического исследования
- 4) Термометрии

8. Индексы гигиены полости рта определяют:

- 1) До лечения и после проведения курса терапии
- 2) До лечения и через 6 месяцев
- 3) До лечения и после обучения гигиене полости рта
- 4) До лечения и через 3 месяца

9. Динамическое наблюдение для определения пародонтологического статуса после проведенного лечения хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести проводят:

- 1) Через 1, 2, 6 месяцев
- 2) Каждые 2-3 месяца

3) Через 1, 2, 6 недель , затем каждые 6 месяцев

4) 3-4 раза в год

10. Рекомендуемые средства гигиены вне периода обострения для данного пациента:

1) Зубная щетка с мягкой щетиной, противовоспалительные зубные пасты, ополаскиватели с противовоспалительными компонентами

2) Зубная щетка с разной высотой пучков щетины, ирригатор

3) Лечебно-профилактическая зубная паста, растворы антисептиков

4) Жесткая зубная щетка, зубной порошок

11. Для определения индекса Силнес-Лоу (PLI) используют:

1) Пуговчатый зонд

2) Стоматологический зонд

3) Раствор Шиллера-Писарева

4) 2 % раствор метиленового синего

12. Основу медикаментозного лечения пародонтита составляют:

1) Антимикотики

2) Витамины

3) Антибиотики

4) Антисептики

Правильный ответ:

1	2
2	1
3	4
4	4
5	2
6	3
7	1
8	3
9	3
10	1
11	2
12	4

Модуль 3.

ПК-1.

1. Назовите микроорганизмы, обладающие наибольшей кариесогенностью:

- 1) Мутулирующие стрептококки
- 2) Лактобактерии
- 3) Лептотрихии
- 4) Стафилококки

2. Фактор, который является ведущим в возникновении кариозного поражения:

- 1) Уменьшение вязкости ротовой жидкости
- 2) Локальное снижение pH
- 3) Увеличение скорости слюноотделения
- 4) Снижение минерализирующего потенциала ротовой жидкости

Ответы:

№ задания	1	2
Ответ	1	2

Практические навыки:

- 1) Проведите профессиональную чистку зубов с помощью ультразвука.
- 2) Обработайте зубы глүфторедом

ПК-2.

1. Распространенность кариеса зубов выражается в:

- 1) абсолютных единицах
- 2) процентах
- 3) относительных единицах
- 4) промиллях.

2. К методам и средствам первичной медицинской профилактики следует отнести:

- 1) раннюю диагностику заболеваний
- 2) вакцинирование
- 3) профилактическую госпитализацию
- 4) предварительные и периодические осмотры.

3. Централизованный метод плановой профилактической санации полости рта проводится в:

- 1) стоматологической поликлинике
- 2) специально оборудованных автобусах
- 3) передвижных санационных кабинетах
- 4) стоматологических отделениях (кабинетах) амбулаторно-поликлинических учреждений.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	1	1

Практические навыки:

- 1) Проведите контрольную чистку зубов пациенту с флюорозом.
- 2) Проведите контрольную чистку зубов пациенту с кариесом в стадии пятна.

ПК-5.

1. Жалобы пациента при среднем кариесе:

- 1) все перечисленное
- 2) боли от кислого
- 3) боли от сладкого
- 4) боли от холодного.

2. Кариес зуба в стадии пятна дифференцируют с:

- 1) гипоплазией
- 2) флюорозом (пятнистая форма)
- 3) эрозией эмали
- 4) пигментацией.

3. Укажите методы диагностики «скрытых» кариозных полостей:

- 1) рентгенография
- 2) диаскопия
- 3) витальное окрашивание
- 4) определение перкуторной реакции.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	1	1

Практические навыки:

- 1) Проведите Диф диагностику кариеса стадии пятна и флюороза миловидной формы.
- 2) Проведите холодовую пробу, при глубокой кариозной полости 45

ПК-7.

1. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:

- 1) формирование отвесных стенок
- 2) формирование плоского дна
- 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- 4) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина.

2. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:

- 1) 0,5-1,0 мм
- 2) 1,0-1,5 мм
- 3) 1,5-2,0 мм
- 4) 2,0-2,5 мм.

3. Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для:

- 1) усиления бактерицидных свойств композитов
- 2) усиления краевого прилегания
- 3) удаления смазанного слоя
- 4) формирования гибридного слоя.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	3	2	3

Практические навыки:

- 1) Проведите запечатывание открытых фиссур герметиком.
- 2) Проведите минерализующую терапию глюфторедом

ПК-9.

1. Реабилитационные мероприятия при стоматологических заболеваниях необходимо проводить:

- 1) сразу же после лечения основного заболевания
- 2) до начала лечения
- 3) в период диагностики основного заболевания
- 4) в период проведения лечебных мероприятий.

2. Длительное одонтотропное и антисептическое действие в составе лечебной прокладки обеспечивается:

- 1) фтораггатитом
- 2) глюконатом кальция
- 3) гидрооксисью кальция
- 4) гидроксиапатитом.

3. Основными компонентами реминерализующей терапии являются:

- 1) натрий, магний
- 2) йод, бром
- 3) кальций, фтор
- 4) железо, стронций.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	3	3

Практические навыки:

- 1) Составьте план гигиенических мероприятий для домашнего лечения при множественном кариесе Зубов
- 2) Проведите подбор санаторно-курортных факторов для лечения пациента с

декомпенсированной формой кариеса зубов.

ПК-10.

1. Для профилактики кариеса полоскания 0,05% раствором фторида натрия проводят:

- 1) 1 раз в полгода
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) ежедневно.

2. Экзогенная лекарственная терапия включает в себя применение:

- 1) зубные пасты, содержащие кальций
- 2) фторсодержащих зубных паст
- 3) препараты кальция в таблетированной форме
- 4) фторсодержащих лаков и гелей.

3. Активным методом стоматологического просвещения является:

- 1) занятие по обучению гигиене полости рта
- 2) издание научно-популярной литературы
- 3) проведение выставок средств гигиены полости рта
- 4) телевизионная реклама.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	4	1

Задача 1

Ситуация

- Пациент Н, 40 лет обратился в городскую стоматологическую клинику для лечения зуба

Жалобы

- Ноющие боли в 3.6 зубе, усиливающиеся при приёме пищи и от холодных раздражителей.

Анамнез заболевания

- Кариозную полость пациент заметил около года назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад.

Анамнез жизни

- хронических заболеваний нет
- курит 10-15 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергическая реакция не отмечает

Объективный статус

- Внешний вид без особенностей, лимфатический узлы не пальпируются. СОПР без видимых патологических изменений. На жевательной поверхности 15 зуба глубокая кариозная полость, дно кариозной полости размягчено, имеет сообщение с полостью зуба, зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке, пульпа кровоточит, холодовая проба перкуссия безболезненна. ЭОД 40 мкА, КПУ 1,7, ИРОПЗ 0,6, ИГ по Грин-Вермильону (ИГР-У) -1,2 . На рентгенограмме периапикальных изменений нет.



Задания

1. Дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза зуба 2.4:

- 1) Пальпация, перкуссия
- 2) Проба Шиллера-Писарева
- 3) Электроодонтодиагностика и рентгенография
- 4) Витальное окрашивание, осмотр

2. Снижение электровозбудимости пульпы до 40мкА свидетельствует о:

- 1) Изменениях обратимого характера
- 2) Полной гибели пульпы
- 3) Гибели коронковой пульпы
- 4) Распространенности процесса в коронковой пульпе

3. Диагноз зуба 3.6 по МКБ-10:

- 1) Острый верхушечный периодонтит
- 2) Острый пульпит
- 3) Хронический пульпит

4) Обострение хронического верхушечного периодонтита

4. Форма корневого канала после инструментальной обработки должна быть:

- 1) Воронкообразной
- 2) С параллельными стенками
- 3) Конусной
- 4) Округлой

5. Определение рабочей длины зуба осуществляется с помощью:

- 1) Апекслокатора
- 2) Электроодонтометрии
- 3) Термодиагностики
- 4) Субъективных ощущений

6. Предпочтительным методом лечения 3.6 зуба является:

- 1) Витальная ампутация
- 2) Биологический метод
- 3) Витальная экстирпация
- 4) Девитальная экстирпация

7. Критериями качества obturation корневых каналов являются:

- 1) Равномерная плотность материала на всём протяжении, герметичность obturation, выведение небольшого количества материала за верхушку
- 2) Равномерная плотность материала на всём протяжении, герметичность obturation, сохранение интактности периодонта, obturation каналов до физиологического или апикального сужения
- 3) Наличие пломбировочного материала в корневом канале
- 4) Равномерная плотность материала на всём протяжении канала, герметичность, obturation канала не доходя до физиологического сужения 1-1,5 мм

8. При инструментальной обработке антисептические растворы вводят в корневой канал с помощью:

- 1) Инсулинового шприца
- 2) Одноразового шприца
- 3) Шприца с эндодонтическими иглами
- 4) Ватной турунды на игле Миллера

9. Для обработки корневых каналов применяют растворы:

- 1) Раствор перекиси водорода 3%, этиловый спирт 70%, мирамистин
- 2) Гипохлорид натрия 3%, хлоргексидин 0,05%, раствор перекиси водорода 3%, мирамистин
- 3) Этиловый спирт 70%, эфир
- 4) Гипохлорид натрия 3%, водный раствор йодиола, перекись водорода 3%

10. Для латеральной конденсации гуттаперчи используют:

- 1) Каналонаполнитель
- 2) Плагер
- 3) Корневую иглу
- 4) Спредер

11. Метод восстановления коронковой части зуба 3.6 при ИРОПЗ 0,8:

- 1) Вкладка
- 2) Пломбирование
- 3) Цельнолитая коронка
- 4) Штифтовая конструкция

12. Значение индекса Грина_Вермильона 1.2 соответствует ___уровню гигиены:

- 1) Неудовлетворительному
- 2) Хорошему
- 3) Плохому
- 4) Удовлетворительному

Правильный ответ:

1	3
2	4
3	3
4	3
5	1
6	3
7	2
8	3
9	2
10	4
11	1
12	4

Модуль 4.

ПК-7

1. Материалом выбора при пломбировании полостей у пациента с множественным кариесом и неудовлетворительной гигиеной полости рта является:

- 1) СИЦ
- 2) композит
- 3) компомер
- 4) ормокер

2. Противопоказанием к применению композитных пломбировочных материалов является:

- 1) пломбирование у детей до 16 лет
- 2) пломбирование клиновидных дефектов

- 3) пломбирование эрозий
- 4) наличие золотых коронок в полости рта

3. Материал, оптимальный для закрытия перфораций корневого канала:

- 1) Pro Root МТА
- 2) СИЦ
- 3) Фосфат-цемент
- 4) АН+

№ задания	1	2	3
Ответ	3	1	1

Практические навыки:

1. Наложите изолирующую подкладку СИЦ при хроническом среднем кариесе II класса по Блэку.
2. Закройте перфорацию дна полости зуба МТА.

Задача 2.

На прием к Врачу-стоматологу-терапевту обратился больной М., 42 лет с жалобами на неудовлетворительный эстетический внешний вид пломбы, быстропроходящую боль от температурных раздражителей (холодное и горячее). Со слов больного, ранее зуб был лечен 5 лет назад, начало нарушения эстетики пломбы отмечает год назад, боль от холодного и горячего появилось 2 недели назад, но к врачу за медицинской помощью не обращался, самостоятельно лечение не принимал. Наследственность: не отягощена, пациент не курит, алкоголем не злоупотребляет. Хронические заболевания: артериальная гипертензия (гипотензивные препараты не принимает).

	У	Пл	Пл	Пл		Пл	Пл	У
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3	4	5	6	7	8			
8 7 6 5 4 3 2 1	1	2	3	4	5	6	7	8
У Пл О Пл					Пл/С Пл	У		

Состояние пациента удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. У пациента округлый тип лица, правая и левая его половины симметричны. Кожные покровы светло-розовой окраски, умеренной влажности и тургора. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Пациент полностью свободно открывает рот, при этом движения нижней челюсти плавные, смещение нижней челюсти не происходит. При пальпации головок нижней челюсти отмечаются их синхронные движения. При аускультации ВНЧС шумовые явления не прослушиваются. При проведении пальпации было выяснено, что тонус жевательных и мимических мышц в норме. Слизистая оболочка полости рта розового цвета, влажная, неотечная, наличия патологических образований не выявлено. Слизистая оболочка дорсальная и боковой поверхности языка внешне не изменена. Красная кайма губ без видимых патологических изменений. Десна бледно-розового цвета, неотечная, умеренно увлажнена. Десневые сосочки розового цвета, без отёчности и нарушения целостности. Зев розового цвета. Миндалины не увеличены, гнойных пробок в лакунах и налёта не выявлено. У пациента наблюдается нормальная саливация. Отмечается удовлетворительное состояние гигиены полости рта пациента. У пациента ортогнатический прикус. Передние верхние зубы перекрывают нижние на 1/3 высоты их коронок. Нижние передние зубы, контактируя своими режущими краями с бугорками верхних зубов, создают режуще-бугорковый контакт. Средние линии,

проходящие между центральными резцами верхней и нижней челюстей лежат в одной сагиттальной плоскости. Индекс КПУ= 15, где К=1, Пл=9, У=4. Индекс Грина Вермиллиона =0,8 (удовлетворительная гигиена полости рта)



На окклюзионно-мезиально-дистальной поверхности старая пломба с нарушением краевого прилегания, глубокая кариозная полость, перкуссия отрицательная, холодовая проба положительная, зондирование болезненное по всему дну кариозной полости, ЭОД=20 мкА

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз в данной клинической ситуации?
2. По какому диагностическому признаку в полости рта можно сделать заключение о рецидиве кариеса?
3. Какова причина возникновения рецидивирующего кариеса?
4. Относится ли рецидивирующий кариес 2 или 3 поверхностей к предраковым заболеваниям?
5. С каким заболеванием проводят дифференциальную диагностику глубокого кариеса?
6. Что не допускается использовать при медикаментозной обработке глубокой полости?
7. Какова последовательность лечения глубокого кариеса?

Ответы:

1. Хронический глубокий рецидивирующий кариес окклюзионно- дистально-мезиальной поверхности 36 зуба (II класс по Блеку) K02.8
2. Старая пломба с нарушенным краевым прилеганием
3. Попадание слюны с микроорганизмами между пломбой и твёрдыми тканями зуба
4. Нет
5. Хронический фиброзный пульпит
6. Этиловый спирт
7. Механическая и медикаментозная обработка кариозной полости- пломба

Модуль 5.

ПК-5.

1. Отсутствие клинической симптоматики характерно для:
 - 1) хронического гранулирующего периодонтита
 - 2) острого периодонтита
 - 3) хронического гранулематозного периодонтита
 - 4) острого пульпита
2. Хронический гипертрофический пульпит дифференцируют с:
 - 1) полипом десны
 - 2) разрастанием грануляционной ткани из бифуркации
 - 3) глубоким кариесом
 - 4) невралгией тройничного нерва

3. Хронический верхушечный периодонтит в стадии обострения дифференцируют с:

- 1) невралгией тройничного нерва
- 2) острым гнойным пульпитом (запущенная стадия)
- 3) глубоким кариесом
- 4) невритом

4. Электровозбудимость пульпы при её воспалении:

- 1) возрастает
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) не определяется

5. Дифференциальную диагностику хронического гиперпластического пульпита проводят с:

- 1) разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
- 2) хроническим пульпитом и кариесом дентина
- 3) хроническим язвенным пульпитом
- 4) острым пульпитом и острым апикальным периодонтитом

Ответы:

№ задания	1	2	3	4	5
Ответ	3	1	1	1	1

Практические навыки:

- 1) Проведите выбор подкладочного материала при глубоком кариесе 46 зуба.
- 2) Обоснуйте выбор препарата для ирригации корневого канала при пульпите.

ПК-7.

1. Метод обработки гуттаперчевого штифта перед внесением в корневой канал:

- 1) автоклавирувание
- 2) химическая обработка 70% спиртом
- 3) химическая обработка 0,05% р-ом хлоргексидина
- 4) химическая обработка 3% H₂O₂

2. Длина вносимого основного гуттаперчевого штифта должна быть при лечении деструктивного верхушечного периодонтита:

- 1) до апикального отверстия
- 2) до физиологического отверстия
- 3) до рентгенологической верхушки
- 4) на 1 мм меньше длины до физиологического отверстия

3. Длина вносимого основного гуттаперчевого штифта должна быть при лечении конкрементозного пульпита:

- 1) до апикального отверстия
- 2) до физиологического отверстия

- 3) до рентгенологической верхушки
- 4) на 1 мм меньше длины до физиологического отверстия

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	2	1	1

Практические навыки:

- 1) Раскройте устье корневого канала зуба 1.6
- 2) Проведите пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации.

ЗАДАЧА 1.

Ситуация

Пациентка В. 48 лет, обратилась в поликлинику по месту жительства для лечения

Жалобы

На наличие кариозной полости в 2.4 зубе, задержку пищи, неприятный запах изо рта, дискомфорт в зубе, болезненные ощущения при приеме твердой пищи.

Анамнез заболевания

- Ранее 2.4 зуб не лечен, около месяца назад отмечала длительную ноющую боль в течение суток. Потом боль прошла, появилось ощущение тяжести в зубе, чувствительность к холодной и твердой пище.

Анамнез жизни

- Гипертоническая болезнь 2 степени, гипотиреоз
- курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции не отмечает

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы без видимой патологии. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При осмотре полости рта слизистая оболочка без патологических изменений. КПУ -10. Индекс гигиены Silness -Loe 1,4. На окклюзионно - дистальной поверхности 2.4 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование слабо болезненно в одной точке, холодовая проба положительная со следовой болью. Перкуссия отрицательная. ЭОД=28мкА. После обработки дна кариозной полости вскрыт кровоточащий, резко болезненный рог пульпы. На рентгенограмме – изменений в периапикальных тканях нет. ИРОПЗ 0,4

Зубная формула по результатам объективного обследования и панорамной рентгенографии:

	У		П	К		П	П				С		С		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К											У	К	



Задания

1. Дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза зуба 2.4:

- 1) Электроодонтодиагностика и рентгенография
- 2) Перкуссия
- 3) Пальпация
- 4) Осмотр

2. ЭОД необходимое для постановки диагноза пульпит:

- 1) 6-60мкА

- 2) 20-100мкА
- 3) 101-200мкА
- 4) 20-80мкА

3. Диагноз зуба 2.4 по МКБ-10:

- 1) Хронический пульпит
- 2) Хронический глубокий кариес
- 3) Хронический верхушечный периодонтит
- 4) Острый ограниченный пульпит

4. Предпочтительным методом лечения зуба 2.4 является:

- 1) Витальная экстирпация
- 2) Витальная ампутация
- 3) Биологический метод
- 4) Девитальная экстирпация

5. После проведения анестезии эндодонтическое лечение 2.4 зуба начинают с:

- 1) Щадящего препарирования
- 2) Выбора инструмента для работы в канале
- 3) Максимального удаления коронковой части зуба
- 4) Раскрытия полости зуба и создания прямого доступа к корневым каналам

6. Критериями качества obturation канала являются:

- 1) Пломбирование канала за апикальное отверстие, неравномерная плотность материала
- 2) Наличие пор, obturation канала, не доходя до физиологического сужения на 1 мм
- 3) Равномерная плотность материала, герметичность obturation, сохранение интактности периодонта, obturation канала до физиологического сужения или апикального отверстия
- 4) Пломбирование канала до его первого изгиба, наличие материала только на стенках канала

7. Наиболее частый исход лечения хронического пульпита:

- 1) Развитие ятрогенных осложнений
- 2) Стабилизация
- 3) Развитие нового заболевания

4) Компенсация функции

8. После обнаружения и расширения устьев корневых каналов проводят:

- 1) Обтурацию канала до физиологической верхушки
- 2) Удаление пульпы
- 3) Антисептическую обработку канала
- 4) Формирование корневого канала

9. Метод восстановления коронковой части зуба 2.4 при ИРОПЗ 0.4:

- 1) Композитная вкладка
- 2) Пломбирование
- 3) Искусственная коронка
- 4) Штифтовая конструкция

10. Наиболее часто используемый антисептик для медикаментозной обработки корневого канала:

- 1) Перекись водорода 3%
- 2) Фурацилин 0,05%
- 3) Гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%
- 4) Хлоргексидин 0,2%

11. Основными возбудителями пульпита являются:

- 1) Грамположительные палочки
- 2) Фузоспирохеты
- 3) Грибы
- 4) Гемолитические и негемолитические стрептококки

12. Для вертикальной конденсации гуттаперчи используется:

- 1) Спредер
- 2) Каналонаполнитель
- 3) Корневая игла
- 4) Плагер

Правильный ответ:

1	1
2	2
3	1
4	1
5	4
6	3
7	2
8	2
9	2
10	3
11	4
12	4

Модуль 7.

ПК-1.

1. Немедикаментозная помощь, направленная на устранение этиологических факторов СОПР:

- 1) кератопластические средства
- 2) полоскание растворов антисептиков
- 3) обучение пациентов гигиене полости рта
- 4) прием антибактериальных препаратов

2. Профилактикой хронической трещины губы является:

- 1) применение антимикотических препаратов
- 2) устранение вредных привычек
- 3) прижигание образовавшегося дефекта
- 4) отказ от сладкой пищи

3. Фактором риска возникновения лейкоплакии является:

- 1) хронический очаг инфекции в полости рта
- 2) соматические заболевания
- 3) острый герпетический стоматит
- 4) употребление табачных изделий

№ вопроса	1	2	3
Ответ	3	2	4

Практические навыки:

- 1) Проведите профессиональную беседу о влиянии сопутствующих заболеваний организма на состояние полости рта.
- 2) Проведите профессиональную беседу о негативной роли легкоусваиваемых углеводов для слизистой полости рта.

ПК-2.

1. Успех лечения травматической эрозии определяет:
 - 1) выбор обезболивающего
 - 2) устранение травмирующего фактора
 - 3) применение кератопластических средств
 - 4) применение антибактериальных средств
2. Частота развития исхода «Компенсация» после лечения плоской формы лейкоплакии:
 - 1) 15%
 - 2) 20%
 - 3) 60%
 - 4) 10%
3. Наиболее частый исход лечения при веррукозной бляшечной форме лейкоплакии:
 - 1) стабилизация
 - 2) компенсация
 - 3) развитие ятрогенных осложнений
 - 4) развитие нового заболевания

Ответы:

1	2	3
2	3	1

Практические навыки:

- 1) Составьте план. общеукрепляющих мероприятий у пациента с лейкоплакией курильщиков
- 2) Обучите индивидуальной гигиене полости рта пациента с простым герпесом на нижней губе.

ПК – 5.

1. Клинические признаки озлокачествления очага на СОПР и красной кайме губ:
 - 1) все перечисленное
 - 2) изъязвление и инфильтрация очага
 - 3) появление болезненности при травмировании и приеме пищи
 - 4) несклонность к заживлению после назначенной терапии
 - 5)
2. Фон СОПР, на котором располагаются первичные элементы при АП:
 - 1) гиперемия
 - 2) не изменен
 - 3) эрозии
 - 4) анемичен
 - 5)
3. Веррукозную форму лейкоплакии дифференцируют с:
 - 1) хроническим герпесом
 - 2) актиническим хейлитом
 - 3) афтозным стоматитом
 - 4) гиперкератотической формой плоского лишая

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	2	4

Практические навыки:

- 1) Выполните мазок-отпечаток с дорзальной поверхности языка
- 2) Выполните мазок-отпечаток с поверхности язвы левой щеки.

ПК – 6.

1. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелом течении хронического гингивита (в днях):

- 1) 1-2
- 2) 3-6
- 3) 7-10
- 4) 11-14

2. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелом течении хейлита (в днях):

- 1) 2-4
- 2) 3-5
- 3) 5-7
- 4) 7-9

3. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при краснухе (в днях):

- 1) 1-5
- 2) 5-15
- 3) 15-25
- 4) 25-30

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	1	2

Практические навыки:

- 1) Определите показания к временной нетрудоспособности при эрозивно язвенной форме, красного плоского лишая.
- 2) Определите показания к временному трудоспособности после хирургического лечения лейкоплакии.

ПК – 7.

1. Сроки заживления при лечении очагов лейкоплакии криодеструкцией в днях:

- 1) 3
- 2) 3-5
- 3) 6
- 4) 6-10

2. Частота исхода лечения веррукозной лейкоплакии с переходом в эрозивно-язвенную форму:

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 35

3. Частота исхода лечения эрозивно-язвенной лейкоплакии «развитие нового заболевания, связанного с основным» в процентах:

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 50

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	3	4

Практические навыки:

- 1) наложите защитную повязку на эрозивную поверхность очага при красном плоском лишае
- 2) наложите защитную повязку. при афте слизистой оболочки левой щеки

ПК – 9.

1. Частота обработки полости рта при остром герпетическом стоматите:

- 1) каждый час
- 2) перед едой
- 3) после каждого приема пищи
- 4) один раз в день

2. Назовите средства общего лечения типичной формы красного плоского лишая:

- 1) витамины А и Е
- 2) кортикостероиды
- 3) антибиотики
- 4) транквилизаторы

3. Перечислите средства местного лечения гиперкератотической формы красного плоского лишая:

- 1) иссечение, лазер
- 2) антисептики
- 3) витамин А
- 4) ферменты

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	2	1

Практические навыки:

- 1) Проведите избирательное шлифование бугорков зубов при пародонтозе.
- 2) Проведите избирательное шлифование при скученно положении центральных передних зубов

ПК – 10

1.Профилактика кандидозного стоматита включает в себя:

- 1)проведение профессиональной гигиены полости рта с последующим обучением индивидуальной гигиене
- 2)своевременное лечение кариеса и удаление разрушенных зубов
- 3)лечение заболеваний периодонта

4)все перечисленное

2. Для профилактики рецидивов многоформной экссудативной эритемы инфекционно-аллергической формы необходимо в первую очередь:

- 1)исключить прием провоцирующего препарата
- 2)вакцинация
- 3)закаливание и лечебная гимнастика
- 4)санация очагов фокальной инфекции

3. Основная причина возникновения лейкоплакии Таппейнера:

- 1)прием горячей и острой пищи
- 2)курение
- 3)злоупотребление алкоголем
- 4)длительный прием антибиотиков

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	2

Практические навыки:

1. Обоснуйте необходимость регулярной индивидуальной гигиены полости рта при КПЛ у пациента с сахарным диабетом II типа.
2. Обоснуйте необходимость диспансерного наблюдения пациента с лейкоплакией курильщика у стоматолога-терапевта.

Задача 1

Ситуация

- мужчина 45 лет обратился к врачу-стоматологу

Жалобы

- На наличие возвышения вытянутой формы на боковой поверхности языка, серо-белого цвета. Дискомфорт в состоянии покоя

Анамнез заболевания

- Врача стоматолога посещал 7 месяцев назад. Бляшки появились впервые, около 5 месяцев назад. Самолечением пациент не занимался, в связи с безболезненностью бляшки.

Анамнез жизни

- Пол года назад перенёс операцию по пересадке почки
- Курить перестал 6 месяцев назад
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергическая реакция на цитрусовые

Объективный статус

- Лицо симметрично. Кожные покровы нормальной окраски, патологических изменений на лице не обнаружено. Подбородочные и подчелюстные лимфатические узлы увеличены, их пальпация слабо болезненна.
- На не изменённой слизистой оболочке языка бляшка продольной, узкой формы размером до 2-3 см в длину с локализацией на границе перехода с боковой поверхности языка на нижнюю, в средней 1/3. Прикус ортогнатический. Уровень гигиены полости рта - неудовлетворительный.
- Зубная формула :
0 7 0 0 0 3 2 1 1 2 3 4 0 6 0 0
0 0 6 0 4 3 2 1 1 2 3 0 0 0 0 0

На зубах 1.7, 2.6 на окклюзионно-медиальной поверхности глубокие кариозные полости. На зубе 3.6 на окклюзионно-дистальной поверхности глубокие кариозные полости. В области всех зубов зубной камень и большое количество мягкого зубного налёта.



Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	На фоне какого заболевания/вмешательства развилась болезнь
Количество	1

верных ответов	
Верный ответ 1	приема иммуносупрессивных препаратов при пересадке органов.
Обоснование	Клинические рекомендации. 7.7.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
Дистрактор 1	Аллергия
Дистрактор 2	Курение
Дистрактор 3	Генетическая предрасположенность
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 2	Диагноз пациента
Количество верных ответов	1
Верный ответ	волосатая лейкоплакия (K13.3)
Обоснование	1. Вызывается вирусом Эпштейн-Барра (EBV) у лиц с выраженным нарушением иммунной системы, у ВИЧ - инфицированных и на фоне приема иммуносупрессивных препаратов при пересадке органов. 2. Элемент поражения - бляшка продольной, узкой формы размером до 2-3 см в длину с преимущественной локализацией на границе перехода с боковой поверхности языка на нижнюю. Участки серовато-белого цвета, при усилении ороговения приобретают опалово-белый цвет. Границы очага поражения не всегда четкие. 3. Участки ороговения могут быть возвышенными или на уровне СОР. 4. Поверхность гладкая, в редких случаях шероховатая, не отслаивающееся мягкое утолщение слизистой оболочки на краю языка в средней или задней его трети. При наличии СПИДа может быть идущее вертикально сбоку языка рифление (по типу «стиральной доски») с наличием параллельно друг другу расположенных мелких волосистых папиллом. У больных ВИЧ (СПИД) бляшки представлены мелкими вертикально ориентированными, расположенными на боковой поверхности языка параллельно друг другу волосистыми папилломами, напоминающими рифление стиральной доски. Может спонтанно исчезать на фоне приема антиретровирусных препаратов. 5. При гистологическом исследовании обнаруживают гиперкератоз, паракератоз, акантоз, вакуоли в клетках верхнего эпителиального слоя, нитеподобные кератиновые образования, блюдцеобразные клетки (как показатель вирусной инфекции). Вследствии очаговой

	пролиферации эпителия слизистая оболочка утолщается. 6. У 83% ВИЧ - инфицированных пациентов с волосатой лейкоплакией рта в течение определенного времени развивается полная картина СПИДа. Клинические рекомендации. 7.7.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
Дистрактор 1	лейкоплакия идиопатическая (K13.20)
Дистрактор 2	лейкоплакия, связанная с употреблением табака (K13.21)
Дистрактор 3	Небо курильщика (K13.24)
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 3	Ввиду склонности заболевания к рецидивам пациенту необходимо посещать врача-стоматолога 1 раз в
Количество верных ответов	1
Верный ответ	6 месяцев
Обоснование	Клинические рекомендации. 7.7.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации
Дистрактор 1	4 месяца
Дистрактор 2	3 месяца
Дистрактор 3	12 месяцев
ЗАДАНИЕ № 4	Какое лечение показано пациенту
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Все ответы верны.
Обоснование	Клинические рекомендации. 7.7.6. Характеристика алгоритмов и особенностей выполнения немедикаментозной помощи 7.7.8. Характеристика алгоритмов и особенностей применения медикаментов
Дистрактор 1	Удаление твёрдых и мягких зубных отложений и лечение зубов 1.7,2.6,3.6
Дистрактор 2	Назначение кератопластиков
Дистрактор 3	Назначение внутрь противовирусных и иммуномодуляторов
ЗАДАНИЕ № 5	Каким вирусом вызвано заболевание

Количество верных ответов	1
Верный ответ	Эпштейн-Барра (EBV)
Обоснование	Клинические рекомендации. 7.7.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
Дистрактор 1	герпеса
Дистрактор 2	Коксаки А
Дистрактор 3	папилломы человека
ЗАДАНИЕ № 6	Частота проведения мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР после проведения лечения
Количество верных ответов	1
Верный ответ	не реже 2 раз в год.
Обоснование	Клинические рекомендации. 7.2.9. Требования к режиму труда, отдыха, лечения и реабилитации.
Дистрактор 1	1 раз в год.
Дистрактор 2	3 раза в год
Дистрактор 3	1 месяц
ЗАДАНИЕ № 7	К диетическим назначениям относится пища
Количество верных ответов	1
Верный ответ	богатые витамином А, В, С
Обоснование	Клинические рекомендации. 7.7.11. Требования к диетическим назначениям
Дистрактор 1	кислая
Дистрактор 2	пряная
Дистрактор 3	Нет правильного ответа
ЗАДАНИЕ № 8	Наиболее частая локализация бляшек
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Граница перехода с боковой поверхности языка на нижнюю

Обоснование	Клинические рекомендации. 7.7.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
Дистрактор 1	Слизистая твёрдого и мягкого нёба
Дистрактор 2	Слизистая ретромолярной области
Дистрактор 3	Слизистая дна полости рта
ЗАДАНИЕ № 9	На фоне приёма каких препаратов, может исчезать первично морфологический элемент
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Антиретровирусных
Обоснование	Клинические рекомендации. 7.7.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента. Пункт 4.
Дистрактор 1	Антибиотиков
Дистрактор 2	Противомикстиков
Дистрактор 3	Антипротозойных.
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 10	При гистологическом исследовании материала в первую очередь определяется
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Все ответы верны
Обоснование	Клинические рекомендации. 7.7.1. Критерии и признаки, определяющие модель пациента
Дистрактор 1	паракератоз
Дистрактор 2	акантоз, вакуоли в клетках верхнего эпителиального слоя, нитеподобные кератиновые образования, блюдцеобразные клетки
Дистрактор 3	гиперкератоз

Модуль 8

ПК-7.

1. С целью обезболивания при пульпите применяют:

- 1) ультрафиолетовое облучение
- 2) диадинамотерапию
- 3) лазеротерапию
- 4) УВЧ-терапию

2. Орошение десен минеральными водами проводят под давлением:

- 1) 2 атм
- 2) 4 атм
- 3) 1 атм
- 4) 3 атм

3. При проведении депофореза в стоматологии используют:

- 1) гидроксид меди-кальция
- 2) гидроксид кальция
- 3) кальций
- 4) гидроксид меди

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	1	1

Практические навыки:

- 1) Выберите тактику физиотерапевтического лечения при генерализованном пародонтите лёгкой степени в стадии стабилизации.
- 2) Выберите тактику физиотерапевтического лечения при хроническом афтозном стоматите.

ПК-9.

16. Для коррекции ионного состава при пародонтите назначают электрофорез:

- 1) меди
- 2) аскорбиновой кислоты и витамина Р
- 3) танина
- 4) цинка

17. Раствор, применяемый для лечения эрозий зубов методом электрофореза

- 1) 10% р-р кальция глюконата
- 2) гидроксид кальция
- 3) 10% аскорбиновая кислота
- 4) гидроксид меди-кальция

18. Для лечения гипертрофической формы гингивита применяется метод:

- 1) диатермокоагуляция
- 2) криодеструкция
- 3) электрофорез
- 4) все вышеперечисленное

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	1	4

Практические навыки:

- 1) Санаторно-курортного лечения при лейкоплакии курильщика и пищеводе Баррета.

2) Составьте план здорового образа жизни при кпл у пациента с гипертонической болезнью 2 степени.

Задача № 1.

Ситуация

- Женщина 38 лет явилась на приём к врачу-стоматологу-терапевту

Жалобы

- на кратковременные боли зуба 3.5 от температурных, химических и механических (попадание пищи в кариозную полость) раздражителей, после устранения которых боль исчезает

Анамнез заболевания

Боль беспокоит на протяжении месяца

Анамнез жизни

- гипотиреоз
- не курит, алкоголем не злоупотребляет;
- профессиональных вредностей не имеет;
- лекарственную непереносимость отрицает

Объективный статус

Внешний вид без особенностей, лимфатические узлы не пальпируются
СОПР без видимых патологических изменений

Прикус ортогнатический

При осмотре на мезиальной поверхности зуба 3.5 обнаружена глубокая кариозная полость с нависающими краями эмали, заполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование болезненно по всему дну. Боль возникает от механических, химических и температурных раздражителей, быстро проходит после их устранения. Перкуссия зуба безболезненна.

КПУ- 8.

Индекс гигиены Грина – Вермилиона – 1,6

ЭОД=9 мкА

ИРОПЗ – 0,4



Задания

1. Показатели электроодонтометрии при кариесе дентина:

- 1) От 10 до 15 мкА
- 2) От 2 до 10 мкА
- 3) От 15 до 20 мкА
- 4) От 20 до 40 мкА

2. Дополнительный метод исследования для дифференциальной диагностики состояния зуба 3.5:

- 1) Рентгенография
- 2) Зондирование
- 3) Витальное окрашивание
- 4) Перкуссия

3. Диагноз 3.5 зуба по МКБ-10:

- 1) Хронический средний кариес
- 2) Кариес дентина
- 3) Хронический поверхностный кариес
- 4) Хронический фиброзный пульпит

4. Лечение кариеса дентина независимо от локализации кариозной полости включает:

- 1) Обезболивание, удаление нависающих краев пломб, формирование полости, финирирование, пломбирование полости
- 2) Премедикацию, обезболивание, герметизация фиссур, покрытие зубов реминерализующими препаратами
- 3) Премедикацию (при необходимости), обезболивание, раскрытие кариозной полости, удаление размягченного и пигментированного дентина, формирование полости, финирирование, промывание и пломбирование полости (по показаниям) или протезирование вкладками, коронками или винирами
- 4) Обезболивание, премедикацию, отбеливание зубов, покрытие зубов реминерализующими препаратами

5. Индекс гигиены Грина-Вермиллиона 1,6 соответствует ____ уровню гигиены:

- 1) Удовлетворительному
- 2) Хорошему

3) Неудовлетворительному

4) Плохому

6. Кариозная полость 3.5 зуба относится к ____ классу по Блэку:

1) I

2) III

3) IV

4) II

7. Пациенту рекомендуют появляться на профилактический осмотр после проведенного лечения:

1) Раз в год

2) Раз в месяц

3) Раз в 3 месяца

4) Раз в полгода

8. Наиболее частым исходом лечения кариеса дентина является:

1) Стабилизация

2) Компенсация функции

3) Развитие осложнений

4) Развитие нового заболевания

9. Код кариеса дентина по МКБ:

1) K02.0

2) K02.1

3) K02.3

4) K02.2

10. Для пломбирования полости зуба 3.5 необходимо использовать:

1) Диски

2) Штрипсы

3) Матрицы, межзубные клинья

4) Флоссы

11. Инфекционным патологическим процессом, проявляющимся после прорезывания зубов, при котором происходят деминерализация и размягчение твердых тканей зуба с последующим образованием дефекта в виде полости является:

- 1) Эрозия
- 2) Кариес
- 3) Гипоплазия
- 4) Флюороз

12. Метод восстановления коронковой части зуба 2.4 при ИРОПЗ 0.4:

- 1) Пломбирование
- 2) Композитная вкладка
- 3) Искусственная коронка
- 4) Штифтовая конструкция

Парильный ответ:

1	2
2	1
3	2
4	3
5	1
6	4
7	4
8	2
9	2
10	3
11	2
12	1

Модуль 9.

ПК-5.

1.Количество типов слизистой оболочки рта, в классификации Суппли:

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

2.Какое направление кламмерной линии предпочтительно на верхней челюсти?

- 1) трансверсальное
- 2) сагиттальное
- 3) диагональное

3.Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии:

- 1) центральной
- 2) боковой левой
- 3) передней
- 4) дистальной
- 5) боковой правой

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	3	1

Практические навыки:

- 1) Проведите исследование разрушения окклюзионной поверхности зуба 45 после лечения верхушечного периодонтита.
- 2) Проведите исследование тонуса жевательных мышц.

ПК-7.

1.Какая из перечисленных шин является шиной Эльбрехта?

- 1) съемная шина на весь зубной ряд в виде непрерывного орального и вестибулярного кламмеров
- 2) съемная шина на весь зубной ряд с модифицированным непрерывным кламмером
- 3) съемная шина на весь зубной ряд с каппой
- 4) несъемная шина на парапульпарных накладках

2.При прямом методе восковая модель будущей вкладки изготавливается

- 1) непосредственно в полости рта на модели из медицинского гипса
- 2) на модели из супергипса
- 3) на модели из легкоплавкого металла
- 4) на модели из серебряной амальгамы

3.При отсутствии явлений перестройки с помощью метода дезокклюзии применяют аппаратно-хирургический метод, если первый не дает положительного результата в течение:

- 1) 1 недели
- 2) 2 недель
- 3) 3-4 недель
- 4) 3 месяцев
- 5) 6 месяцев

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	1	3

Практические навыки:

- 1) Проведите избирательное пришлифовывание бугорков зубов при пародонтозе.
- 2) Проведите избирательное пришлифовывание при скученно положении центральных

передних зубов

Задача 1

- Больной П. 31 год, обратился в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники

Жалобы

- на боль при накусывании 4.6 зуба, наличие зубных отложений

Анамнез заболевания

- зуб 4.6 ранее лечен. Боль появилась несколько дней назад, ранее зуб болел, но за помощью не обращался.

Анамнез жизни

- страдает лишним весом, к врачам не обращался
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает

Объективный статус

- Объективно зуб 4.6 глубокая кариозная полость на окклюзионной поверхности с остатками пломбировочного материала. Перкуссия слабopоложительная.
- Десна в области всех зубов гиперемирована, отечна. РМА=10%. В области всех зубов верхней и нижней челюсти наддесневые и поддесневые зубные отложения. ИГ по Грину-Вермильону 3,2.. ПК в области всех зубов 3-4 мм., без отделяемого. Подвижность передних зубов нижней челюсти 1 степени по Энтину.
- На ортопантограмме наблюдается снижение высоты межзубных перегородок на 1/3 длины корня в области всех зубов. Резорбция костной ткани межзубных перегородок смешанная, контуры сохранившихся межзубных перегородок нечеткие.



Задания

1. Дополнительные методы обследования при генерализованном пародонтите:

- 1) ЭОД, трансиллюминационный метод
- 2) Методы лучевой диагностики, микробиологическое и цитологическое исследование
- 3) Осмотр, перкуссия
- 4) Витальное окрашивание, пальпация

2. Видимая смещаемость зуба как в вестибуло-оральном, так и в медио-дистальном направлениях соответствует __ степени подвижности по Д.А. Энтину:

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

3. Пародонтологический диагноз данного больного по МКБ-10:

- 1) Хронический локализованный пародонтит средней степени тяжести
- 2) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести
- 3) Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести
- 4) Хронический локализованный пародонтит легкой степени тяжести

4. Основу медикаментозного лечения пародонтита составляют:

- 1) Антибиотики

- 2) Антисептики
- 3) Антимикотики
- 4) Витамины

5. Местные противопоказания использования ультразвукового метода чистки:

- 1) Острые инфекционные заболевания, кардиостимулятор, гипертоническая болезнь
- 2) Беременность, заболевание глаз (катаракта)
- 3) Незрелая эмаль зуба, герпес простой в стадии обострения, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали, наличие заболеваний полости рта в острой стадии
- 4) Беременность, кардиостимулятор, дети до 14 лет

6. Чистку зубов начинают с участка в области_____жевательных зубов:

- 1) верхних правых
- 2) нижних правых
- 3) верхних левых
- 4) верхних правых

7. Длительность индивидуальной чистки зубов должна составлять:

- 1) 3 минуты
- 2) 4 минуты
- 3) 1 минуту
- 4) 2 минуты

8. Динамическое наблюдение для контроля гигиены рта и определения пародонтологического статуса после курса лечения проводят через:

- 1) 1, 3, 9 недель, а затем каждые 6 месяцев
- 2) 1, 2, 6 недель, а затем каждый год
- 3) 1, 3, 9 недель, а затем каждый год
- 4) 1, 2, 6 недель, а затем каждые 6 месяцев

9. Частота исхода «Стабилизация» генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести после проведенного лечения:

- 1) 20%
- 2) 30%

3) 50%

4) 40%

10. Динамическое наблюдение после проведенного лечения генерализованного пародонтита тяжелой степени рекомендуется ___ в год:

1) 2 раза

2) 4 раза

3) 1 раз

4) 3 раза

11. Заболеванием зубочелюстной системы, характеризующимся развитием острого или хронического воспалительного процесса, деструкцией тканей пародонта и атрофией костной ткани альвеол является:

1) Гингивит

2) Пародонтоз

3) Пародонтит

4) Периодонтит

12. При тяжелой степени тяжести пародонтита глубина пародонтального кармана:

1) до 6 мм

2) до 4 мм

3) более 2 мм

4) более 6 мм

Правильный ответ:

1	2
2	3
3	2
4	2
5	3
6	1
7	1
8	4
9	3
10	2
11	3
12	4

Модуль 10.

ПК-2.

1. Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании клинических признаков:

- 1) Жалоб больного
- 2) Размеров опухоли
- 3) Жалоб больного, размеров опухоли
- 4) Размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- 5) Размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

2. Для подтверждения диагноза “Боковая киста шеи” проводится исследование:

- 1) Биохимическое
- 2) Цитологическое
- 3) Радиоизотопное
- 4) Реакция Вассермана
- 5) Динамики тимоловой пробы

3. Основным этиологическим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является:

- 1) гиперсаливация
- 2) частичная адентия
- 3) массивные зубные отложения
- 4) хроническая травма слизистой оболочки

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	2	4

Практические навыки:

- 1) Составьте план диспансерного наблюдения пациента с кистой нижней челюсти.
- 2) Составьте план диспансерного наблюдения пациента с дисфункцией ВНЧС.

ПК-5.

1. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:

- 1) Гайморит
- 2) Периостит
- 3) Альвеолит
- 4) Остеомиелит
- 5) Перелом коронки или корня удаляемого зуба

2. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:

- 1) Паротит
- 2) Кровотечение
- 3) Невралгия тройничного нерва
- 4) Артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

3. При каком воспалительном процессе возникает симптом Венсана

- 1) острым остеомиелите в области нижних моляров

- 2) остром периодонтите нижних моляров
- 3) периостите в области нижних моляров
- 4) радикулярной кисте в области нижних резцов

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	2	1

Практические навыки:

- 1) Проведите клиническое исследование состояния инфильтрата у 35 зуба на третий день после лечения кариеса.
- 2) Проведите клиническое исследование состояния ВНЧС.

Задача 1

Ситуация

- в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники обратилась женщина 56 лет

Жалобы

- на кровоточивость, отечность десен в области всех зубов

Анамнез заболевания

- кровоточивость десен появилась несколько лет назад

Анамнез жизни

- Сахарный диабет 2 типа
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает

Объективный статус

Слизистая оболочка всех отделов полости рта кроме десны и языка без патологических изменений. Язык слегка увеличен в размерах, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Спинка языка покрыта большим количеством бело-желтого, трудно снимающего налета. Десна в области всех зубов отечна, гиперемирована. РМА=25%, Индекс кровоточивости по Мюллерману 3 балла. Над- и поддесневые зубные отложения в области всех зубов. ИГ по Грину-Вермильону 3,5. Подвижность мостовидного протеза с опорами 3.5, 3.7 1-2 степени по Энтину. У остальных зубов подвижность 1 степени. Пародонтальные карманы в области всех зубов 4-6 мм., без отделяемого.

На ортопантограмме наблюдается снижение высоты межзубных перегородок на 1/2 длины корня в области всех зубов. Резорбция костной ткани межзубных перегородок смешанная, контуры сохранившихся межзубных перегородок нечеткие.



Задания

1. Степень кровоточивости по Мюллеманну 3:

- 1) после исследования кровоточивость отсутствует
- 2) кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с
- 3) кровоточивость отмечается при приеме пищи или чистке зубов
- 4) кровоточивость возникает или сразу после проведения исследования, или в течении 30с

2. ИГ по Грину-Вермиллиону 3,5 соответствует _____уровню гигиены

- 1) среднему (гигиена удовлетворительная)
- 2) очень высокому(гигиена плохая)
- 3) низкому(гигиена хорошая)
- 4) высокому(гигиена неудовлетворительная)

3. Пародонтологический диагноз пациентки:

- 1) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени тяжести
- 2) Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести
- 3) Пародонтоз
- 4) Хронический катаральный гингивит

4. 1 степень подвижность по Энтину:

- 1) смещение зуба только в вестибуло-оральном направлении
- 2) видимая смещаемость зуба как в вестибуло-оральном, так и в медио-дистальном направлениях
- 3) смещение зуба в вестибуло-оральном, медио-дистальном и в вертикальном направлениях: при надавливании происходит погружение зуба в лунку, а затем он снова возвращается в исходное положение
- 4) Зуб неподвижен

5. Немедикаментозный этап лечения хронического пародонтита в плановом порядке начинается с:

- 1) Аппликаций
- 2) Назначения лечебных препаратов
- 3) Обучения гигиены полости рта
- 4) Физиолечения

6. Обработка какой поверхности зуба осуществляется кюретой 13/14

- 1) Мезиальной поверхности жевательных зубов
- 2) Вестибулярной поверхности жевательных зубов
- 3) Дистальной поверхности жевательных зубов
- 4) Вестибулярной и оральной поверхности резцов и клыков

7. Местные противопоказания к использованию ультразвукового метода лечения

- 1) Герпес простой в стадии обострения, наличие заболеваний полости рта в острой стадии, зоны деструкции твердых тканей зуба
- 2) Зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали
- 3) Кардиостимулятор, наличие заболеваний полости рта в острой стадии, микротрещины эмали
- 4) Незрелая эмаль, герпес простой в стадии обострения, зоны деструкции твердых тканей зуба, микротрещины эмали, наличие заболеваний полости рта в острой стадии

8. Длительность использования противовоспалительных зубных паст с антисептиками :

- 1) 1 месяц

- 2) 1 день
- 3) 7-10 дней
- 4) 1 год

9. Основа медикаментозного лечения пародонтита:

- 1) Обезболивающие
- 2) Антибиотики
- 3) Антисептики
- 4) Кератопластики

10. Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта при хроническом генерализованном пародонтите:

- 1) По необходимости
- 2) 1 раз в 5 лет
- 3) 1 раз в года
- 4) 2 раза в год

11. Критерии и признаки исхода «Стабилизация» после лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести:

- 1) Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики
- 2) Отсутствие воспаления. Снижение патологической подвижности зубов до 1 - 2 степени
- 3) Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)
- 4) Рецидив пародонтита, его прогрессирование

12. Динамическое наблюдение пациентки при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести в течении первого года проводится:

- 1) 1 раз в 3-4 месяца
- 2) 1 раз в год
- 3) 2 раз в год
- 4) Каждый месяц

Правильный ответ:

1	3
2	2
3	2
4	1
5	3
6	3
7	4
8	3
9	3
10	4
11	1
12	3

Модуль 12

ПК-5.

1. Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб без рентгенологических изменений апикального периодонта, классифицируется как:

- 1) обострение хронического периодонтита
- 2) обострение хронического пульпита
- 3) хронический периодонтит
- 4) острый апикальный периодонтит (фаза экссудации)

2. Отсутствие клинической симптоматики характерно для:

- 1) хронического гранулирующего периодонтита
- 2) острого периодонтита
- 3) хронического гранулематозного периодонтита
- 4) острого пульпита

3. Периодонт — это соединительная ткань, состоящая из:

- 1) соединительной ткани, волокон, сосудов
- 2) межклеточного вещества, клеток, волокон, прослоек рыхлой соединительной ткани
- 3) клеток, волокон, сосудов и нервных окончаний
- 4) волокон, сосудов

Ответы:

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	3	2

Практические навыки:

- 1) Проведите дифференциальную диагностику пульпита и периодонтита, при глубокой кариозной полости 46 зуба.
- 2) Определите рабочую длину с помощью апекс-локатора, определите топографию устья корневых каналов mб2, у 26 зуба.

ПК-7.

Угол поворота файла в канале при использовании инструментов 2% конусности методом Step-back:

- 1) 15
- 2) 45
- 3) 90
- 4) 180

20. Угол поворота ручного протейпера в корневом канале:

- 1) 45
- 2) 90
- 3) 180
- 4) 360

21. Метод обработки гуттаперчевого штифта перед внесением в корневой канал:

- 1) автоклавирувание
- 2) химическая обработка 70% спиртом
- 3) химическая обработка 0,05% р-ом хлоргексидина
- 4) химическая обработка 3% H₂O₂

Ответ:

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	2	2

Практические навыки:

- 1) Проведите временное пломбирование корневого канала препаратами кальция.
- 2) Проведите постоянное пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации.

Задача 1

Ситуация

- Мужчина 40 лет обратился в поликлинику

Жалобы

- на дискомфорт в области 26, периодическое возникновение болей при накусывании на зуб при переохлаждении, в течение полугода.

Анамнез заболевания

- два года назад 26 был лечен по поводу глубокого кариеса. В течение последнего года зуб начал беспокоить, вначале появились боли от температурных раздражителей, затем при накусывании, купировались нестероидными противовоспалительными препаратами. Отмечает подвижность пломбы на 26.

Анамнез жизни

- Хронический холецистит
- курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает

Объективный статус

Кожные покровы лица не изменены. Лимфатические узлы головы и шеи без патологических изменений. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без патологических изменений. Наддесневые зубные отложения в области всех зубов верхней и нижней челюсти. Налет курильщика на язычной поверхности нижних передних зубов. Индекс Грина-Вермильона = 1,2

На окклюзионно-медиальной поверхности зуба 26 подвижная пломба, после удаления которой глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного пигментированного дентина, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование дна кариозной полости, устьев и на протяжении всей длины корневых каналов безболезненно. Холодовая проба в области 26 отрицательная. Перкуссия 26 болезненная. ЭОД 26 = 100 мкА.. Подвижность 26 зуба по шкале Миллера в модификации Флезара= 0.

														pt		
0	П	п	п									п	п	п	п	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
0	П	п											п	п	0	



Задания:

1. ИГ по Грину-Вермиллиону 1,2 соответствует ____ уровню гигиены

- 1) низкому (гигиена хорошая)
- 2) высокому (гигиена неудовлетворительная)
- 3) очень высокому (гигиена плохая)

4) среднему (гигиена удовлетворительная)

2. Индекс подвижности зубов по Энтину 0:

- 1) зуб смещается на 1-2 мм в щечно- язычном направлении, функция не нарушена;
- 2) зуб устойчивый, имеется только физиологическая подвижность;
- 3) подвижность резко выражена, при этом зуб движется не только в щечно- язычном направлении, но и по вертикали, функция его нарушена.
- 4) смещение зуба относительно вертикальной оси несколько больше, но не превышает 1 мм;

3. Диагноз 2.6 зуба по МКБ-10

- 1) Хронический апикальный периодонтит 2.6 зуба K04.5
- 2) Хронический гранулематозный периодонтит 2.6 зуба K04.5
- 3) Хронический фиброзный пульпит 2.6 зуба K04.0
- 4) Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения 2.6 K04.4

4. Лечение верхушечного периодонтита начинается:

- 1) с создания прямого доступа к корневым каналам
- 2) с создания доступа к операционному полю
- 3) с прохождения канала до апикального сужения
- 4) с инструментально-медикаментозной обработке канала

5. Выбор метода лечения хронического периодонтита зависит от:

- 1) жалоб, возраста и пола пациента.
- 2) клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза
- 3) рентгенологических данных, электроодонтодиагностики .
- 4) клинической картины, анализа крови.

6.Электронный прибор для определения рабочей длины корневых каналов:

- 1) Уз-аппарат
- 2) Электроодонтометр
- 3) Алекслокатор
- 4) Диатермокоагулятор

7. Степень изменения пульпы при ЭОД=100 мкА:

- 1) Гибель коронкой пульпы
- 2) Полная гибель пульпы

3) Воспаление коронковой пульпы

4) Интактная пульпа

8. Шприцы для антисептической обработки корневых каналов

1) Карпульные

2) Эндодонтические

3) Одноразовые

4) Инсулиновые

9. Наиболее эффективный раствор для антисептической обработки корневых каналов при лечении верхушечного периодонтита:

1) хлоргексидин 0,05 – 1%

2) гипохлорит натрия в концентрации 3%

3) Мирамистин

4) 3% раствор перекиси водорода

10. Критерии качества obturation корневых каналов:

1) Равномерная плотность материала на всем протяжении, герметичность, obturation канала до физиологического сужения или апикального отверстия

2) Сохранение интактности периодонта, равномерная плотность материала в устьевой и средней трети каналов, obturation каналов до рентгенологической верхушки

3) Равномерная плотность материала на всем протяжении, obturation канала до апикального отверстия за 2 мм, герметичность устья

4) Равномерная плотность материала на всем протяжении, герметичность, obturation канала с выведением силлера и гуттаперчи за апикальное отверстие

11. При показателях ИРОПЗ _____ применяется метод пломбирования:

1) 0,4-0,6

2) 0,6-0,8

3) 1,0

4) 0,2-0,4

12. Правильно сформированная пломба на контактной поверхности по 2 классу по Блеку должна иметь _____ форму:

1) Цилиндрическую

2) Трапецевидную

3) Сферическую

4) Плоскую

Правильный ответ:

1	4
2	2
3	1
4	2
5	2
6	3
7	2
8	2
9	2
10	1
11	4
12	3

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- 1) оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
- 4) оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«зачтено» - обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

«не зачтено» - обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

1) оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

2) оценку **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;

3) оценку **«хорошо»** заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

4) оценку **«отлично»** заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

1. Оценка «Отлично» - если по первому и второму этапу получены оценки «зачтено», по последнему - «Отлично»,

2. Оценка «Хорошо» - если по первому и второму этапу получены оценки «зачтено», по последнему - «Хорошо»,

3. Оценка «Удовлетворительно» - если по всем критериям оценки положительны, не более одного критерия «Неудовлетворительно» или «не зачтено».

4. Оценка «Неудовлетворительно» - если получено по критериям более одной неудовлетворительной оценки.