

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

**Кафедра терапевтической стоматологии**

**Рабочая программа дисциплины**

**СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ**

для обучающихся по специальности

**31.08.73 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ**  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч.
в том числе:	
контактная работа	624 ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Форма промежуточной аттестации	Зачет с оценкой / 1 семестр Экзамен / 2 семестр

**Тверь, 2025**

**I. Разработчики:**

Зав. кафедрой терапевтической стоматологии, к.м.н., доцент Честных Е.В.  
Доцент кафедры терапевтической стоматологии, к.м.н., доцент Курицына И.Ю.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры терапевтической стоматологии «15» апреля 2025 г. (протокол №4)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины **СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.73 Стоматология терапевтическая** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Минобрнауки России от 26.08.2014 № 1116.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников универсальных и профессиональных компетенций (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10) для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) лечения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Сформировать основы врачебного клинического мышления.
- Сформировать у населения позитивное медицинское поведение, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.
- Изучить и освоить новые методы исследования.
- Планировать и проводить комплексное лечение больных с различными патологическими состояниями в клинике терапевтической стоматологии с учетом индивидуального подхода к пациенту.
- Изучить и освоить новые современные лечебные мероприятия терапевтического, хирургического, ортопедического характера у больных с различными заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта.
- Ведение современных форм отчетно-учетной документации, используемой в медицинских организациях стоматологического профиля.
- Научить осуществлению мероприятия по формированию у населения позитивного медицинского поведения, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья
- Обучить клинических ординаторов осуществлению своей деятельности с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдению правил врачебной этики и деонтологии.
- Научить проведению анализа научно-медицинской информации, опираясь на принципы доказательной медицины с целью совершенствования своей профессиональной деятельности.
- Сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области терапевтической стоматологии.
- Получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-стоматолога-терапевта.

### **2. Результаты освоения дисциплины**

В результате освоения дисциплины «стоматология терапевтическая» у обучающегося формируются следующие компетенции:

#### **I) универсальные (УК):**

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1):

#### **знать**

- методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний.

#### **уметь**

- применять на практике методологические подходы к абстрактному мышлению, анализу, синтезу при диагностике заболеваний и патологических состояний;

- анализировать и обобщать клинические и параклинические данные о пациенте с целью постановки диагноза и разработки алгоритма лечения и профилактики;

- применять полученные знания в различных клинических ситуациях.

## **II) профессиональные (ПК):**

1) готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих 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 направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1):

### **з н а т ь**

- раннюю диагностику стоматологических заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития, предупреждение возникновения и распространения стоматологических заболеваний, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни.

### **у м е т ь**

- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья, в том числе и стоматологического, от воздействия факторов среды обитания;

- провести комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих 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 направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

### **в л а д е т ь**

- организацией и осуществлением на практике комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих 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 направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- клиническими методами обследования челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; определение степени изменения слизистой оболочки полости рта, ее подвижности и податливости;

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов исследования;

- навыками системного подхода к анализу медицинской информации;

- алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам - специалистам, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза.

2) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2):

### **з н а т ь**

- принципы диспансерного стоматологического наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов;

- содержание, последовательность проведения профилактических медицинских осмотров, организационные основы, этапность диспансеризации, формирование диспансерных групп для наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.

**уметь**

- реализовать основные задачи, принципы организации и проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологическими заболеваниями.

**владеТЬ**

- организацией и проведением профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологической патологией с целью улучшения качества оказания медицинской помощи и достижения положительных исходов профилактики и лечения стоматологических заболеваний.

3) готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5):

 **знать**

- этиологию, патогенез, диагностику, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);

- последовательность, количественные и качественные характеристики сбора анамнеза жизни, болезни, жалоб; клинический осмотр, методики параклинического и клинического исследования с целью распознавания состояния или установления факта наличия и отсутствия стоматологического заболевания.

**уметь**

- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного (собрать биологическую, медицинскую, психологическую, специальную информацию);

- интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, сформулировать окончательный клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний;

- оценивать результаты основных методов исследования стоматологических заболеваний с учетом возрастных аспектов;

- поставить клинический диагноз и провести дифференциальную диагностику при различных заболеваниях.

**владеТЬ**

- основными методами оценки функционального состояния организма человека, навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий;

- проведением обследования стоматологического больного с применением современных параклинических и клинических методов диагностики с целью определения основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

4) готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6):

**знать**

- основные клинические симптомы стоматологических заболеваний, приводящие к временной и постоянной нетрудоспособности; констатации биологической смерти человека;

- основные клинические симптомы стоматологических заболеваний, приводящие к временной потере трудоспособности, принципы организации экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы в современных условиях.

**уметь**

- оформить и вести медицинскую документацию по временной нетрудоспособности, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- оценивать основные клинические симптомы стоматологических заболеваний, приводящие к временной и постоянной нетрудоспособности; констатации биологической смерти человека;
- эффективно применять на практике принципы организации экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы в современных условиях.

#### **в л а д е т ь**

- проведением экспертизы временной нетрудоспособности стоматологических пациентов, участвовать в проведении, медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

5) готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7):

#### **з н а т ь**

- современные методики лечения основных терапевтических стоматологических заболеваний в том числе у лиц с сопутствующей патологией внутренних органов.

#### **у м е т ь**

- эффективно применять на практике методики лечения основных терапевтических стоматологических заболеваний;
- своевременно прогнозировать развитие возможных осложнений в течение заболеваний;
- разработать индивидуальный комплексный план лечения больного с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия.

#### **в л а д е т ь**

- современными методами лечения кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта у взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии в соответствии с нормативными документами ведения пациентов в соответствии со стандартом медицинской помощи.

6) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9):

#### **з н а т ь**

- основные принципы определения необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- свойства, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, стоматологических материалов и препаратов, применяемых в стоматологической практике осложнения при их применении;
- механизм лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии, показания и противопоказания к назначению физиотерапевтических методов лечения в клинике терапевтической стоматологии.

#### **у м е т ь**

- обосновать необходимость применения природных лечебных факторов, немедикаментозной терапии и фармакотерапии у конкретного больного, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;
- определять показания, противопоказания, объем помощи у пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

**в л а д е т ь**

- эффективным применением природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

7) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10):

**з н а т ь**

- комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов;
- основы обеспечения санитарно-профилактической помощи населению;
- основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, навыки самоконтроля основных физиологических показателей, способствующие сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

**у м е т ь**

- проводить санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике стоматологических заболеваний, пропаганде здорового образа жизни;
- эффективно обучить население основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний.

**в л а д е т ь**

- методами обучения и коррекции гигиены полости рта;
- организовать обучение населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;
- различными методами санитарно-просветительной работы по укреплению здоровья и профилактике стоматологических заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

**3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**

Дисциплина «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ» входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;
- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;
- способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями;
- готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
- готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;
- готовность к просветительской деятельности по устраниению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;
- способность к участию в проведении научных исследований;
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины «стоматология терапевтическая» формируются универсальные и профессиональные компетенции (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-9, ПК-10) для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-стоматолога-терапевта.

**4. Объём рабочей программы дисциплины составляет 26 з.е. (93академических часов),** в том числе 624 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 312 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- лекция-визуализация
- посещение врачебных конференций, консилиумов,
- просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций,
- разбор клинических случаев,
- мастер-классы экспертов и специалистов,
- работа на фантомах,
- использование обучающих компьютерных программ,
- участие в научно-практических конференциях, консилиумах, симпозиумах, мастер-классах по различным вопросам стоматологии,
- встречи с работодателями (главными врачами больниц, представителями Министерства здравоохранения Тверской области),
- встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций,
- учебно-исследовательская работа обучающихся клинических ординаторов,
- создание информационных бюллетеней,
- проведение бесед с пациентами,
- подготовка и защита рефератов,
- дистанционные образовательные технологии (участие в телемостах, проводимых в академии по актуальным проблемам стоматологии,
- тестирование,
- оценка освоения практических навыков,
- решение ситуационных задач.

## **6. Форма промежуточной аттестации**

Форма промежуточной аттестации – зачёт с оценкой в 1 семестре, экзамен – во 2 семестре.

## **III. Учебно-тематический план дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Модуль 1. Кариес и заболевания твердых тканей зубов**

##### **1.1.Этиология, патогенез, клиника, диагностика кариеса, методы лечения.**

##### **1. 2. Обезболивание твердых тканей зуба.**

Современные средства и технологии местного обезболивания на терапевтическом приеме. Тактика выбора местноанестезирующего средства у лиц с сопутствующей патологией.

##### **1.3. Оперативное лечение зубов при различной локализации кариозных полостей.**

##### **1.4. Современные композиционные пломбировочные материалы. Методика применения.**

Адгезивная техника. Бондинг-техника. Сандвич-техника. Техника слоеной реставрации.

##### **1.5. Сложные кариозные полости. Способы фиксации пломб в сложных полостях.**

##### **1.6. Некариозные поражения зубов.**

Системная гипоплазия, флюороз, гиперплазия, клиновидные дефекты, эрозия, некроз, стираемость твердых тканей. Дисколорит, травма. Клиника, диагностика, лечение.

##### **1.7. Эстетическая реставрация зуба.**

##### **1.8. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.**

Ошибки при диагностике кариеса, во время обезболивания, при обработке на различных этапах препарирования и подготовки полости к пломбированию. Ошибки во время пломбирования, шлифовки и полировки. Осложнения общие и местные.

#### **Модуль 2. Эндодонтия**

##### **2.1. Диагностика пульпита.**

##### **2.2. Методы лечения различных форм пульпита.**

##### **2.3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика верхушечного периодонтита.**

##### **2.4. Комплексное лечение верхушечного периодонтита: терапевтическое, физиотерапевтическое, хирургическое, ортопедическое.**

##### **2.5. Современные методы эндодонтического лечения верхушечного периодонтита.**

## **2.6. Исследование и препарирование системы корневого канала.**

Исследование системы корневого канала. Препарирование корневого канала (очищение, расширение, шейпинг). Оптимальная форма препарированного канала. Ультразвуковое и звуковое препарирование.

## **2.7. Пломбирование сформированной и очищенной системы корневых каналов.**

Характеристика идеально запломбированного корневого канала. Методы и техники пломбирования корневых каналов. Особенности обтурации корневых каналов при лечении периодонтитов.

Оценка качества эндодонтического лечения. Трёхмерная корневая пломба. Общее качество и рентген-контроль. «Успех – неуспех - неудача».

## **2.8. Повторное эндодонтическое лечение.**

Обоснование повторного лечения. Критерии успеха. Пропущенные каналы. Удаление пломбировочных материалов. Удаление сломанных инструментов. Эндодонтические перфорации.

## **2.9. Применение нанотехнологий в эндодонтии.**

Нанотехнологии при эндодонтическом лечении пульпитов и периодонтитов. Депофорез гидроокиси меди-кальция, показания к проведению. Методика.

## **2.10. Реставрация зубов после эндодонтического лечения.**

Пломба – вкладка – коронка. Дополнительные способы ретенции (посты).

Профилактика периодонтита.

## **Модуль 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта**

### **3.1. Этиология, патогенез, диагностика заболеваний СОРР.**

### **3.2. Изменения слизистой оболочки полости рта при патологии внутренних органов, эндокринной системы и нарушениях обмена.**

Заболевания сердечно-сосудистой системы. Болезни почек. Эндокринные нарушения. Заболевания нервной системы.

Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

### **3.3. Герпетическая инфекция.**

Острый герпетический стоматит. Хронический рецидивирующий герпес.

Herpes labialis.

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика

### **3.4. Состояние слизистой полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.**

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика

### **3.5. Заболевания языка. Парестезии.**

### **3.6. Заболевания губ.**

Атопический хейлит. Гландулярный хейлит. Эксфолиативный хейлит. Макрохейлит. Экзематозный хейлит. Хронические рецидивирующие трещины губ. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

### **3.7. Хронические рецидивирующие афты.**

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Афты Сеттона.

### **3.8. Проявление сифилиса на СОРР.**

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

### **3. 9. Облигатные предраки.**

Клиника различных форм предраков, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

### **3. 10. Состояние слизистой полости рта при болезнях крови.**

Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

## 2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические	зачет				УК	ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Кариес и заболевания твердых тканей зубов												
1.1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика кариеса, методы лечения.	1			10		11	12	23	1	1,2,5,6,7,9,10	КОП, УИР.	Т, Пр, ЗС, С
1.2. Обезболивание твердых тканей зуба.	1			28		29	7	36	1	1,2,5,6,7,9,10	КОП, УИР, МК, ТР	Пр, ЗС, С
1.3 Оперативное лечение зубов при различной локализации кариозных полостей.				44		44	14	58	1	1,2,5,6,7,9,10	ПЛ, КС, ВК, МК, ТР	Пр, ЗС, С
1.4.Современные композиционные пломбировочные материалы. Методика применения	1			44		45	15	60	1	1,2,5,6,7,9,10	ПЛ,ТР,КС,МК	Т,Пр, ЗС, С
1.5.Сложные кариозные полости. Способы фиксации пломб в сложных полостях.	1			17		18	9	27	1	1,2,5,6,7,9,10	ПЛ, КС, МК, Р,ТР	Пр, ЗС, С
1.6. Некариозные поражения зубов.	1			26		27	12	39	1	1,2,5,6,7,9,10	КОП, КС,	Т, Пр, ЗС, С

1.7. Эстетическая реставрация зуба				<b>18</b>		<b>18</b>		<b>11</b>		<b>29</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	КОП, НПК, КС, ВК, МК, ТР	Пр, ЗС, С
1.8. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.	<b>1</b>			<b>6</b>		<b>7</b>		<b>8</b>		<b>15</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ЛВ, КС, УИР	Пр, ЗС, С
	<b>6</b>			<b>193</b>		<b>199</b>		<b>88</b>		<b>287</b>				
<b>2 Эндодонтия</b>														
2.1. Диагностика пульпита.	<b>1</b>			<b>24</b>		<b>25</b>		<b>17</b>		<b>42</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	КОП, КС, ВК, НПК, ПЛ	Т, Пр, ЗС, С
2.2. Методы лечения различных форм пульпита.	<b>1</b>			<b>42</b>		<b>43</b>		<b>16</b>		<b>59</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	КОП, НПК, ВК	Пр, ЗС, С
2.3. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика верхушечного периодонита.	<b>1</b>			<b>28</b>		<b>29</b>		<b>12</b>		<b>41</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ПЛ, К, НПК,	Пр, ЗС, С
2.4. Комплексное лечение верхушечного периодонита: терапевтическое, физиотерапевтическое, хирургическое, ортопедическое.	1			<b>40</b>		<b>41</b>		<b>14</b>		<b>55</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	КОП, КС, ВК, НПК	Пр, ЗС, С
2.5. Современные методы эндодонтического лечения верхушечного периодонита.				<b>39</b>		<b>39</b>		<b>10</b>		<b>49</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	КОП, КС, ВК	Т, Пр, ЗС, С
2.6. Исследование и препарирование системы корневого канала.				<b>12</b>		<b>12</b>		<b>2</b>		<b>14</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	КС, КОП, ВК, МК, ТР	Пр, ЗС, С
2.7. Пломбирование сформированной и	1			<b>28</b>		<b>29</b>		<b>12</b>		<b>41</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ЛВ, КС, ТР, ВК	Пр, ЗС, С

<i>очищенной системы корневых каналов.</i>												
2.8. <i>Повторное эндодонтическое лечение.</i>			<b>25</b>		<b>25</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	КС, НПК, ВК	Пр, ЗС, С	
2.9. <i>Применение нанотехнологий в эндодонтии.</i>			<b>7</b>		<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ЛВ, ВК КС, НПК,	Пр, ЗС, С	
2.10. <i>Реставрация зубов после эндодонтического лечения.</i>			<b>28</b>		<b>28</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	КС, МК, ВК, ТР	Пр, ЗС, С	
	<b>5</b>		<b>273</b>		<b>278</b>	<b>97</b>	<b>375</b>					
<b>3. Заболевания слизистой оболочки полости рта</b>												
3.1. <i>Этиология, патогенез, диагностика заболеваний СОПР.</i>			<b>26</b>		<b>26</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ЛВ, КС, МК, НПК, КОП	Т, Пр, ЗС, С	
3.2. <i>Изменения слизистой оболочки полости рта при патологии внутренних органов, эндокринной системы и нарушениях обмена.</i>	<b>1</b>		<b>19</b>		<b>20</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ЛВ, КС, КОП	Пр, ЗС, С	
3.3. <i>Герпетическая инфекция.</i>	1		<b>9</b>		<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ЛВ, КС, КОП,	Т, Пр, ЗС, С	
3.4. <i>Состояние слизистой полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.</i>	1		<b>6</b>		<b>7</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ЛВ, КС,	Пр, ЗС, С	
3.5. <i>Заболевания языка. Парестезии.</i>	<b>1</b>		<b>16</b>		<b>17</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ЛВ, КС, НПК,	Т, Пр, ЗС, С	
3.6. <i>Заболевания губ.</i>	<b>1</b>		<b>18</b>		<b>19</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ВК, КС, КОП,	Пр, ЗС, С	
3.7. <i>Хронические</i>	<b>1</b>		<b>18</b>		<b>19</b>	<b>6</b>	<b>25</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ЛВ, КС, КОП	Пр, ЗС, С	

<i>рецидивирующие афты.</i>											
3.8. <i>Проявление сифилиса на СОПР</i>			<b>11</b>		<b>11</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	Л,КС, КОП	Пр, ЗС, С
3.9. <i>Облигатные предраки.</i>			<b>9</b>		<b>9</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	Л, КС, КОП,	Т, Пр, ЗС, С
3.10. <i>Состояние слизистой полости рта при болезнях крови.</i>	<b>1</b>		<b>8</b>		<b>9</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	1	1,2,5,6,7,9,10	ЛВ, КС, КОП, ВК	Пр, ЗС, С
	<b>7</b>		<b>140</b>		<b>147</b>	<b>55</b>	<b>202</b>				
Экзамен / Зачет с оценкой						<b>72</b>	<b>72</b>				
<b>ИТОГО:</b>	<b>18</b>		<b>606</b>		<b>624</b>	<b>312</b>	<b>936</b>				

**Список сокращений:**

\***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): традиционная лекция (*Л*), лекция-визуализация (*ЛВ*), проблемная лекция (*ПЛ*), мастер-класс (*МК*), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (*Тр*), разбор клинических случаев (*КС*), использование компьютерных обучающих программ (*КОП*), посещение врачебных конференций, консилиумов (*ВК*), участие в научно-практических конференциях (*НПК*)

\*\***Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): *T* – тестирование, *Пр* – оценка освоения практических навыков (умений), *ЗС* – решение ситуационных задач, *C* – собеседование по контрольным вопросам.

**IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций  
(Приложение №1)**

**1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

**Укажите один или несколько правильных ответов.**

1. ПАЦИЕНТ В ВОЗРАСТЕ 22 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ С ЖАЛОБАМИ НА КРАТКОВРЕМЕННУЮ БОЛЬ ПРИ ПРИЕМЕ ХОЛОДНОЙ ПИЩИ В ОБЛАСТИ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНЫ НЕГЛУБОКИЕ ПОЛОСТИ НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ 11, 21. ПОЛОСТИ ЗАПОЛНЕНЫ РАЗМЯГЧЕННЫМ ПИГМЕНТИРОВАННЫМ ДЕНТИНОМ. ПРИ ДАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРОВОДЯТ

- 1) пломбирование композитами
- 2) реминерализующую терапию
- 3) пломбирование амальгамой
- 4) пломбирование компомерами

2. ПАЦИЕНТКА 35 ЛЕТ ОБРАТИЛАСЬ С ЖАЛОБАМИ НА КРАТКОВРЕМЕННЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ ВЕРХНИХ ЗУБОВ ПРИ ПРИЕМЕ КИСЛОЙ ПИЩИ, ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ И ВДЫХАНИИ ХОЛОДНОГО ВОЗДУХА. ПРИ ОСМОТРЕ: НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ 11; 21; 22; УБЫЛЬ ЭМАЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ РАЗМЕРОМ 3 x 4 мм, НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ 13; 12; 23 УБЫЛЬ ЭМАЛИ ОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ РАЗМЕРОМ 2 x 3 мм, С ГЛАДКИМ, БЛЕСТЯЩИМ, СЛЕГКА ЖЕЛТОВАТЫМ ДНОМ. ЗОНДИРОВАНИЕ И ХОЛОДОВАЯ ПРОБА БОЛЕЗНЕННЫ. ДАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) клиновидный дефект
- 2) поверхностный кариес
- 3) средний кариес
- 4) эрозия твердых тканей зуба

3. КАРИЕСОГЕННЫМИ ШТАММАМИ МИКРООРГАНИЗМОВ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Str. mutans
- 2) Str. sanguis
- 3) Proteus vulgaris
- 4) Escherichia coli

4. В ЗОНЕ БЕЛОГО КАРИОЗНОГО ПЯТНА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) тело поражения
- 2) белую зону
- 3) прозрачную зону
- 4) темную и прозрачную зоны
- 5) белую и прозрачную зоны

5. МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ

- 1) скученность зубов
- 2) гигиена полости рта
- 3) микроорганизмы зубного налета
- 4) состав и свойства ротовой жидкости

5) перенесенные заболевания

6. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ IV КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) микрофильные композиционные материалы
- 2) гибридные композиционные материалы
- 3) нанокомпозиты
- 4) стеклоиномерные цементы

**Эталоны ответов:**

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	<b>1,4</b>	4	<b>1,4</b>
2	<b>4</b>	5	<b>2,3,4</b>
3	<b>1,2</b>	6	<b>1,3,4</b>

**Критерии оценки тестового контроля:**

- **зачтено** – даны правильные ответы на 71% и более заданий в тестовой форме;
- **не зачтено** – даны правильные ответы на 70% и менее заданий в тестовой форме.

**Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Современные методы диагностики кариеса зубов. Аппаратура, методика проведения, интерпретация данных.
1. Острый и хронический кариес. Особенности течения, клинического проявления и лечения.
2. Особенности клинической картины кариеса передних зубов.
3. Особенности клинической картины кариеса боковых зубов.
4. Обезболивание при лечении различных форм кариеса.
5. Консервативное лечение кариеса, показания. Средства для общего и местного лечения.
6. Матрицы, клинышки, их виды и применение.
7. Контатный пункт, его восстановление.
8. Профилактика кариеса зубов, гигиена полости рта.
9. Методы диагностики в эндодонтии. Алгоритм постановки диагноза «Пульпит»
10. Анестезия и девитализация.
11. Консервативный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения. Препараторы гидроокиси кальция.
12. Хирургические методы лечения пульпита. Полость доступа. Пульпэктомия.
13. Исследование и препарирование системы корневого канала.
14. Пломбирование системы корневого канала.
15. Оценка качества эндодонтического лечения.
16. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.
17. Восстановление зуба после эндодонтического лечения.
18. Клинико-паталогоанатомическая характеристика острых форм верхушечного периодонита.
19. Клинико-паталогоанатомическая характеристика хронических форм верхушечного периодонита.
20. Клинико-паталогоанатомическая характеристика верхушечного периодонита в стадии обострения.
21. Методы лечения верхушечного периодонита.
22. Особенности лечения токсического, травматического и инфекционного периодонита.
23. Особенности лечения верхушечных периодонитов зубов с плохо проходимыми каналами.
24. Физиотерапевтические методы лечения верхушечных периодонитов.
25. Осложнения при лечении верхушечных периодонитов. Отдаленные результаты лечения.
26. Черный «волосатый» язык.
27. Макрохейлит. Клиника, диагностика, лечение.

28. Хронические рецидивирующие трещины губ.
29. Бородавчатый предрак красной каймы губ.
30. Абразивный преканцерозный хейлит Манганотти.
31. Болезнь Боуэна. Клиника, диагностика, лечение.

**Критерии оценки при собеседовании:**

- **зачтено** – ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы;
- **не зачтено** – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

**Примеры ситуационных задач:**

**ЗАДАЧА 1.**

Больной К., 48 лет, обратился с жалобами на самопроизвольные, приступообразные,очные боли в области нижней челюсти слева, которая появилась 2-3 дня назад. От холодного боль стихает. Ранее беспокоили боли от холодного в области 36. Три года назад 36 был лечен по поводу кариеса. Пломба выпала около месяца назад.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Лицо симметрично. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. На дистальной поверхности 36 определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование области сообщения резко болезненно. При глубоком зондировании появляется капелька крови. Перкуссия 36 слабо болезненна. Изменений переходной складки в области 36 не наблюдается. На рентгенограмме 36 в апикальной области медиального корня определяется расширение периодонтальной щели.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения 36 зуба.

**ЭТАЛОН ОТВЕТА:**

1. Обострение хронического язвенного пульпита 36.
2. Лечение 36 зуба методом витальной экстирпации. Под торусальной анестезией провести инструментальную и медикаментозную обработку кариозной полости, полости зуба и каналов. Пломбирование системы корневых каналов методом латеральной конденсации с силем на основе гидроокиси кальция. Постоянная пломба из светоотверждаемого композита. Возможно использование внутриканального штифта.

**ЗАДАЧА 2.**

Больной С., 42 лет, обратился с жалобами на болезненность в области клыков при чистке зубов и приеме кислой пищи. Стоматолога посещает регулярно. Считает себя практически здоровым. Медработник. Курит. Зубы чистит регулярно, 3 раза в день по 3 минуты. Часто использует зубные пасты для курильщиков табака.

При осмотре: слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. Полость рта санирована. Множественные клиновидные дефекты.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Укажите основную причину появления указанных жалоб у больного
2. Какова врачебная тактика по устранению жалоб больного
3. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта с учетом клинической картины

**ЭТАЛОН ОТВЕТА:**

1. Основная причина появления гиперестезии у данного больного - агрессивная чистка зубов.

**2. Врачебная тактика при множественных клиновидных дефектах:**

- консультация эндокринолога для оценки состояния щитовидной железы
- консультации травматолога для исключения остеопороза
- коррекция гигиены полости рта
- клиновидные дефекты глубокие и средней глубины пломбируются
  - поверхностные дефекты для снижения чувствительности обрабатываются десенситайзером

**3. Рекомендации по уходу за полостью рта при множественных клиновидных дефектах:**

- использование мягкой зубной щетки
- использование зубных паст для чувствительных зубов
- использование ополаскивателя для чувствительных зубов

**Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

**- отлично** - ставится обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины; ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

**- хорошо** - заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание программного материала; ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

**- удовлетворительно** заслуживает обучающийся, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении; ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

**- неудовлетворительно** - выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера. Ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

**Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

**Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся**

- Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- Определить симптомы, требующие оказания неотложной помощи и оказать помощь;
- Назначить лабораторно-инструментальные методы обследования, при необходимости, провести забор материала;
- Уметь пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.
- Владеть принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
- Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- Сформулировать окончательный клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
- Назначить лечебные мероприятия при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии и принципами доказательной медицины;

- Вести необходимую медицинскую документацию, составить план, отчет и провести анализ своей работы;
- Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в стоматологических учреждениях
- Владеть клиническими методами обследования челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; определение степени тяжести изменения слизистой оболочки полости рта, ее подвижности и податливости
- Владеть интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов исследования
- Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам - специалистам, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза
- Владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях
- Владеть мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии
- Владеть методикой чтения различных видов рентгенограмм
- Определять стоматологические индексы (распространенность, интенсивность кариеса...)
- Владеть методами инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта
- Владеть методами устранения возможных осложнений при проведении анестезии
- Владеть методами диагностики и комплексной терапии кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта у взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии в соответствии с нормативными документами ведения пациентов
- Проводить лечебные мероприятия при заболеваниях в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии
- Определять показания к госпитализации больного и организовать ее
- Владеть методами диспансеризации больных.

#### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **отлично** – ординатор знает основные положения методики выполнения обследования пациента, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В работе допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **хорошо** – ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;
- **удовлетворительно** – ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;
- **неудовлетворительно** – ординатор не справился с предложенным заданием, не знает методики выполнения обследования, не может самостоятельно провести мануальное обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения, не может правильно интерпретировать свои действия

и не справляется с дополнительным заданием.

#### Оценочные средства для промежуточной аттестации

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

*Укажите один или несколько правильных ответов.*

1. КОМПОЗИТЫ С РАЗМЕРОМ ЧАСТИЦ 3 – 50 МКМ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) нанокомпозитам
- 2) гибридным
- 3) мининаполненным
- 4) микронаполненным

2. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КАНАЛЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ

- 1) 25 %
- 2) 50 %
- 3) 75 %
- 4) 100 %

3. КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 2,05 мг
- 2) 1,0 мг
- 3) 0,05 мг
- 4) 1,5 мг

4. КЛЕТОЧНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ ДЕСНЫ, УЧАВСТВУЮЩИМИ В ОБРАЗОВАНИИ АНТИТЕЛ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фибробласты
- 2) гистиоциты
- 3) тучные клетки
- 4) плазматические клетки

5. ИЗ ПЕРВИЧНЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРАКТИЧЕСКИ НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

- 1) пятно
- 2) волдырь
- 3) пустула
- 4) бугорок

6. ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО АТРОФИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гиперемия, отек, отсутствие налета
- 2) гиперемия, отек, атрофия сосочков, налета нет или скучный
- 3) гиперемия, отек, плотный белый налет
- 4) гиперемия, отек, творожистый налет, пленка

7. СУТОЧНАЯ ДОЗУ ВИТАМИНА А ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-3 капли
- 2) 9-15 капель

- 3) 20-45 капель  
 4) 60-80 капель

8. АКАНТАЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ТЦАНКА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ  
 1) герпетическом стоматите  
 2) вульгарной пузырчатке  
 3) многоформной экссудативной эритеме  
 4) красной волчанке

9. ГИПЕРПЛАЗИЯ ДЕСНЫ С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ПОЛОСТИ РТА ВОЗНИКАЕТ ПРИ  
 1) лейкозе  
 2) анемии  
 3) аллергическом стоматите  
 4) язвенно-некротическом гингивостоматите

ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С  
 1) авитаминозом В 12  
 2) аллергическим состоянием  
 3) вторичным сифилисом  
 4) ромбовидным глосситом  
 5) кандидозом  
 6) лейкоплакией

**Эталоны ответов:**

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	3	6	4
2	2	7	3
3	3	8	1,2
4	4	9	1
5	2	10	1,3,5,6

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **зачтено** – даны правильные ответы на 71% и более заданий в тестовой форме;
- **не зачтено** – даны правильные ответы на 70% и менее заданий в тестовой форме.

**2 этап - проверка освоения практических навыков**

**Перечень практических навыков:**

- Владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- Определить симптомы, требующие оказания неотложной помощи и оказать помощь;
- Назначить лабораторно-инструментальные методы обследования, при необходимости, провести забор материала;
- Уметь пользоваться необходимой медицинской аппаратурой.
- Владеть принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
- Интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза;
- Сформулировать окончательный клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.

- Назначить лечебные мероприятия при заболеваниях, патологических состояниях, в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии и принципами доказательной медицины;
- Вести необходимую медицинскую документацию, составить план, отчет и провести анализ своей работы;
- Владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в стоматологических учреждениях
- Владеть клиническими методами обследования челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, синусов и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; определение степени тяжести изменения слизистой оболочки полости рта, ее подвижности и податливости
- Владеть интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов исследования
- Владеть алгоритмом постановки предварительного диагноза пациентам и при необходимости с последующим направлением их на дополнительное обследование и к врачам - специалистам, алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза
- Владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи пострадавшим при неотложных и угрожающих жизни состояниях
- Владеть мануальными навыками в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии
- Владеть методикой чтения различных видов рентгенограмм
- Определять стоматологические индексы (распространенность, интенсивность кариеса...)
- Владеть методами инфильтрационной и проводниковой анестезии в полости рта
- Владеть методами устранения возможных осложнений при проведении анестезии
- Владеть методами диагностики и комплексной терапии кариеса, пульпита, периодонтита, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта у взрослых с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии в соответствии с нормативными документами ведения пациентов
- Проводить лечебные мероприятия при заболеваниях в соответствии со стандартом медицинской помощи при данной патологии
- Определять показания к госпитализации больного и организовать ее
- Владеть методами диспансеризации больных.

#### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **отлично** – ординатор знает основные положения методики выполнения обследования пациента, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В работе допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **хорошо** – ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;
- **удовлетворительно** – ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;
- **неудовлетворительно** – ординатор не справился с предложенным заданием, не знает методики выполнения обследования, не может самостоятельно провести мануальное

обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

### **3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам**

#### **Примеры ситуационных задач:**

##### **ЗАДАЧА 1.**

Больной К., 48 лет, обратился с жалобами на самопроизвольные, приступообразные,очные боли в области нижней челюсти слева, которая появилась 2-3 дня назад. От холодного боль стихает. Ранее беспокоили боли от холода в области 36. Три года назад 36 был лечен по поводу кариеса. Пломба выпала около месяца назад.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Лицо симметрично. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. На дистальной поверхности 36 определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование области сообщения резко болезненно. При глубоком зондировании появляется капелька крови. Перкуссия 36 слабо болезненна. Изменений переходной складки в области 36 не наблюдается. На рентгенограмме 36 в апикальной области медиального корня определяется расширение периодонтальной щели.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения 36 зуба.

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА:**

1. Обострение хронического язвенного пульпита 36.
2. Лечение 36 зуба методом витальной экстирпации. Под торусальной анестезией провести инструментальную и медикаментозную обработку кариозной полости, полости зуба и каналов. Пломбирование системы корневых каналов методом латеральной конденсации с силем на основе гидроокиси кальция. Постоянная пломба из светоотверждаемого композита. Возможно использование внутриканального штифта.

##### **ЗАДАЧА 2.**

Больной С., 42 лет, обратился с жалобами на болезненность в области клыков при чистке зубов и приеме кислой пищи. Стоматолога посещает регулярно. Считает себя практически здоровым. Медработник. Курит. Зубы чистит регулярно, 3 раза в день по 3 минуты. Часто использует зубные пасты для курильщиков табака.

При осмотре: слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. Полость рта санирована. Множественные клиновидные дефекты.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Укажите основную причину появления указанных жалоб у больного
2. Какова врачебная тактика по устранению жалоб больного
3. Дайте рекомендации по уходу за полостью рта с учетом клинической картины

#### **ЭТАЛОН ОТВЕТА:**

1. Основная причина появления гиперестезии у данного больного - агрессивная чистка зубов.
2. Врачебная тактика при множественных клиновидных дефектах:
  - консультация эндокринолога для оценки состояния щитовидной железы

- консультации травматолога для исключения остеопороза
  - коррекция гигиены полости рта
  - клиновидные дефекты глубокие и средней глубины пломбируются
  - поверхностные дефекты для снижения чувствительности обрабатываются десенситайзером
3. Рекомендации по уходу за полостью рта при множественных клиновидных дефектах:
- использование мягкой зубной щетки
  - использование зубных паст для чувствительных зубов
  - использование ополаскивателя для чувствительных зубов

#### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **отлично** - ставится обучающемуся, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины; ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;
- **хорошо** - заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание программного материала; ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- **удовлетворительно** заслуживает обучающийся, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении; ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;
- **неудовлетворительно** - выставляется обучающемуся, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера. Ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

#### **Критерии оценки выставления итоговой оценки:**

- **отлично** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями, знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания к назначению медикаментозного лечения, возможные осложнения, нормативы и проч., правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, решает более 90% заданий в тестовой форме;
- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы; ординатор обладает теоретическими знаниями, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, выполняет более 80% заданий в тестовой форме;
- **удовлетворительно** – ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые можно исправить при коррекции их преподавателем. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, выполняет 71-80% заданий в тестовой форме;
- **неудовлетворительно** – ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может

самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки. Не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы, выполняет менее 70% заданий в тестовой форме.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **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.

2. 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.

3. 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.

#### **Электронный ресурс:**

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. Барер, Г. М. 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.

#### **Дополнительная литература:**

1. Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. – URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460559.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

2. 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. Адаскевич, 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. 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. 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.

5. 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.

## **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

- схема записи академической истории болезни
- схемы записи амбулаторных историй болезни по нозологическим формам (кариес, осложненный кариес, заболевание слизистой оболочки)
- наглядные пособия: альбомы по неосложненному кариесу, видеофильмы
- методические указания для самостоятельной работы

## **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informio.ru](http://www.informio.ru));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsmr.rssi.ru/>)

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru>/; Клинические рекомендации: <http://cr.rostminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

## **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

### **4.1. Перечень 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 «Руконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

**4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

**5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

Методические указания для самостоятельной работы ординаторов.

**VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Представлено в Приложении № 2

**VII. Научно-исследовательская работа**

Виды научно-исследовательской работы, используемые при изучении данной дисциплины: изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях современной отечественной и зарубежной науки и техники; участие в проведении научных исследований. Осуществляются публикации в Верхневолжском медицинском журнале.

**VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины  
31.08.73 Стоматология терапевтическая**

(ПК-1) - готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих 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 направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Фторсодержащие средства для эндогенной профилактики кариеса назначаются при содержании фтора в воде
  - 1) 1 мг/л
  - 2) 1,5 мг/л
  - 3) менее 0,5 мг/л
  - 4) более 1 мг/л
2. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса
  - 1) климатические условия
  - 2) изменение количества и качества ротовой жидкости
  - 3) диета и питьевая вода
  - 4) наследственные и соматические заболевания
3. Поставить диагноз периодонтит невозможно без данных
  - 1) рентгенограммы
  - 2) зондирования
  - 3) перкуссии
  - 4) окрашивания
4. Для диагностики гипоплазии эмали используют метод
  - 1) окрашивание раствором Люголя
  - 2) окрашивание раствором метиленового синего
  - 3) зондирование
  - 4) ЭОД
5. Для диагностики кариеса в стадии пятна используют метод
  - 1) окрашивание метиленовым синим
  - 2) визиография
  - 3) зондирование
  - 4) полоскание 0,05% раствором хлоргексидина
6. Системный флюороз характеризуется
  - 1) поражением всех резцов и клыков
  - 2) поражением всех моляров

- 3) поражением всех зубов
- 4) поражением премоляров

7. Блюдообразный дефект эмали характерен для

- 1) флюороза
- 2) кариеса в стадии пятна
- 3) эрозии эмали
- 4) скола зуба

8. фактором риска развития лейкоплакии слизистой рта является

- 1) хронический ринит
- 2) курение
- 3) сыроедение
- 4) прием кортикоステроидов

9. Основные принципы гигиенического воспитания

- 1) санитарное просвещение
- 2) систематичность
- 3) преемственность форм и методов
- 4) систематичность и непрерывность, начатая с периода беременности

10. Беседа с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме - форма проведения стоматологического просвещения

- 1) индивидуальная
- 2) групповая
- 3) массовая
- 4) популяционная
- 5) комплексная

10. Фторсодержащие зубные пасты рекомендуют при содержании F (мг/л) в воде

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 0,1
- 4) 10

11. Местная реминерализующая терапия показана

- 1) при хроническом течении кариеса
- 2) при остром и остройшем течении кариеса
- 3) при гингивите
- 4) при флюорозе

13. Для профилактики малигнизации эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая следует

- 1) избегать инсоляции
- 2) принимать поливитаминные комплексы
- 3) пройти обследование и лечение у гастроэнтеролога
- 4) соблюдать режим труда и отдыха

14. С наибольшей вероятностью вызывают дисколорит зубов

- 1) Кофе, табак
- 2) Табак, апельсиновый сок

- 3) Кофе, шоколад  
 4) Шоколад, соус карри
15. Для определения интенсивности кариеса зубов используют
- 1) Индекс РМА
  - 2) Индекс КПУ
  - 3) Индекс РНР
  - 4) Индекс ИГР-У

**Эталоны ответов:**

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	3	9	4
2	2	10	1
3	1	11	3
4	4	12	2
5	1	13	3
6	3	14	1
7	3	15	2
8	2		

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**ЗАДАЧА 1. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациентка Т., 19 лет, жалуется на наличие пигментированных пятен на зубах. Анамнез: пятна на зубах с детства. Такие же пятнистые зубы у родственников и знакомых, давно проживающих в Тверской области. Содержание фторидов в питьевой воде в данной местности повышенное. Осмотр полости рта: прикус физиологический. Эмаль всех зубов матовая с желтым оттенком и множественными коричневого цвета пятнами на всех поверхностях зубов.

*Ответ:* Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали [флюороз зубов].

**ЗАДАЧА 2. НАЗНАЧЬТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациентка К .44 года, обратилась с жалобами на наличие болезненной одиночной «язвочки» по переходной складке, появившейся два дня назад. Подобные образования появлялись за последний год два раза. У пациентки возрастные гормональные нарушения, стала плаксивой, отмечает раздражительность и нарушения сна. В анамнезе –гастрит и энтероколит. При осмотре по переходной складке в области зубов 3.5 и 3.4 эрозия щелевидной формы размерами 0,6\*0,3см с венчиком гиперемии на фоне неизмененной слизистой. Полость рта несанкционирована.

*Ответ:*

1. Санация полости рта.
2. Консультация гинеколога и гастроэнтеролога.

**Задача 3. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ**

При осмотре полости рта пациента 30 лет обнаружены меловидные пятна на 13,14, 15,23,24,25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая. Из анамнеза: пятна

появились сразу после прорезывания зубов, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

*Ответ:*

Пятнистая форма флюороза.

**Задача4. НАЗОВИТЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Больной К., 25 лет, жалуется на косметический недостаток 21, 22. В детстве перенес гепатит В. Вестибулярные поверхности 21, 22 и 16, 26 имеют дефекты в виде борозд различной глубины, которые чередуются с неизмененными тканями зуба, зондирование безболезненно. Фтор в воде до 1,5 мг/л

*Ответ:*

1. Окрашивание 2%-ным раствором метиленового синего
2. Зондирование.

**12. Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. НАЗНАЧЬТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 20 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 8 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,9 мг/л.

*Ответ:*

2. Дефторирование воды
3. Замена питьевого водоисточника
4. Исключение искусственного вскармливания детей
5. Исключение из пищевого рациона детей продуктов, содержащих много фтора.

**ЗАДАЧА 2. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ МЕСТНЫЕ ПРИЧИНЫ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациентка С., 20 лет, жалуется на повышение чувствительности в области верхних резцов. При осмотре обнаружено истончение эмали на небной поверхности (просвечивается желтый дентин) резцов.

*Ответ:*

1. Патология прикуса
2. Утрата зубов
3. Бруксизм
4. Диета с большим содержанием кислот
5. Вредные или профессиональные привычки.

**ЗАДАЧА 3 . УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 46 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 23 зуба обнаружен дефект в виде клина. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

*Ответ:*

1. Травматическая окклюзия
2. Патология пародонта
3. Неправильная чистка зубов.

**ЗАДАЧА 4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИKНОВЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациент Б., 55 лет, обратился в клинику с жалобами на наличие дефектов зубов в пришеечной области зубов 3.5,3.4, 3.3, 4.3, 4.4, 4.5, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей. В пришеечной области зубов 3.5,3.4, 3.3, 4.3, 4.4, 4.5 определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

*Ответ:*

- 1) Неправильная чистка зубов
- 2) Жесткая зубная щетка
- 3) Заболевания пародонта
- 4) Особенности анатомического строения круговой мышцы рта.

**Задача 5. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ВЫПАДЕНИЯ ПЛОМБЫ.**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе. Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол». Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

*Ответ:*

- 1) Рецидив кариеса
- 2) Неправильное формирование полости
- 3) Нарушение алгоритма пломбирования полости
- 4) Откол стенки зуба.

**ЗАДАЧА 6. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ФЛЮОРОЗА И ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ У БУДУЩЕГО РЕБЕНКА**

Пациентка Д., 27 лет, обратилась для профилактического осмотра (беременность 4 недели). У пациентки полость рта санирована. Диагностирована гипоплазия эмали средней тяжести зубов 1.1, 2.1, 3.2, 3.1, 4.1,4.2 и их гиперестезия. У мамы пациентки был поздний токсикоз беременности. Пациентка сменила место жительства, теперь проживает в районе с повышенным содержанием фтора в питьевой воде.

*Ответ:*

- 1) Совместно с гинекологом профилактика токсикоза беременных или уменьшение его симптоматики
- 2) Употребление внутрь и приготовление еды на бутилированной воде (до достижения ребенком 8-летнего возраста)
- 3) Ребенку зубные пасты без фтора

**ЗАДАЧА 7. ОПИШИТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФТОРИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ НА ЭМАЛЬ ЗУБОВ**

Пациентка Д., 22 лет, обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечетко ограниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налета. Для лечения врачом-стоматологом была назначена реминерализирующая терапия, а для профилактики – фтортерапия.

*Ответ:*

- 1) Замещение гидроксильной группы в кристаллах гидроксиапатита с образованием фторапатита
- 2) Образование на поверхности эмали фторида кальция – источника фтора для апатитов эмали
- 3) Подавление активности положительно заряженных гликолитических ферментов, что прерывает образование молочной кислоты
- 4) Уменьшение фиксации зубной бляшки
- 5) Подавление адгезии микроорганизмов
- 6) Снижение деминерализующего потенциала зубной бляшки за счет накопления в ней F- ионов

### **ЗАДАЧА 8. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕСТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

В стоматологическую клинику обратился пациент А., 26 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта. Зуд и болезненность в деснах появились 3 года назад. В последние полгода - подвижность зубов справа на нижней челюсти. Объективно: в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезнена, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов. Гигиенический индекс 2,5. Индекс РМА - 1,9. Глубокие костные карманы в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов.

*Ответ:*

- 1) Аномалии строения зубов (гиперплазия эмали, бороздки и инвагинации на поверхности корней).
- 2) Дефекты пломбирования и протезирования зубов (нависающие края пломб и коронок).
- 3) Зубочелюстные аномалии и деформации (скученность зубов, ротации зубов и т. д.).
- 4) Острые края кариозных полостей и корней зубов.
- 5) Очаги пришеечной деминерализации эмали.
- 6) Ортодонтические аппараты.
- 7) Ротовое дыхание.
- 8) Аномалии прикрепления уздечек губ и языка.
- 9) Мелкое преддверие полости рта.
- 10) Тянувшие мукогингивальные тяжи.
- 11) Изменение консистенции и состава защитных факторов слюны

### **ЗАДАЧА 9. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациентка К., 52 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.

*Ответ:*

Внешние факторы:

- 1) патогенные микроорганизмы
- 2) механические травмы
- 3) физические и химические воздействия

- 4) курение.

Внутренние факторы:

- 1) состояние иммунитета
- 2) сопутствующие заболевания.

**ЗАДАЧА 10. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на жжение в полости рта при приёме пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Все изменения появились 2 года назад после перенесённого стресса. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щёк в среднем и заднем отделах на гиперемированном фоне отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при соскабливании.

*Ответ:*

- 1) Хронический стресс
- 2) Коронки из разнородных металлов
- 3) Сопутствующие заболевания.

**ЗАДАЧА 11. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКОВЕНИЕ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациентка Р., 41 год, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, чувство жжения и дискомфорта в полости рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов. В анамнезе сахарный диабет 2 типа (субкомпенсированный). Курит в течение 5 лет. При осмотре полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Индекс Мюллеманн-Коуэлл – 1,5 (среднее воспаление). Глубина пародонтальных карманов в области 2.7, 2.6, 2.5, 2.4, 1.5, 1.6, 3.5, 3.6 зубов составляет от 3 мм до 5 мм. Патологическая подвижность 2.4, 2.5, 2.4, 1.5, 1.6 зубов соответствует I степени, 3.5, 3.6, 2.7, 2.6 зуба соответствует II степени. Индекс гигиены по Грину-Вермильону 2,0- неудовлетворительный уровень гигиены. Индекс PSR- 3.

*Ответ:*

- 1) Неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) Субкомпенсированная форма сахарного диабета
- 3) Курение.

**ЗАДАЧА 12. НАЗОВИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К РАЗВИТИЮ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациентка Л., 48 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта. В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре полости рта язык отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожистый налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

*Ответ:*

- 1) ВИЧ-инфекция
- 2) Сахарный диабет
- 3) Заболевания почек
- 4) Антибактериальная терапия
- 5) Иммуносупрессия (первичные иммунодефициты, генетические мутации в иммунной системе)

- 6) Приём глюкокортикоидов.

**ЗАДАЧА 13. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациентка В., 45 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, прием пищи, а также эстетический недостаток. Заболевание по словам пациентки возникло 4 года назад. Из вредных привычек: курит, облизывает икусает губы. Самостоятельно проводит лечение различными мазями, однако должного эффекта не наблюдает. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без патологических изменений.

*Ответ:*

- 1) Вредные привычки (кусание и облизывание губ)
- 2) Метеорологические факторы
- 3) Соматическая патология.

**ЗАДАЧА 14. НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ.**

Пациент Р., 29 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на «изменение цвета зубов». Общее состояние удовлетворительное. В анамнезе частое потребление кофе. Чистит зубы 1 раз в день. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без изменений. Индекс Грина-Вермильона 2,0. Индекс КПУ -9.

*Ответ:*

- 1) Санация полости рта
- 2) Реминерализующая терапия (профессиональная и домашняя) с целью профилактики кариеса
- 3) Обучение гигиене, подбор средств и предметов гигиены полости рта
- 4) Профессиональная гигиена
- 5) Ограничение приема красящих продуктов
- 6) Регулярный профилактический осмотр.

**ЗАДАЧА 15. НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ**

Пациент А., 42 года, обратился в клинику с жалобой на болезненность в области нескольких зубов при употреблении сладкой, холодной пищи, проходящую после действия раздражителя. Неоднократно обращался к стоматологу по поводу лечения кариеса зубов. В анамнезе гастро-эзофагорефлюксная болезнь. После пробуждения чувствует кислый вкус во рту. В детстве часто болел. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без изменений. На зубах 4.6, 3.5, 3.7- глубокие кариозные полости, болезненные при зондировании по дну. 2.1, 2.2, 3.2, 2.7 - кариозные полости средней глубины. Зубы 1.5, 1.6, 2.7, 2.6 – под пломбами. На жевательной поверхности зуба 2.6 краевое прилегание пломбы нарушено. Индекс КПУ- 12, индекс Грин-Вермильон – 0,83. ТЭР- тест – 8 баллов.

*Ответ:*

- 1) Консультация гастроэнтеролога по поводу лечения ГЭРБ
- 2) Санация полости рта

- 3) Реминерализация – профессиональная и домашняя
- 4) Назначение специальных средств и предметов гигиены полости рта (пасты, ополаскиватели и зубные щётки).

#### **ЗАДАЧА 16. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациент Н., 40 лет, обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. 5 лет назад диагностирована гипертоническая болезнь, 2 года назад - сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует. Слизистая оболочка десны в области всех зубов цианотична, отечна, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной 5, 5 мм, подвижность 2-3 степени, обильные зубные отложения. Гигиенический индекс по Грину-Вермиллону (OHI-S) = 2, 5. На ортопантомограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок на 2/3 длины корней зубов.

*Ответ:*

- 1) Общесоматические заболевания
- 2) Несанированная полость рта
- 3) Отсутствие рационального протезирования
- 4) Неудовлетворительная гигиена полости рта
- 5) Стресс.

#### **ЗАДАЧА 17. УКАЖИТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

У пациента 53 лет, перенесшего бронхопневмонию и получавшего антибиотики, на слизистой рта обширные налеты белого цвета, покрывающие язык, небо, слизистую губ и щек. Налёт не снимается полностью даже при промывании слизистой перекисью водорода. Чистит зубы нерегулярно, зубную щётку меняет редко. Врач поставил диагноз: Хронический гиперпластический кандидоз.

*Ответ:*

- 1) При лечении антибиотиками по назначению врача необходимо принимать противогрибковые препараты и пробиотики
- 2) Коррекция и обучение индивидуальной гигиене полости рта
- 3) Смена зубной щётки раз в 3 месяца и после болезни.

#### **Задача 18. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациент П., 46 лет, обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил год назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит 20 лет, страдает хроническим гастритом, работает на химзаводе. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не увеличены. Дефекты пломб 4.5, 4.6, 4.7 зубов (острые края). На боковой поверхности языка справа имеется бляшка размерами 0, на 1,2 см белого цвета с четкими контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненная, уплотнения в основании нет.

*Ответ:*

1. Курение
2. Заболевания ЖКТ
3. Травма острыми краями зубов 4.5, 4.6, 4.7
4. Профессиональные вредности

#### **Задача 19. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА**

Пациент обратился в стоматологическую клинику для санации полости рта. Во время осмотра было выявлено двенадцать зубов, пораженных кариесом, большое количество зубного налета и минерализованных зубных отложений в области всех зубов на нижней челюсти. Со слов пациента зубы чистят 1 раз в день или не чистят вообще, есть много сладкого, подозревает у себя сахарный диабет.

*Ответ:*

Проведение профессиональной гигиены полости рта каждые 6 месяцев, санация полости рта, чистка зубов 2р в день (после завтрака и перед сном), зубная щетка средней жесткости (замена каждые 3 месяца, после болезни, после проведения профессиональной гигиены), использование дополнительные средства индивидуальной гигиены (флосс, монопучкова щетка, индикаторы налета для контроля чистки зубов в домашних условиях, ирригатор), ополаскиватели полости рта после еды в течение дня.

(ПК-2): готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. «Контрольная карта диспансерного наблюдения больного» (ф. №030/у) при проведении диспансеризации населения является документом

- 1) юридическим
- 2) отчетным
- 3) учетным
- 4) диагностическим

2. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек – это

- 1) вторичная профилактика
- 2) первичная профилактика
- 3) стоматологическое просвещение
- 4) третичная профилактика

3. В карте эпидобследования ВОЗ для оценки состояния пародонта применяется индекс

- 1) КПИ по Леусу
- 2) РМА
- 3) Кечке
- 4) CPI

4. Пациенты, входящие в 1 диспансерную группу, подлежат наблюдению

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в 3-4 месяца
- 3) ежемесячно
- 4) 1 раз в год

5. Пациенты 2 диспансерной группы обследуются

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в 3-4 месяца
- 3) ежемесячно
- 4) 1 раз в год

6. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое обследование

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 15 лет
- 3) 1 раз в 3 года
- 4) 1 раз в 5 лет

7. При генерализованном пародонтите 1-2 степени пациенты должны наблюдаться у стоматолога

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

8. Пациенты с различными формами гингивита должны наблюдаваться у стоматолога

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

9. Взрослое население по методике ВОЗ осматривают в возрасте

- 1) 21-30
- 2) 35-44
- 3) 45-56
- 4) 18-21

10. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят

- 1) Врачи-эпидемиологи
- 2) Гигиенисты
- 3) Врач любой специальности
- 4) Врач-стоматолог

11. Стоматологический профилактический осмотр проводят с использованием

- 1) Зеркала, пародонтального зонда, пинцета
- 2) Зеркала, экскаватора, шпателя
- 3) Зеркала, стоматологического зонда, пинцета
- 4) Зеркала, стоматологического зонда, пародонтального зонда

12. При проведении эпидемиологического стоматологического осмотра заполняют

- 1) Историю болезни
- 2) Анкету здоровья
- 3) Медицинскую карту
- 4) Карту для оценки медицинского статуса (ВОЗ)

13. При генерализованном пародонтите 3 степени пациенты должны наблюдаваться у стоматолога

- 1) 1 раз в год
- 2) 2 раза в год
- 3) 3-4 раза в год
- 4) по необходимости

14. При пародонтозе 1-2 степеней тяжести пациент проходит лечение

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

15. При пародонтозе 3 степени тяжести пациент проходит лечение

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

**Эталоны ответов:**

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	3	9	2
2	3	10	4
3	4	11	3
4	4	12	4
5	1	13	3
6	4	14	2
7	2	15	4
8	2		

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. УКАЖИТЕ СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

Пациентка Е. 33 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие язвы на кончике языка, чувство дискомфорта во время разговора и еды. Образование на языке появилось 3 месяца назад. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, малоподвижные. При осмотре полости рта: на спинке языка имеется безболезненная язва  $1 \times 1,5$  см. блюдцеобразной формы, с приподнятыми ровными краями, в основании пальпируется плотный хрящеподобный инфильтрат.

*Ответ:*

По окончании лечения больные сифилисом в течение 3 лет находятся на диспансерном учёте, после чего у них устанавливается излечение.

**Задача 2. ОПРЕДЕЛИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖИТ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ.**

Больной 20 лет обратился в клинику с жалобами на кровоточивость и зуд десен. Впервые кровоточивость появилась в возрасте 14 лет при чистке зубов; время от времени возникает при приеме твердой пищи. Чистит зубы мягкой щеткой два раза в день, в течение 1,5-2 минут. Ранее к пародонтологу не обращался. В анамнезе – хронический гастрит, некалькулезный холецистит, панкреатит. Объективно: имеется отложение мягкого

зубного налета, зубной камень на зубах: 17,16, 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 26, 27 Десна гиперемированная и отечная в области премоляров и моляров верхней и нижней челюстей. Зубодесневые карманы до 3,5 мм. Определяется супраокклюзия и скученное положение нижних резцов. На ортопантограмме деструкция межальвеолярных перегородок в области нижних резцов на 1/3 длины корня зуба.

*Ответ:* Третья диспансерная группа, вторая подгруппа.

### **Задача 3. УКАЖИТЕ СРОКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

Пациентка И., 22 года. Обратилась в стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Беременность, срок- 5 недель. Считает себя практически здоровой.

*Ответ:*

Стоматологическое обследование беременных рекомендуется проводить в следующие сроки: 6-8, 16-18, 26-28, и 36-38 недель беременности.

### **Задача 4 . ОПРЕДЕЛИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖИТ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ**

В клинику обратился пациент А. 28 лет с жалобами на боль, кровоточивость десен, усиливающуюся при приеме пищи, гнилостный запах изо рта, общее недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Анамнез: пациент страдает хроническим тонзиллитом, обострение наблюдалось 2 раза в течении 3-х месяцев. Занимался самолечением. За медицинской помощью не обращался. Объективные данные: Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны. В полости рта: выраженная отечность, гиперемия в области десны с изъявлением верхушек межзубных сосочеков в области 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 зубов. Форма межзубных сосочеков похожа на усеченный конус. На зубах обильные мягкие отложения.

*Ответ:* Третья диспансерная группа.

**3)Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

#### **ЗАДАЧА 1. ПЕРЕЧИСЛите Виды Эндогенной Фторпрофилактики**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка Д., 20 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности зуба 2.1 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад. Стоматолог назначил пациентке реминерализующую терапию и фторпрофилактику.

*Ответ:*

- 1) Фторирование воды
- 2) Фторирование соли
- 3) Фторирование молока
- 4) Прием таблеток фторида натрия.

#### **ЗАДАЧА 2. УКАЖИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ И СРОКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

Пациент К. 45 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в области дёсен, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания. В анамнезе заболевания ЖКТ –

хронический колит, холангит. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта индекс Грина- Вермильона 2,67, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочеков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом, индекс РВИ - 4.

*Ответ:*

- 1) 4 диспансерная группа
- 2) План осмотров: первый месяц 1 раз в 10 дней, далее 3 месяца - 1 раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца (3- 4 раза в год)

### **ЗАДАЧА 3 УКАЖИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ И СРОКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

Пациентка Е. 71 год, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на появление корочек, жжение и зуд в углах рта. В анамнезе: гипертоническая болезнь II степени, сахарный диабет. Ранее неоднократно отмечала появление корочек в углах рта. Пользуется съёмными пластиничными протезами в течение 11 лет. При внешнем осмотре: кожные покровы сухие. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. В углах рта слабо мокнущие эрозии, окружённые тонкими серыми чешуйками. Кожа в углах рта гиперемирована. Красная кайма губ сухая. При осмотре полости рта отмечается сухость, гиперемия слизистой оболочки. Гигиена съёмных пластиничных протезов неудовлетворительная. Индекс Грина- Вермильона – 2,67

*Ответ:*

- 1) 3 диспансерная группа
- 2) Осмотр у стоматолога 1 раз в год.

### **ЗАДАЧА 4. УКАЖИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ И СРОКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

Пациентка М., 30 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, на общее недомогание. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела ( $39,5^{\circ}\text{C}$ ), общую слабость, головную боль. В анамнезе: хронический тонзиллит, часто болеет в сезонный период, 2 месяца назад перенесла ангину. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей, на животе, на разгибательных поверхностях локтей отмечается наличие папул синюшно-красного цвета с западением в центре. На их поверхности формируются пузырьки и кровянистые корки. Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей

*Ответ:*

- 1) 3 диспансерная группа
- 2) Осмотр у стоматолога 1 раз в год.

### **Задача 5. ОПРЕДЕЛИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖИТ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ И ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

Пациентка В., 27 лет обратилась к стоматологу с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: Слизистая оболочка полости рта без видимой патологии, в области всех зубов - гиперемированный и отечный десневой край, зубы 3.6,3.5,4.5,4.6

имеют подвижность 2 степени. Пациентка находится на диспансерном наблюдении у врача-пародонтолога, в анамнезе сахарный диабет, бронхиальная астма.

Зубная формула

	C	C	C								C		C	C	
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
		C									C	C	C	C	

*Ответ:*

- 1) IV диспансерная группа
- 2) 4-6 раз в год.

**Задача 6. ОПРЕДЕЛИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖИТ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ И ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

Пациент И., 36 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: Слизистая оболочка полости рта без видимой патологии Индекс ИГР-У = 3. В области 3.3-4.3 имеются минерализованные зубные отложения. РМА = 50%. Наблюдается у гастроэнтеролога по поводу язвенной болезни желудка .

Зубная формула

	C	Rx	Rx	C				C					Rx	C	
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
	C	C									C	Rx	C	C	

*Ответ:*

- 1) 3 диспансерная группа
- 2) осмотры - не менее 3 раз в год.

**Задача 7. ОПРЕДЕЛИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖИТ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ И СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

Пациентка С., 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на изменение цвета эмали нижних передних зубов. Объективно: на вестибулярных поверхностях 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 зубов имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабоболезненно. Наблюдается у гастроэнтеролога по поводу гастрита.

*Ответ:*

- 1) Третья диспансерная группа
- 2) Диспансерное наблюдение у врача-стоматолога не менее 3 раз в год.

**Задача 8. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

Пациент А., 18 лет, обратился с жалобами на появление пятен на передних верхних зубах. Соматически здоров. Объективно: лицо симметрично, СОПР бледно-розового цвета. Все

зубы покрыты обильным мягким налётом, ГИ- 4,1, PHP-6, РМА-40%. В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации эмали, пигментированные пятна.

*Ответ:*

- 1) После проведенной санации - осмотр через 3, 6, 12 месяцев
- 2) При увеличении дефекта или появлении рецидива провести лечение
- 3) Повторять курсы реминерализующей терапии.

**Задача 9. ОПРЕДЕЛИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖИТ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ И ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

Пациентка С., 20 лет обратилась в клинику для осмотра полости рта. Объективно СОПР без патологий, имеется небольшое количество зубного налета, кариозных полостей нет. Со слов пациентки зубы чистит 2 раза в день: после завтрака и перед сном, использует дополнительные средства индивидуальной гигиены полости рта: ирригатор, флосс. Раз в 6 месяцев посещает стоматолога для проведения профессиональной гигиены. Соматические заболевания отрицает.

*Ответ:*

- 1) I диспансерная группа
- 2) Осмотры -1 раз в 6 месяцев.

**Задача 10. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ И УКАЖИТЕ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

Больной К., 20 лет, обратился с жалобами на наличие в пришеечной области 1.2 белого пятна. Утверждает, что пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 1.2 зуба в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

*Ответ:*

- 1) Местное лечение: проведение курса реминерализующей терапии. Общее лечение: препараты кальция, диета безуглеводистая с высоким содержанием кальция и фосфора, зубная паста с фтором
- 2) Профилактические осмотры и проведение профессиональной гигиены полости рта 1 раз в 6 месяцев.

**Задача 11. ПРЕДЛОЖИТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациентка А., 19 лет, обратилась в клинику с жалобами на неэстетичный вид переднего зуба. Со слов пациентки, этот эстетический дефект обнаружился сразу после прорезывания зуба.

Объективно: на коронке 2.1 на уровне средней трети имеются бороздчатые углубления, располагающиеся параллельно режущему краю, шириной и глубиной по 0,5 мм. На дне бороздок – истонченная эмаль, ткани плотные, в цвете не изменены.

*Ответ:*

- 1) Своевременное лечение временных зубов
- 2) Профилактика острых травм временных зубов

**Задача 12. УКАЖИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ И СРОКИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ**

Пациент А., 22 года, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 18-летнем возрасте. Летом состояние губ несколько улучшается. Пациент страдает вредными привычками: облизывает икусает губы. Пациент отмечает повышенную

психоэмоциональную возбудимость. При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений, небольшая сухость. На красной кайме губ, преимущественно нижней, отмечается слабовыраженная отёчность, имеются множественные сухие чешуйки, расположенные в виде ленты с фиксированным центром. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

*Ответ:*

- 1) 3 диспансерная группа
- 2) Осмотр у стоматолога 1 раз в год.

**Задача 13. ОПРЕДЕЛИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ И СРОКИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

Пациентка В., 19 лет. Получила травму зуба, обратилась в день травмы. При осмотре – отсутствие коронковой части зуба 1.2, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование резко болезненно.

*Ответ:*

- 1) Лечение – метод витальной экстирпации пульпы
- 2) Наблюдение в течение 1 года (контрольная рентгенограмма).

**Задача 14. УКАЖИТЕ ПЕРИОДИЧНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ДАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

В клинику обратилась пациентка К., 20 лет, с жалобами на изменение формы десны, боль, кровоточивость, усиливающуюся при чистке зубов и приеме пищи, которые появились 3 месяца назад. Занималась самолечением. За медицинской помощью не обращалась. Объективные данные: Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта наблюдается скученность зубов во фронтальном и боковых отделах. Десневые сосочки в области всех зубов увеличены, отёчны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Сосочки перекрывают 1/3 коронки зуба, имеют глянцевую поверхность, после надавливания на поверхность сосочка тупой частью инструмента остаётся углубление. Имеются обильные наддесневые отложения.

*Ответ:* Каждые 6 месяцев.

**Задача 15. УКАЖИТЕ ПЕРИОДИЧНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ДАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Больной, 20 лет жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов, приеме твердой пищи. Слизистая оболочка десневых сосочков, десневого края на верхней и нижней челюсти диффузно отечна, гиперемирована, десневые сосочки при зондировании кровоточат. Имеются наддесневые зубные отложения и мягкий налет. Патологические зубо-десневые карманы отсутствуют.

*Ответ:* Каждые 6 месяцев .

**Задача 16 . ОПРЕДЕЛИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖИТ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ**

Пациентка С., 26 лет, обратилась с жалобами на боли при употреблении сладкой пищи в области 4.4 зуба. Объективно СОПР без видимой патологии, на окклюзионно-медиальной поверхности 4.4 зуба имеется кариозная полость в пределах эмали. В области всех зубов отмечается большое количество мягкого зубного налета, минерализованные зубные отложения отсутствуют.

Зубная формула:

	C	C	C	C, II					C, II										
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				
		C		C								C							

*Ответ:* II диспансерная группа.

**Задача 17. УКАЖИТЕ ПЕРИОДИЧНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ДАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Пациент К., 33 лет, обратился к врачу стоматологу с целью санации полости рта. Жалоб не предъявляет. Объективно СОПР без видимой патологии. Имеется большое количество зубного налета в области всех зубов, минерализованные зубные отложения в области 3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4.3.

Зубная формула

		Rx		C, II		C			C, II					C					
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				
		C		C								Rx		C					

*Ответ:* 2-3 раза в год.

**Задача 18. ОПРЕДЕЛИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖИТ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ**

Пациент К., 35 лет, обратился для осмотра полости рта. Жалоб не предъявляет. Соматические заболевания отрицает. Со слов пациента зубы чистит 2 раза в день: утром и перед сном, раз в 6 месяцев обращается к стоматологу для проведения профессиональной чистки зубов. Объективно: Слизистая оболочка полости рта без видимой патологии, имеется небольшое количество зубного налета на всех зубах, кариозных полостей нет.

*Ответ:* I диспансерная группа

**Задача 19. ОПРЕДЕЛИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖИТ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ**

Пациент С., 30 лет, обратился к стоматологу с жалобами на периодические боли от сладкого в области 1.5 зуба. Наблюдаются у эндокринолога по поводу сахарного диабета (компенсированная форма). Объективно: Слизистая оболочка полости рта без видимой патологии.

Зубная формула

		C	C									C		C					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8				

<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
	C	C													C

*Ответ:* 3 диспансерная группа.

**Задача 20. ОПРЕДЕЛИТЕ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ, К КОТОРОЙ ПРИНАДЛЕЖИТ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ**

Пациентка Р., 27 лет, обратилась с целью санации перед лечением у ортодонта с помощью брекет системы. Предъявляет жалобы на кровоточивость десны при чистке зубов и приеме пищи. Данные симптомы появились 4 месяца назад. К стоматологу не обращалась. Объективно: Слизистая оболочка полости рта без видимой патологии.

Зубная формула

		<b>C</b>												<b>П</b>		
<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	
<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	
	C	P	L											P		

*Ответ:* 3 диспансерная группа.

(ПК-5): готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Основные методы обследования стоматологического пациента
  - 1) осмотр
  - 2) анкетирование
  - 3) рентгенография
  - 4) холодовая проба
  
2. Дополнительный метод обследования стоматологического пациента
  - 1) опрос
  - 2) осмотр
  - 3) рентгенография
  
3. Электроодонтодиагностика является методом оценки состояния
  - 1) пародонта
  - 2) десны
  - 3) пульпы

4) цемента

4. Показатели ЭОД при верхушечном периодонтиите

- 1) 40-60 мкА
- 2) 80-99 мкА
- 3) менее 100 мкА
- 4) более 100 мкА

5. Общим симптомом острых форм пульпита является боль

- 1) от сладкого
- 2) самопроизвольная
- 3) от холодного, проходящая после устранения раздражителя
- 4) от горячего, длительная, не проходящая после устранения раздражителя

6. Противопоказания к физиотерапии

- 1) артрит тазобедренного сустава
- 2) herpes labialis
- 3) хронический гастрит
- 4) аневризма аорты

7. Средний кариес дифференцируют

- 1) С пятнистой формой флюороза
- 2) С острым пульпитом
- 3) С хроническим периодонтитом
- 4) С острым периодонтитом

8. Кариес в стадии пятна дифференцируют

- 1) С глубоким кариесом
- 2) С флюорозом и гипоплазией
- 3) С острым пульпитом
- 4) С эрозией эмали

9. Глубокий кариес дифференцируют

- 1) С начальным кариесом
- 2) С гиперпластическим пульпитом
- 3) С деструктивной формой флюороза
- 4) С острым очаговым пульпитом

**10.** Средний кариес – это

- 1) Кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба
- 2) Белое пятно в пределах эмали
- 3) Кариозная полость средних размеров в эмали и дентине
- 4) Глубокая кариозная полость

11. К неотложным состояниям относится:

- 1) Кариес
- 2) Обморок
- 3) Хронический пародонтит
- 4) Гингивит

12. Диагноз “Пульпит” соответствует коду МКБ-10
- 1) К02.1
  - 2) К03.2
  - 3) К03.6
  - 4) К04.0
13. К основным методам обследования относятся
- 1) опрос, рентгенография
  - 2) опрос, осмотр
  - 3) осмотр, ЭОД
  - 4) ЭОД, рентгенография
- 
14. Опрос пациента начинается с
- 1) анамнеза жизни
  - 2) анамнеза заболевания
  - 3) перенесенных заболеваний
  - 4) жалоб
  - 5) аллергоанамнеза
- 
15. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите соответствует значению (мкА)
- 1) 2-10
  - 2) 30-60
  - 3) Выше 100
  - 4) 15-25

**Эталоны ответов:**

1.

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	1	9	4
2	3	10	3
3	3	11	2
4	4	12	4
5	2	13	2
6	4	14	4
7	3	15	4
8	2		

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1 . ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациентка Р., 49 лет, обратилась с жалобами на дискомфорт, чувство жжения в полости рта и наличие плотного белесоватого налета на языке и в подъязычном пространстве, который появился около недели назад к окончанию курса лечения антибиотиками по поводу воспаления легких. При осмотре при снятии налета шпателем со спинки языка обнажается гиперемированная болезненная поверхность.

*Ответ:* Острый псевдомембранный кандидоз.

**Задача 2. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре – зуб 25 изменен в цвете (серый). Перкуссия зуба 25 безболезненна. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня очаг разряжения костной ткани округлой формы диаметром около 3,0 мм с четкими ровными краями.

*Ответ:* Хронический гранулематозный периодонтит 25 зуба.

**Задача 3. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент 36 лет обратился в клинику с жалобами на наличие кариозной полости в 34 зубе, которую обнаружил неделю назад. Объективно: на окклюзионно-дистальной поверхности 34 зуба имеется кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование 34 зуба болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод положительная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

*Ответ:* Хронический средний кариес окклюзионно-дистальной поверхности зуба 34.

**Задача 4. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент 44 лет жалуется на постоянные ноющие боли в 16 зубе, усиливающиеся при накусывании, которые появились 3 дня назад .5 дней назад в 16 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Объективно: слизистая оболочка десны в области 16 зуба без изменений. На жевательной поверхности 16 зуба временная пломба. Перкуссия 16 зуба резко болезненная. ЭОД зуба 16= 100 мКА. На рентгенограмме 16 зуба патологических изменений нет.

*Ответ:* Острый токсический (мышьяковистый) периодонтит 16 зуба.

**Задача 5. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Больная 35 лет обратилась с жалобами на сухость в полости рта, жжение и образования налета по всей поверхности СОПР, захватывая и дорсальную поверхность языка. Анамнез: больная в течение длительного времени применяла антибиотики широкого спектра действия при лечении бронхита. Объективно: поражена вся СОПР, резко гиперемирована, покрыта налетом с коричневато-бурым оттенком. При поскабливании налет отслаивается с трудом, под ним обнаруживаются кровоточащие эрозии.

*Ответ:* Псевдомемброзный кандидозный стоматит.

**Задача 6. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ.**

Пациент 30 лет обратился с жалобами на изменение цвета коронки 11 зуба. Зуб ранее не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на дистальной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование, перкуссия и реакция на холод безболезненные. На рентгенограмме 11 зуба - расширение периодонтальной щели с четкими границами.

*Ответ:* Хронический фиброзный периодонтит 12 зуба.

**Задача 7. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент Д. 35 лет, обратился с жалобами на откол половины коронки и постоянную боль в зубах 11, 21. Накануне вечером получил травму при падении с велосипеда. При осмотре – зубы 11, 21 устойчивы, в зоне перелома коронок виднеется обнаженная пульпа бордового цвета. Пациент считает себя здоровым, гигиена полости рта неудовлетворительная.

*Ответ:* Острый травматический пульпит зубов 11, 21.

**Задача 8. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент С. 45 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов 3.3, 3.4, 3.5 в пришеечной области, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей. При осмотре: в пришеечной области 33, 34, 35 определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Зондирование болезненное. Реакция на холод положительная, кратковременная. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

*Ответ:* Клиновидные дефекты зубов 2.3, 2.4, 2.5.

### **Задача 9. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на кратковременные боли от холодного в области 1.4 и 1.5 зубов, прекращающиеся после устранения раздражителя. 1.4 и 1.5 лечила по поводу кариеса 1,5 года назад. При осмотре: на контактных поверхностях зубов 1.4 и 1.5 определяются старые пломбы с нарушенным краевым прилеганием и пигментацией вокруг пломб.

*Ответ:* Хронический рецидивирующий средний кариес мезиальных поверхностей зубов 1.4, 1.5.

### **Задача 10. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациентка К. 49 лет, обратилась в клинику с жалобами на сильные боли, возникающие при накусывании на зуб 1.7, появление чувства «выросшего зуба», наличие припухлости в области верхней челюсти справа, повышение температуры тела до 37,7 градусов. Из анамнеза: зуб был лечен эндодонтически 2 года назад. На RVG 1.7 – пломба на оклюзионно-дистальной поверхности, каналы запломбированы до апикального отверстия. В области верхушки переднего щечного корня очаг деструкции костной ткани с четкими границами округлой формы, диаметром 0,5 мм.

*Ответ:* Обострение хронического верхушечного (грануллематозного) периодонтита зуба 1.7.

### **Задача 11. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациентка В. 52 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боли при приеме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щек, которые появились 1,5 года назад после перенесенного стресса. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На слизистой оболочке щек в среднем и заднем отделах на гиперемированном фоне отмечаются участки измененного эпителия белесоватого цвета в виде полос, кружев, не удаляющихся при поскабливании.

*Ответ:* Красный плоский лишай.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

### **Задача 1. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациентка Р., 53 лет, обратилась с жалобами на чувство жжения в полости рта и наличие плотного белесоватого налета на языке, который появился около недели назад. Прошла курс лечения антибиотиками по поводу воспаления легких. При осмотре: белый творожистый налет на спинке языка, при снятии которого шпателем обнажается гиперемированная болезненная поверхность.

*Ответ:*

1. Бактериологическое (исследование соскоба на микрофлору)
2. Анализ крови на сахар

**Задача 2. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациентка С., 40 лет, обратилась в клинику с жалобами на периодически возникающую болезненность от горячего в зубе 3.5 и периодическое появление округлого образования на десне нижней челюсти слева, проходящего без лечения. При осмотре: на дистальной контактной поверхности зуба кариозная полость с остатками пломбировочного материала.

*Ответ:*

1. Прицельная рентгенография зуба 3.5
2. Электроодонтометрия зуба 3.5.

**Задача 3. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Пациент П., 46 лет, обратился к стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил год назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит 20 лет, страдает хроническим гастритом, работает на химзаводе.

При осмотре: регионарные лимфатические узлы не увеличены. Дефекты пломб 4.5, 4.6, 4.7 зубов (острые края). На боковой поверхности языка справа имеется бляшка размерами 0, на 1,2 см белого цвета с четкими контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненная, уплотнения в основании нет.

*Ответ:*

5. Курение
6. Заболевания ЖКТ
7. Травма острыми краями зубов 4.5,4.6,4.7
8. Профессиональные вредности

**Задача 4. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациентка Р., 49 лет, обратилась с жалобами на дискомфорт, чувство жжения в полости рта и наличие плотного белесоватого налета на языке и в подъязычном пространстве, который появился около недели назад к окончанию курса лечения антибиотиками по поводу воспаления легких. При осмотре при снятии налета шпателем со спинки языка обнажается гиперемированная болезненная поверхность.

*Ответ:*

1. Бактериологическое (исследование соскоба на микрофлору)
2. Анализ крови на сахар

**Задача 5. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГИПОВИТАМИНОЗА А В ПОЛОСТИ РТА**

Пациентка И., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение. Летом состояние губ несколько улучшается. Пациентка страдает вредными привычками: облизывает и кусает губы. Со слов пациентки - диета не сбалансирована. При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений, небольшая сухость. На красной кайме губ, преимущественно нижней, отмечается слабовыраженная отёчность, имеются множественные сухие чешуйки и мелкие трещины. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

*Ответ:*

- 1) Сухость слизистых оболочек полости рта

- 2) Гиперемия
- 3) Развитие катарального гингивостоматита, не сопровождающегося температурной реакцией
- 4) Сухость губ с поверхностными трещинами, корочками
- 5) Заеды в углах рта
- 6) При присоединении вторичной инфекции может быть эрозирование и изъязвление.

**Задача 6. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациентка А., 26 лет, обратилась с жалобами на боли в области зуба 3.6 при попадании пищи, усиливающиеся от термических раздражителей, боль беспокоит в течение недели. Ранее зуб был лечен по поводу глубокого кариеса. Пломба выпала полгода назад. На окклюзионной поверхности зуба 3.6 имеется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным, пигментированным дентином. Рог пульпы вскрыт, кровоточит, зондирование болезненно Перкуссия зуба 3.6. слабо болезненна.

*Ответ:*

- 1.Рентгенодиагностика
- 2.ЭОД
- 3.Термодиагностика

**Задача 7. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациентка Н., 32 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на эстетический дефект. Во время осмотра на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.2, 1.1, 2.1, обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненная реакция на температурные раздражители отсутствует.

*Ответ:*

1. Витальное окрашивание
2. Люминесцентная стоматоскопия
3. Трансиллюминация

**Задача 8. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациент О., 27 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на откол пломбы в зубе 2.7 и боль от температурных и механических раздражителей в области верхней челюсти слева, длительно не проходящую после устранения причины. Зуб 2.7 лечили год назад по поводу глубокого кариеса. На окклюзионно- медиальной поверхности зуба 2.7 имеется откол пломбы с нарушенным краевым прилеганием и изменением цвета твердых тканей вокруг нее. После удаления пломбы обнаружена глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином, дно и стенки пигментированы, зондирование дна болезненно в одной точке.

*Ответ:*

1. ЭОД
2. Rg-диагностика
3. Температурная проба

**Задача 9. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациентка Л., 48 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта. В анамнезе - длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре регионарные

лимфоузлы не пальпируются. При осмотре полости рта - язык гиперемирован, отёчен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

*Ответ:*

1. Кандидоз полости рта. Псевдомембранозная форма.
2. Микробиологическое исследование посредством классического бактериологического метода. ПЦР-диагностика. Исследование на антибиотикорезистентность. ОАК, БАК, исследование крови на ВИЧ- инфекцию и т.д.

**Задача 10. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациент С., 23 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в области дёсен, неприятный запах изо рта, недомогание, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена (индекс Грина- Вермилльона 2,67), обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом .

*Ответ:*

1. Язвенно-некротический гингивит Венсана.
2. Микробиологическое исследование путём бактериологического метода или ПЦР-диагностика. ОАК, БАК, серологическое исследование для обнаружения ВИЧ-инфекции.

**Задача 11. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациентка Е., 71 год, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на появление корочек, жжение и зуд в углах рта. В анамнезе: гипертоническая болезнь II степени, сахарный диабет. Ранее неоднократно отмечал появление корочек в углах рта. Пользуется съёмными пластиничными протезами в течение 11 лет. При внешнем осмотре: кожные покровы сухие. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. В углах рта слабо мокнущие эрозии, окружённые тонкими серыми чешуйками. Кожа в углах рта гиперемирована. Красная кайма губ сухая. При осмотре полости рта отмечается сухость, гиперемия слизистой оболочки. Гигиена съёмных пластиничных протезов неудовлетворительная. Индекс Грина- Вермилльона – 2,67

*Ответ:*

1. Кандидоз.
2. Микробиологическое исследование или ПЦР-диагностика. ОАК, БАК, серологическое исследование сыворотки крови больного на ВИЧ. Диагностика иммунодефицитов. Иммунологическое исследование сыворотки больного (при необходимости).

**Задача 12. СФОРМУЛИРУЙТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ НЕОХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ**

Пациентка М., 30 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, разговоре, на общее недомогание. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5° С), общую

слабость, головную боль. В анамнезе: хронический тонзиллит, 2 месяца назад перенесла ангину. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей, на животе, на разгибательных поверхностях локтей отмечается наличие папул синюшно-красного цвета с западением в центре. На их поверхности формируются пузырьки и кровянистые корки. Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками. Подножнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные. При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей

*Ответ:* 1. Многоформная экссудативная эритема.

2. Хронические рецидивирующие афты, пузырчатка, буллёзная форма КПЛ, хейлит Манганотти, герпес.

**Задача 13. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ НЕОХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациент А. 22 года обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 18-летнем возрасте. Летом состояние губ несколько улучшается. Пациент страдает вредными привычками: облизывает икусает губы. Пациент отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость

При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений, небольшая сухость. На красной кайме губ, преимущественно нижней, отмечается слабовыраженная отёчность, имеются множественные сухие чешуйки, расположенные в виде ленты с фиксированным центром. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

*Ответ:* 1. Эксфолиативный хейлит (сухая форма)

2. Метеорологический хейлит, актинический хейлит, экссудативная форма эксфолиативного хейлита.

3. Седативная терапия, местная терапия: ГКС, кератолитики, а затем кератопластические ср-ва (витамины А и Е) или дерматотропные ср-ва.

**Задача 14. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пациент И., 35 лет, обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад. Объективно: 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации, при надавливании на область возникает вазопарез. При надавливании инструментом виден отпечаток инструмента.

*Ответ:* Рентгенография, ЭОД.

**Задача 15. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент Р., 43 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, повышенное слюноотделение, температуру тела 38,0°C, головную боль и общую слабость. Жалобы наблюдаются в течение 4 дней.

При осмотре: подбородочные и подножнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны и не спаяны с окружающими тканями. Кожные покровы бледные, на коже предплечий и тыльной поверхности кистей эритематозно-отёчные пятна различных размеров, округлых очертаний. На красной кайме губ эрозивные участки покрыты эрозивными корками. На слизистой оболочке рта (губ, щёк, дна полости рта, нёба) разлитая гиперемия, множественные резко-болезненные

эрозии, покрытые фибринозным налётом. Симптом Никольского отрицательный.

*Ответ:* МЭЭ

**Задача 16. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент К., 37 лет, обратился с жалобами на самопроизвольные стреляющие боли в 1.6 зубе, отдающие в ухо, висок, усиливающиеся в ночное время. Год назад зуб 1.6 лечен по поводу глубокого кариеса, 2 месяца назад пломба выпала, появились боли от температурных раздражителей, с длительной следовой реакцией. Накануне появились приступы боли в ночное время, которые купировал анальгетиками.

Объективно: На жевательной поверхности зуба 1.6 - глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, полость зуба вскрыта в одной точке, резкая боль при зондировании, реакция на холод положительная, со следовой реакцией, перкуссия безболезненная. ЭОД зуба 1.6 - 45 мкА.

*Ответ:* Обострение хронического фиброзного пульпита 16.

**Задача 17. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациентка С.Н., 27 лет, обратилась с жалобами на самопроизвольные интенсивные боли, пульсирующего характера в области верхней челюсти слева в течение 3-х суток. В последние сутки появилась иррадиация боли в левый висок. Прием нестероидных противовоспалительных препаратов плохо купирует боль. Считает себя здоровой.

Местный статус: На окклюзионно-дистальной поверхности зуба 2.6 глубокая кариозная полость + пломба. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно в одной точке. Холодовая проба положительная. Перкуссия слабоположительная. ЭОД =48 мкА.

*Ответ:* Острый запущенный пульпит зуба 2.6

**Задача 18. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ НЕОХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ.**

Пациент К. 20 лет обратился к врачу-стоматологу с резкой болью в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочеков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

*Ответ:*

1. Острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана).
2. Общий клинический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, серологический анализ крови на наличие антител к бледной трепонеме (исключение сифилиса), бактериоскопическое исследование налёта (определение возбудителя веретенообразной палочки и спирохеты Венсана).
3. Дифференциальную диагностику проводят с заболеваниями крови (лейкозы), ВИЧ-инфекцией, сифилисом, интоксикацией солями тяжёлых металлов.

**Задача 19. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Мужчина 19 лет жалуется на боли при приеме пищи, особенно острой, горячей. Страдает хроническим язвенным колитом с ежегодными обострениями. На кончике языка имеется афта 1,5 x 1,3 см., покрытая фибринозным налетом, края ровные, уплотнены. Ранее были изъязвления в разных отделах слизистой оболочки полости рта меньших размеров, их

появление обычно совпадало с обострениями колита.

*Ответ:* Хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

**Задача 20. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ. НАЗНАЧЬТЕ НЕОБХОДИМЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, С КОТОРЫМИ НЕОХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ.**

Пациент Д. 25 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела ( $39,5^{\circ}\text{C}$ ), общую слабость, головную боль. В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре. Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные. При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.

*Ответ:* Многоформная экссудативная эритема. Для подтверждения диагноза проводят методы обследования:

- инструментальный (исключение симптома Никольского);
- общий клинический анализ крови;
- цитологический;
- иммунологический.

Дифференциальную диагностику многоформной экссудативной эритемы проводят:

- с острым герпетическим стоматитом
- с медикаментозным стоматитом
- с акантолитической пузырчаткой
- с лекарственной аллергией.

4) готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6):

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Системным осложнением при обезболивании является

- 1) Обморок
- 2) Гипертонический криз
- 3) Анафилактический шок
- 4) Контрактура

2. К неотложным состояниям относится

- 1) Кариес
- 2) Обморок
- 3) Хронический пародонтит
- 4) Гингивит

3. Препарат выбора для купирования анафилактического шока

- 1) эуфилин
- 2) кордиамин
- 3) физиологический раствор
- 4) адреналин

4. Пульс при отсутствии сознания и дыхания определяется
- 1) на сонной артерии
  - 2) на бедренной артерии
  - 3) на височной артерии
  - 4) на лучевой артерии
5. Оказание экстренной медицинской помощи проводят
- 1) в течение 20 минут
  - 2) в течение 2 часов
  - 3) в течение 1 часа
  - 4) в течении дня
6. Соотношение частоты нагнетаний воздуха к числу компрессий при проведении реанимационных мероприятий двумя участниками:
- 1) 1 : 1
  - 2) 2 : 15
  - 3) 2 : 30
  - 4) 1 : 5
7. Соотношение частоты нагнетаний воздуха к числу компрессий при проведении реанимационных мероприятий одним человеком:
- 1) 1 : 1
  - 2) 2 : 15
  - 3) 2 : 30
  - 4) 1 : 5
8. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
- 1) цианозом, сонливостью
  - 2) судорогами
  - 3) тошнотой и рвотой
  - 4) всем перечисленным
9. Общим осложнением при обезболивании является
- 1) Коллапс
  - 2) Кровотечение
  - 3) Некроз
  - 4) Контрактура
10. Клиническими ситуациями, указывающими на необходимость общего обезболивания, являются
- 
- 1) аллергические реакции на анестетики
  - 2) множественный кариес зубов
  - 3) высокая температура
  - 4) подвижность зубов
  - 5) повышенное АД
- 
11. При хроническом гипертрофическом пульпите боли в зубе
- 1) самопроизвольные
  - 2) постоянные
  - 3) при попадании пищи в сочетании с кровоточивостью
  - 4) от температурных раздражителей

12. Интенсивная приступообразная ночная боль с короткими светлыми промежутками и иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва характерна для
- 1) острого гнойного пульпита
  - 2) острого серозного пульпита
  - 3) острого периодонтита
  - 4) хронического пульпита

13. Общее состояние больного многоформной экссудативной эритемой характеризуется
1. нормальной температурой тела, безболезненным приёмом пищи
  2. повышенной температурой тела, болезненным приёмом пищи, головной болью, болью в мышцах, суставах
  3. нормальной температурой тела, головной болью, болью в мышцах, суставах
  4. головной болью, субфебрильной температурой тела 37.

14. Осложнением, возникающим в процессе медикаментозной обработки корневых каналов раствором гипохлорита натрия, является
- 1) гальванизм
  - 2) некроз мягких тканей
  - 3) растворение смазанного слоя
  - 4) неврит лицевого нерва

15. Лейкоцитоз, увеличение СОЭ, повышение температуры тела характерны для
- 1) периапикального абсцесса без свища
  - 2) хронического пульпита
  - 3) кариеса
  - 4) острого пульпита

**Эталоны ответов:**

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	4	9	1
2	2	10	1
3	4	11	3
4	1	12	1
5	1	13	2
6	3	14	2
7	3	15	1
8	4		

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

В клинику обратился пациент А., 28 лет, с жалобами на боль, кровоточивость десен, усиливающуюся при приеме пищи, гнилостный запах изо рта, общее недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Анамнез: пациент страдает хроническим тонзиллитом, обострение наблюдалось 2 раза в течение 3-х месяцев. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Объективные данные: выраженная

отечность, гиперемия в области десны с изъявлением верхушек межзубных сосочков в области 43,42,41,31,32,33. На зубах обильные мягкие отложения.

*Ответ:* Язвенно-некротический гингивит Венсана.

**Задача 2. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

На приеме у врача по поводу лечения кариеса зуба 16 больному проведена анестезия 2% раствором лидокаина. После введения раствора через 1 минуту у больного появилось головокружение тошнота, кожные покровы стали бледными, влажными, пульс слабый, частый.

*Ответ:* Обморочное состояние.

**Задача 3. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент Р., 43 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приеме пищи, повышенное слюноотделение, температуру тела 38,0°C, головную боль и общую слабость. Жалобы наблюдаются в течение 4 дней.

При осмотре: подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны и не спаяны с окружающими тканями. Кожные покровы бледные, на коже предплечий и тыльной поверхности кистей эритематозно-отёчные пятна различных размеров, округлых очертаний. На красной кайме губ эрозивные участки покрыты эрозивными корками. На слизистой оболочке рта (губ, щёк, дна полости рта, нёба) разлитая гиперемия, множественные резко-болезненные эрозии, покрытые фибринозным налётом. Симптом Никольского отрицательный.

*Ответ:* МЭЭ

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Задача 1. Тактика врача в данной ситуации.**

Пациентка, 47 лет, обратилась на прием с целью лечения зубов. Из анамнеза выясниено, что пациентка страдает эпилепсией. На момент приема чувствовала себя удовлетворительно. Во время лечения потеряла сознание, сопровождавшееся подергиванием мышц лица, конечностей, кратковременной остановкой дыхания. Затем появилось шумное дыхание, пена на губах, судороги следуют одна за другой.

*Ответ:* Ввести реланиум – 2-4 мл (в/в струйно). Расположить человека лежа на спине на ровной поверхности, приподнять голову и зафиксировать, рассстегнуть воротник, убрать подальше очки. Засечь время. По завершении приступа повернуть человека со спины на бок, после возвращения сознания нужно объяснить человеку, что с ним произошло и помочь пострадавшему добраться домой.

**Задача 2. Поставьте диагноз. Тактика врача в данной ситуации.**

Пациентка, 76 лет, страдающая гипертонической болезнью обратилась с острой болью в области клыка верхней челюсти справа. Во время лечения появилась сильная головная боль, темные пятна перед глазами, ощущение шума в голове. Сознание сохранено, АД 210/120 мм.рт.ст.

*Ответ:* Гипертонический криз. Неотложная помощь: холод на затылок, седуксен 20 мг + баралгин 500 мг в 10 мл физ.раствора (в/в), дибазол 0,5% - 5 мл (п/к), лазикс 20 мг (в/в), клофелин - 1-2 таб. под язык при кризе I типа, пентамин 5% (в/в на глюкозе при кризе II типа), госпитализация.

**Задача 3. Назовите вид неотложного состояния. Укажите действия в данной ситуации**

Пациентка, 28 лет, обратилась с острой болью в области первого моляра на нижней челюсти слева. Боли беспокоят 2 дня, ночью не смогла заснуть по причине боли. После проведения мандибулярной анестезии появилось головокружение, шум в ушах, сопровождающиеся бледностью кожных покровов. Спустя 1 мин потеряла сознание.

*Ответ:* Обморок. пациенту придать горизонтальное положение, расстегнуть ворот одежды, обеспечить приток свежего воздуха вдыхание паров нашатырного спирта.

При затяжном течении:

1. 10% раствор кофеин-бензоата натрия - 1 мл (в/м)
2. кордиамин - 1 мл (п/к); при продолжительном обмороке - 2 мл (в/в) в 10 мл физ. раствора
3. 5% раствор эфедрина - 1 мл (в/м)
4. при брадикардии - 1% раствор атропина сульфата - 0,6-0,8 мл в разведении физ. раствором 1:1

**Задача 4.** Поставьте предварительный диагноз и укажите действия врача

Больной, 45 лет, была проведена анестезия Sol. Ultracaini DS forte 1,7. Через 1-2 мин у больной появилась общая слабость, боль в области сердца с иррадиацией за грудину, в левую лопатку. Кожа покрылась холодным потом. Пульс слабого наполнения, 110/мин, АД 80/50 мм.рт.ст.

*Ответ:* Ишемия миокарда. Нитроглицерин 0,0005 г - 1-2 таб. под язык (при отсутствии терапевтического эффекта после повторного 2-х - 3-х кратного приема нитроглицерина с интервалом в 5-10 мин - вызвать кардиологическую бригаду (подозрение на инфаркт миокарда), баралгин 5-10 мл на глюкозе или анальгин 50% - 2 мл, димедрол 1% - 2 мл (в/в струйно).

папаверин 2% - 2 мл, промедол 2% - 1 мл или фентанил - 0,005% - 2 мл (в/м) либо комбинированное в/в введение 0,005% раствора фентамина - 1-2 мл и 0,25% раствора дроперидола - 2 мл

- госпитализация.

**Задача 5.** Дайте оценку возникшего состояния. Тактика врача.

Во время лечения глубокого кариеса пациентка В., 47 лет, страдавшая гипертонической болезнью средней степени тяжести начала ощущать сильную головную боль. Через некоторое время у пациентки появилось головокружение, тошнота, ноющая боль в сердце, стала плохо видеть. Интенсивность головной боли нарастала, открылась рвота. Врач проводил лечение глубокого кариеса под инфильтрационной анестезией 4% артикаина с адреналином 1:100000. Пульс 66 уд. /мин., ритмичный напряженный. АД 200/140 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, систолический шум у верхушки, акцент II тона над аортой. Дыхание везикулярное. На вопросы отвечает правильно, четко. В окружающее обстановке ориентирована. Движения в конечностях сохранены

*Ответ:* 1. Гипертонический криз; 2. Под язык - каптоприл 25 мг или моксонидин 0,4 мг или ввести в/м 10 мл 25% раствора сернокислой магнезии и в/в 2 мл 2% раствор адибазола (медленно) на физ. растворе. 3. Оптимально использовать анестетик без вазоконстриктора (4% артикаина, (Ультракайн D<sup>®</sup>) или Мепивакайна гидрохлорид 3% (Scandonest<sup>®</sup>). Или снизить дозировку вазоконстриктора до 1:200000.

**Задача 6.** Поставьте диагноз. Тактика врача.

Пациент, 36 лет, отмечает возникновение аллергической реакции на анестетики. Во время проведения анестезии 2% раствором лидокаина внезапно почувствовал головокружение, резкую слабость, звон в ушах, затруднение дыхания. Через 1 мин потерял сознание, пульс нитевидный, слабого наполнения, АД 60/40 мм.рт.ст., зрачки расширены, отмечается цианотичность кожных покровов.

*Ответ:* Анафилактический шок. Прекращение введения аллергена, место инъекции обкалывается 0.1% раствором адреналина в количестве 0.5 мл, придать больному

горизонтальное положение, приподнять нижние конечности, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, введение 0,1% раствора адреналина в количестве 0,5 мл в 5мл изотонического раствора (в/в медленно), в/в введение физ.раствора или 5% раствора глюкозы до 1000 мл, преднизолон 3 мг/кг массы тела (в/в, при невозможности в/м), 5% раствор эпсилон-аминокапроновой кислоты - 100- 200 мл (в/в), при бронхоспазме - 2.4% раствор эуфилина - 10 мл (в/в медленно) в 10 мл физ.раствора либо 0.5% раствор изадрина - 2 мл. для поддержания сердечной деятельности 0.06 % раствор коргликона в 10 мл физ раствора (в/в). 1% раствор фуроsemida - 2-4 мл, для нейтрализации медиаторов аллергической реакции 1% раствор димедрола - 2-4 мл, госпитализация.

**Задача 7.** Поставьте диагноз возникшего осложнения. Укажите его причину. Определите меры профилактики осложнения.

Пациент К., 70 лет, пришел в поликлинику с целью санации полости рта и подготовки к ортопедическому лечению. Сразу после инфраорбитальной анестезии с целью депульпирования 1.4, 1.5 зубов пациент пожаловался на двоение в глазу справа, ухудшение зрения.

*Ответ:* Дипlopия. Причина – попадание анестетика в глазницу. Меры профилактики: соблюдение точной методики проведения анестезии, знание анатомических ориентиров подглазничного отверстия и канала, правильное направление иглы при проведении анестезии.

**Задача 8.** Назовите развившееся состояние. Действия врача

Пациент, 36 лет, отмечает возникновение аллергической реакции на анестетики. Во время проведения анестезии 2% раствором лидокаина внезапно почувствовал головокружение, резкую слабость, звон в ушах, затруднение дыхания. Через 1 мин потерял сознание, пульс нитевидный, слабого наполнения, АД 60/40 мм.рт.ст., зрачки расширены, отмечается цианотичность кожных покровов.

*Ответ:* Анафилактический шок. Прекращение введения аллергена, место инъекции обкалывается 0.1% раствором адреналина в количестве 0.5 мл, придать больному горизонтальное положение, приподнять нижние конечности, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, введение 0,1% раствора адреналина в количестве 0,5 мл в 5мл изотонического раствора (в/в медленно), в/в введение физ.раствора или 5% раствора глюкозы до 1000 мл, преднизолон 3 мг/кг массы тела (в/в, при невозможности в/м), 5% раствор эпсилон-аминокапроновой кислоты - 100- 200 мл (в/в), при бронхоспазме - 2.4% раствор эуфилина - 10 мл (в/в медленно) в 10 мл физ.раствора либо 0.5% раствор изадрина - 2 мл. для поддержания сердечной деятельности 0.06 % раствор коргликона в 10 мл физ раствора (в/в). 1% раствор фуроsemida - 2-4 мл, для нейтрализации медиаторов аллергической реакции 1% раствор димедрола - 2-4 мл, госпитализация.

**Задача 9.** Поставьте диагноз возникшего осложнения. Действия медперсонала в данной ситуации

При проведении местного обезболивания с использованием лидокаина у пациента внезапно появились отек губы, мягких тканей лица, шеи, появились признаки затруднения дыхания.

*Ответ:* Отек Квинке нисходящего типа. Пациента необходимо госпитализировать в аллергологический стационар. Немедленная доврачебная помощь заключается в применении кортикостероидов и антигистаминных средств (инъекционно).

**Задача 10. ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент К. 20 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после

переохлаждения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочеков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

*Ответ:* Острый некротический язвенный гингивит (гингивит Венсана). Диагноз поставлен на основании анамнеза, данных объективного обследования.

### **Задача 11 ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент В. 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отёк, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.

*Ответ:*

1. Диагноз «хронический рецидивирующий герпес».

### **Задача 12 ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациентка С.Н., 27 лет, обратилась с жалобами на самопроизвольные интенсивные боли, пульсирующего характера в области верхней челюсти слева в течение 3-х суток. В последние сутки появилась иррадиация боли в левый висок. Прием нестероидных противовоспалительных препаратов плохо купирует боль. Считает себя здоровой.

Местный статус: На окклюзионно-дистальной поверхности зуба 2.6 глубокая кариозная полость + пломба. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно в одной точке. Холодовая проба положительная. Перкуссия слабоположительная. ЭОД =48 мКА.

*Ответ:* Острый запущенный пульпит зуба 2.6 (К04.02)

### **Задача 13 ПОСТАВЬТЕ ДИАГНОЗ**

Пациент А. В., 26 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на постоянные, ноющие боли в области 2.5 зуба, иногда пульсирующего, рвущего характера, усиливаются ночью. Боли появились 3 дня назад. Зуб 2.5 ранее был лечен по поводу кариеса.

Наличие соматических заболеваний отрицает. Занимается спортом.

Данные объективного осмотра: На окклюзионной поверхности 2.5 зуба пломба из композита светового отверждения. Температурные тесты положительные, с длительной следовой реакцией. Перкуссия отрицательная. ЭОД 2.5 = 45 мКА.

Сделана ОПТГ. На Rg 4.6 – периодонтальная щель в норме, кортикальная пластинка в норме.

*Ответ:* Острый запущенный пульпит зуба 2.5 (К04.02).

5) готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7):

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Общее обезболивание при санации полости рта показано

- 1) при ОРВИ
  - 2) при множественном кариесе
  - 3) при аллергии на местные анестетики
  - 4) при аутоиммунных заболеваниях
2. При лечении кариеса зуба 1.3 показана
  - 1) инфильтрационная анестезия
  - 2) мандибулярная анестезия
  - 3) анестезия по Гоу-Гейтсу
  - 4) торусальная анестезия
3. Пломбирование корневого канала при лечении острого периодонтита проводят
  - 1) в первое посещение
  - 2) на 2 сутки
  - 3) через 2 недели
  - 4) на 5-7 сутки
4. Корневые каналы при пульпите пломбируют
  - 1) за верхушку корня зуба
  - 2) до физиологической верхушки
  - 3) до анатомической верхушки
5. Витальная ампутация показана в случае
  - 1) острого очагового пульпита
  - 2) острого диффузного пульпита
  - 3) хронического фиброзного периодонтита
  - 4) хронического гангренозного пульпита
6. Патогенетической терапией при лечении дисколоритов, связанных с нарушением минерализации эмали являются
  - 1) Препараторы кальция, стронция
  - 2) Препараторы меди, стронция
  - 3) Препараторы кальция, фтора
  - 4) Препараторы кальция, меди
7. При деструктивных формах флюорозе и гипоплазии эмали показана
  - 1) Микроабразия
  - 2) Реминерализующая терапия
  - 3) Прямая и непрямая реставрации
8. Вид отбеливания, применяемый для депульпированных зубов
  - 1) Лазерное
  - 2) Химическое
  - 3) Домашнее с использованием зубных паст
  - 4) Внутрикоронковое
9. Вид отбеливания, применяемый для чувствительных зубов
  - 1) Химическое
  - 2) Лазерное
  - 3) Отбеливание с использованием LED-источников
  - 4) Фотоотбеливание с использованием ртутно-галогеновых ламп
10. Побочным действием препаратов, содержащих хлоргексидин является
  - 1) Жжение слизистой оболочки полости рта
  - 2) Наличие дисгевзии

- 3) Увеличение КПУ
- 4) Окрашивание зубов

11. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является

- 1) Моделирование пломбы
- 2) Фотополимеризация
- 3) Травление эмали
- 4) Шлифовка и полировка пломбы

12. В качестве реставрационного материала на центральных зубах используется

- 1) Наногибридные композиты
- 2) Макронаполненные композиты
- 3) СИЦ
- 4) Мининаполненные композиты

13. Поверхность эмали после протравливания высушивается

- 1) до отсутствия видимой влаги
- 2) до появления матовости
- 3) до сохранения видимой влаги

14. Длинный скос эмали формируется

- 1) на контактных поверхностях всех зубов
- 2) на режущем крае клыков
- 3) на вестибулярной поверхности фронтальных зубов
- 4) на оральной поверхности боковых зубов

15. Полимеризационную усадку фотокомпозитов позволяет уменьшить

- 1) внесение материала слоями
- 2) внесение материала одной порцией
- 3) увеличение времени полимеризации

---

#### Эталоны ответов:

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	3	9	3
2	1	10	4
3	4	11	4
4	2	12	1
5	1	13	2
6	3	14	3
7	3	15	1
8	4		

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ.**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 19 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При

зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая. Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

*Ответ:* Общая и местная реминерализирующая терапия. Реставрация композитами.

**Задача 2. УКАЖИТЕ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ**

В стоматологическую клинику обратилась пациентка Б. 48 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику вследствие наличия дефектов. Объективно: слизистая оболочка бледно-розового цвета. На зубах 1.2, 1.3, 1.5, 2.3 отмечается наличие дефектов треугольной формы с плотными стенками, безболезненных, расположенных в пришеечной области указанных зубов. На режущем крае резцов и клыков имеется площадки стирания. Прикус ортогнатический.

*Ответ:* Эстетическая реставрация.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.**

Пациент К., 24 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при попадании пищи в кариозную полость. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на оклюзионно - дистальной поверхности 37 зуба имеется глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну кариозной полости на всем протяжении, перкуссия зуба 3.7 безболезненна.

*Ответ:*

Аnestезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.

**Задача 2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К РАНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАННОМУ В ДАННОМ ЗУБЕ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ**

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в зубе 2.6, боль появилась месяц назад. На жевательной поверхности зуба 2.6 – остатки герметика, сбоку от которого определяется полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

*Ответ:*

1. Наличие глубоких фиссур
2. Интактные фиссуры
3. Небольшой срок после прорезывания (не более года).

**Задача 3. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕННОМУ РАНЕЕ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОГО ЗУБА**

Пациент К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных и химических раздражителей в зубе 2.6. При осмотре на коронке видимых дефектов не наблюдается, фиссуры закрыты герметиком, краевое прилегание которого нарушено. При орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль. На внутритинтовой Rg на оклюзионной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

*Ответ:*

1. Наличие открытых, хорошо сообщающихся фиссур
2. Интактные ямки и фиссуры, но наличие поражения апраксимальных поверхностей
3. Ямки и фиссуры, оставшиеся интактными в течение 4-х лет после прорезывания
4. Неудовлетворительная гигиена полости рта.

**Задача 4. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТРЕБОВАНИЯ К СРЕДСТВУ ГИГИЕНЫ, НАЗНАЧЕННОМУ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ДОМАШНЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

Больная 21 год, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет. Стоматологом было назначено лечение и рекомендована паста «Парадонтакс» для индивидуальной гигиены полости рта.

*Ответ:*

1. Удаление остатков пищи, мягких зубных отложений.
2. Дезодорирующее действие.
3. Биосовместимость с тканями полости рта.
4. Отсутствие токсических свойств.
5. Стабильность состава.
6. Приемлемые органолептические свойства.

**Задача 5. УКАЖИТЕ ОБЪЕКТИВНЫЕ И СУБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ И СРОКИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ДОКАЗАТЕЛЬСТВОМ УСПЕШНОСТИ ПЕРЕЛЕЧИВАНИЯ ДАННОГО ЗУБА**

Пациент М. 42 года. Обратился с жалобами на постоянное чувство дискомфорта в зубе 3.6. Проходил стоматологическое лечение в другой клинике около года назад. При осмотре на дистально-окклюзионной поверхности зуба 3.6 обширная пломба. Дистальный десневой сосочек отечен, гиперемирован. Перкуссия зуба 3.6 слабо болезненна.

На внутроротовой прицельной рентгенограмме зуба 3.6 корневые каналы запломбированы дробно до верхушек, у медиального корня очаг разряжения костной ткани около 4 мм. в диаметре с четкими границами, с дистальной поверхности нависающий край пломбы.

В ксерокопии истории болезни не указан пломбировочный материал для каналов, не указано был ли сделан рентгенконтроль пломбирования каналов.

*Ответ:*

1. Отсутствие жалоб на зуб все последующее время после перелечивания
2. Отсутствие рентгенологических признаков изменения тканей периодонта через 1 год и 4 года после перелечивания.

**Задача 6. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.**

Пациентка Л., 48 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на необычный вид языка, сухость и жжение в полости рта. В анамнезе длительный прием антибиотиков. Общее состояние удовлетворительное. При внешнем осмотре регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре полости рта язык гиперемирован, отечен. На спинке языка имеется бело-жёлтый творожный налёт, легко снимающийся при поскабливании. После снятия налёта обнажается ярко гиперемированная поверхность языка.

*Ответ:*

Устранение системной патологии (введение в ремиссию), местная и системная противогрибковая терапия. Санация полости рта.

**Задача 7. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.**

Пациентка В. 45 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудненное широкое открывание рта, прием пищи, а также эстетический недостаток. Заболевание возникло 4 года назад. Из вредных привычек: курит, облизывает и кусает

губы. Самостоятельно проводит лечение различными мазями, однако должного эффекта не наблюдает. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. Регионарные лимфоузлы не пальпируются

*Ответ:*

Устранение вредных привычек. Местная терапия. Системная укрепляющая терапия.

**Задача 8. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.**

Пациент Р., 29 лет, обратился к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалобы на «изменение цвета зубов». Общее состояние удовлетворительное. В анамнезе частое потребление кофе. Чистит зубы 1 раз в день. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без изменений. Индекс Грина-Вермилльона 2,0- неудовлетворительный уровень гигиены полости рта. Индекс КПУ -9

*Ответ:*

Санация полости рта. Проведение реминерализующей терапии. (профессиональной и домашней) с целью профилактики кариеса. Профессиональная гигиена. Обучение гигиене, подбор средств и предметов гигиены полости рта. Ограничение приёма красящих продуктов. Регулярный профилактический осмотр.

**Задача 9. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.**

Пациент А. 42 года, обратился в клинику с жалобой на болезненность при употреблении сладкой, холодной пищи, проходящую после действия раздражителя в области нескольких зубов. Неоднократно обращался к стоматологу по поводу лечения кариеса зубов. По словам пациента следит за гигиеной полости рта. В анамнезе гастроэзофагорефлюксная болезнь. После пробуждения чувствует кислый вкус во рту. В детстве часто болел. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без изменений. На зубах 4.6, 3.5, 3.7- глубокие кариозные полости, заполненные пигментированным дентином. Зондирование болезненно по дну. 2.1, 2.2, 3.2, 2.7 - кариозные полости средней глубины, заполненные пигментированным дентином. Перкуссия зуба безболезненная. Зондирование по дну полости б/б, болезненное по стенкам полости, зубы 1.5, 1.6, 2.7, 2.6 под пломбами. Краевое прилегание пломбы на жевательной поверхности зуба 2.6нарушено. Индекс КПУ - 12, индекс Грин-Вермильон – 0,83 – удовлетворительный. ТЭР- тест – 8 баллов.

*Ответ:*

Консультация гастроэнтеролога по поводу лечения ГЭРБ. Санация полости рта. Реминерализующая терапия– профессиональная и домашняя. Назначение специальных средств и предметов гигиены полости рта (пасты и зубные щётки).

**Задача 10. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ, ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Больной К., 20 лет, обратился с жалобами на наличие в пришеечной области 1.2 белого пятна. Утверждает, что пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 1.2 зуба в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.

Эталон ответа: Начальный кариес (K02.0)

*Ответ:*

Местно: проведение курса реминерализующей терапии. Общее: препараты кальция,

диета безуглеводистая с высоким содержанием кальция и фосфора, зубная паста с фтором. Проведение профессиональной гигиены полости рта 1 раз в 6 месяцев.

#### **Задача 11. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ.**

Пациент И. 35 лет, обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад. Объективно: Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации, при надавливании на область возникает вазопарез. При надавливании инструментом виден отпечаток инструмента. 2.5 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

*Ответ:* Первое посещение – снятие старой пломбы, инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов. Временное пломбирование корневых каналов. Второе посещение – снятие временной пломбы, медикаментозная обработка, постоянное пломбирование корневых каналов. Наложение временной пломбы. Третье посещение – восстановление коронки зуба.

#### **Задача 12. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациент К. 20 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в области дёсен, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились первые признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные, мягкие, подвижные при пальпации. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена (индекс Грина- Вермильона 2,67), обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом, индекс PBI - 4.

*Ответ:* Устранение системного фактора. Профессиональная гигиена (инструментальная и медикаментозная обработка). Назначение медикаментозных средств. Коррекция гигиены.

#### **Задача 13. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациентка Е. 71 год, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на появление корочек, жжение и зуд в углах рта. В анамнезе: гипертоническая болезнь II степени, сахарный диабет. Ранее неоднократно отмечала появление корочек в углах рта. Пользуется съёмными пластиничными протезами в течение 11 лет. При внешнем осмотре: кожные покровы сухие. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. В углах рта слабо мокнущие эрозии, окружённые тонкими серыми чешуйками. Кожа в углах рта гиперемирована. Красная кайма губ сухая. При осмотре полости рта отмечается сухость, гиперемия слизистой оболочки. Гигиена съёмных пластиничных протезов неудовлетворительная. Индекс Грина- Вермильона – 2,67

*Ответ:* Устранение системной патологии и введение в компенсированную форму сахарного диабета. Местная противогрибковая и системная терапии. Коррекция гигиены полости рта.

#### **Задача 14. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациентка М. 30 лет. обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, на общее недомогание. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5° C), общую слабость, головную боль. В анамнезе: хронический тонзиллит, часто болеет в осенне-весенний период. 2 месяца назад перенесла ангину. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей, на животе, на разгибательных поверхностях локтей отмечается лентикулярных папулы синюшно-красного цвета с западением в центре

(«кокард»). На их поверхности имеются пузырьки и кровянистые корки. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные. Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками. При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей

*Ответ:* Десенсебилизирующая терапия, противовоспалительная терапия с использованием системных глюкокортикоидов. Местная терапия: антисептики, гармональные мази, противовоспалительные средства, эпителиализирующие препараты.

### **Задача 15. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациентка А. 22 года, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 18-летнем возрасте. Летом состояние губ несколько улучшается. Пациентка облизывает икусает губы, отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость. При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений, небольшая сухость. На красной кайме губ, преимущественно нижней, отмечается слабовыраженная отёчность, имеются множественные сухие чешуйки, расположенные в виде ленты с фиксированным центром. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.

*Ответ:* Седативная терапия, местная терапия: ГКС, кератолитики, затем кератопластические средства (витамины А и Е) или дерматотропные средства.

### **Задача 16. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ**

Пациентка З., 26 лет, обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. Содержание фторидов в питьевой воде на данной территории низкое. В анамнезе заболевания матери впренатальный период, частая заболеваемость ребёнка в первые месяца и годы жизни. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.6, 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.6 зубов. Дефекты витально не окрашиваются.

*Ответ:* Реминерализирующая терапия: с применением кальций-фосфатсодержащих гелей (домашняя) и с применением метода глубокого фторирования (профессиональная). Герметизация фиссур, ямок, моляров, премоляров, верхних боковых резцов. Эстетическая реставрация: микроабразия эмали.

### **Задача 17. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ**

Пациентка Е. 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на «тёмный» цвет зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибактериальные препараты. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней без образования полосок. Прикус ортогнатический.

*Ответ:* Химическое или лазерное профессиональное отбеливание, микроабразия с применением систем типа Айкон, прямая или непрямая реставрация.

### **Задача 18. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ**

Пациентка Ф. 19 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие пятен на зубах, которые появились сразу после прорезывания. Проживает пациентка в районе с превышающим норму показателем фторидов в воде. Заболеваний матери в предродовой

период не было выявлено, заболеваний ребёнка в первые месяцы в анамнезе не выявлено. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: СОПР без видимой патологии, на всех поверхностях зубов имеются множественные меловидные пятна, эмаль гладкая.

*Ответ:* Профессиональная реминерализирующая терапия препаратами кальция с курсом домашней реминерализирующей терапии в течение месяца. Эстетическая реставрация при помощи системы Icon.

### **Задача 19. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ**

Пациент С. 20 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические недостаток – пятна на зубах. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. В анамнезе имели место недоношенность и преждевременные затянувшиеся роды. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. В области режущего края 1.6, 1.1, 2.1, 2.6, 3.6, 3.1, 4.1, 4.6 зубов имеются ограниченные изолированные белые и желтые пятна одинаковой величины. Холодовая проба отрицательная. Содержание фторидов в питьевой воде на данной территории низкое. Дефекты витально не окрашиваются.

*Ответ:* План лечения молярно-резцовой гипоминерализации (слабая степень выраженности) включает профессиональную гигиену полости рта, реминерализирующую терапию с применением кальций-фосфатсодержащих гелей (домашняя) и с применением метода глубокого фторирования (профессиональная), герметизацию фиссур, ямок, моляров, премоляров, верхних боковых резцов. Рекомендации по правильному питанию, ограничение пищи, содержащей легкоферментируемые углеводы. Эстетическая реставрация: микроабразия эмали.

### **Задача 20. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациент 47 лет обратился к стоматологу с жалобами на сухость и жжение во рту, белый налет на языке. Болен в течение 2 недель. В анамнезе длительное лечение бронхиальной астмы препаратами, содержащими глюкокортикоиды.

При осмотре на спинке языка, мягком небе, щеках обильный налет белого цвета, напоминающий творожистую массу; после его удаления обнажается гладкая гиперемированная поверхность слизистой оболочки; сосочки языка сглажены. Лечение не проводилось.

*Ответ:*

1. Назначение противомикотических препаратов
2. Выявление и лечение фоновой патологии
3. Повышение иммунологической реактивности
4. Лечение дисбактериоза
5. Витаминотерапия
6. Гипосенсибилизирующая терапия
7. Диетотерапия.

6) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9):

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. После наложения мышьяковистой пасты зуб закрывают

- 1) СИЦ
  - 2) фосфат-цементом
  - 3) композитом
  - 4) водным дентином
2. Мышьяковистая паста на моляры накладывается на срок
  - 1) 7 дней
  - 2) 12 часов
  - 3) 48 часов
  - 4) 72 часа
3. Метод витальной экстирпации пульпы зуба предполагает
  - 1) удаление пульпы под анестезией
  - 2) наложение мышьяковистой пасты
  - 3) наложение параформальдегидной пасты
  - 4) удаление пульпы без анестезии
4. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости используется
  - 1) спирт
  - 2) йод
  - 3) хлоргексидин
  - 4) вода
5. Для реминерализации эмали используется
  - 1) дайкал
  - 2) 10% рр глюконата кальция
  - 3) кальмекин
  - 4) десенситайзер
6. Для исследования корневого канала применяется
  - 1) игла Миллера
  - 2) Н-файл №15
  - 3) К-файл №10
  - 4) плагер
7. В результате объемной усадки фотокомпозита образуются
  - 1) переломы коронки
  - 2) продольные трещины корня
  - 3) краевые щели (дебондинг)
  - 4) отломы истонченных стенок
8. К ремиссии истинной пузырчатки приводит лечение
  - 1) антибиотиками
  - 2) транквилизаторами
  - 3) кортикоステроидами
  - 4) противогрибковыми препаратами
9. При анафилактическом шоке внутривенно вводят
  - 1) Димедрол, адреналин, контрикал
  - 2) Адреналин, супрастин, магния сульфат
  - 3) Преднизолон, димедрол, адреналин
  - 4) Эуфиллин, преднизолон, милдронат

10. При интрапаренхиматической анестезии в области однокорневого зуба доза анестетика составляет
- 1) 0,2-0,4 мл
  - 2) 0,6-0,8 мл
  - 3) 0,7-1,0 мл
  - 4) 0,5-0,8 мл
11. Анестетики на основе артикаина относятся к группе
- 1) Сложных эфиров
  - 2) Амидов
  - 3) Щелочей
  - 4) Спиртов
  - 5) Кислот
12. Поливитаминный комплекс, который возможно назначить беременной для коррекции гемостаза
- 1) прегнавит
  - 2) лоперамид
  - 3) левомеколь
  - 4) асепта

13. Препарат выбора для купирования анафилактического шока
- 1) эуфиллин
  - 2) кордиамин
  - 3) физиологический раствор
  - 4) адреналин
14. При красной волчанке для общего воздействия назначают
- 1) Преднизолон
  - 2) Тетрациклин
  - 3) Холисал
  - 4) Тиосульфат натрия

15. С целью антибактериальной и противовоспалительной терапии применяют
- 1) 0,06% раствор хлоргексидина
  - 2) 10 % эмульсию галаскорбина
  - 3) 1 % раствор лидокаина
  - 4) Каротолин

**Эталоны ответов:**

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	4	9	3
2	3	10	1
3	1	11	2
4	3	12	1
5	2	13	4
6	3	14	1
7	2	15	1
8	3		

- 2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. ВЫБЕРИТЕ ГРУППУ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПОДКЛАДКИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ**

Пациентка А., 37 лет обратилась с жалобами на быстропроходящие боли от температурных раздражителей, и при попадания пищи в полость в 4.4 зубе. 4.4 лечен по поводу кариеса 6 месяцев назад. Боли появились после выпадения пломбы (около месяца назад).

Объективно: На окклюзионно-дистальной поверхности 4.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным, пигментированным дентином. Зондирование болезненно по стенкам и всему дну. Холодовая пробы положительная с короткой следовой реакцией. ЭОД = 12 мкА.

Ответ:

Стеклоиономерные цементы (СИЦ).

**Задача 2. ВЫБЕРИТЕ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И АНЕСТЕТИК**

Пациент К, 39 лет обратился с целью санации. Объективно: 1.5 – глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование болезненно в одной точке. Перкуссия отрицательна. Холодовая пробы положительная, со следовой реакцией 30 секунд. Со слов пациента, он принимает трициклические антидепрессанты.

Ответ:

1. Метод – инфильтрационная анестезия
2. Анестетик – мепивакаин 3%

**Задача 3. ВЫБЕРИТЕ МЕТОД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ И АНЕСТЕТИК**

На прием к стоматологу пришла беременная женщина (5-й месяц беременности) с жалобами на боли от холодного в 3.7. Зуб ранее был лечен по поводу глубокого кариеса. Холодовая пробы положительная со следовой болью. Перкуссия 3.7 отрицательная.

Ответ:

1. Метод – проводниковая анестезия (мантибулярная / торусальная)
2. Анестетик – артикаин 4% с адреналином 1:200 000

- 3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. УКАЖИТЕ ГРУППЫ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ АБФРАКЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ.**

Пациент 45 лет обратился в клинику с жалобами на наличие дефектов зубов 33,34,35, 43,44,45 в пришеечной области, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей. При осмотре: в пришеечной области зубов 33,34,35,43,44,45 определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Зондирование болезненное.

Ответ: Пломбирование клиновидных дефектов традиционными композитами часто малоэффективно. Поэтому при замещении абфракционных дефектов целесообразно использовать стеклоиономерные цементы, жидкие композиты и компомеры, которые обладают адекватными свойствами (модуль упругости, эластичности и т.д.).

**Задача 2. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ОБЩЕГО МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ**

Пациент 26 лет отмечает чувствительность видимо неизмененных шеек зубов к холодному. Периодически делает аппликации с глицерофосфатом кальция и зубной пастой «Новый жемчуг».

*Ответ:* При повышенной чувствительности зубов показаны: Глицерофосфат кальция 0,5 – по 1 табл. 2 раза в день после еды 10 дней; «Кальций D3-Никомед» по 1 табл. 2 раза в день 7 дней, КальциД – по 1 табл. 2 раза в день 10 дней с обильным питьем.

**Задача 3. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

Пациент Д. 35 лет, обратился с жалобами на откол половины коронки и постоянную боль в зубах 11, 21. Накануне вечером получил травму при падении с велосипеда. При осмотре – зубы 11, 21 устойчивы, в зоне перелома коронок виднеется обнаженная пульпа бордового цвета. Пациент считает себя здоровым, гигиена полости рта неудовлетворительная.

*Ответ:*

1. Оказание экстренной помощи (снятие болевого симптома)
2. Витальная экстирпация пульпы и временное пломбирование каналов зубов 1.1,2.1
3. Профессиональная гигиена и коррекция личной гигиены полости рта
4. Эндодонтическое лечение зуба 1.1, 2.1
5. Восстановление коронок зубов 1.1,2.1.

**Задача 4. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациент 47 лет обратился к стоматологу с жалобами на сухость и жжение во рту, белый налет на языке. Болен в течение 2 нед. В анамнезе длительное лечение бронхиальной астмы препаратами, содержащими глюкокортикоиды.

При осмотре на спинке языка, мягком небе, щеках обильный налет белого цвета, напоминающий творожистую массу; после его удаления обнажается гладкая гиперемированная поверхность слизистой оболочки; сосочки языка сглажены. Лечение не проводилось.

*Ответ:*

8. Назначение противомикотических препаратов
9. Выявление и лечение фоновой патологии
10. Повышение иммунологической реактивности
11. Лечение дисбактериоза
12. Витаминотерапия
13. Гипосенсибилизирующая терапия
14. Диетотерапия.

**Задача 5. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациент 37 лет обратился с жалобами на боль и жжение в слизистой оболочке полости рта, усиливающиеся при приеме пищи, появление болезненных язв, которые через 7—10 дней самостоятельно исчезают. Обострения бывают 2—3 раза в год (осенью и весной в течение 4 лет). Обращался к стоматологу, назначались полоскания антисептическими растворами, аппликации масляного раствора витамина А. В анамнезе хронический энтероколит. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены, болезнены при пальпации. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное. Острые края коронок зубов 16, 25, 31, 32. На кончике языка и слизистой оболочке нижней губы эрозии овальной формы с венчиком гиперемии, болезненные при пальпации.

*Ответ:*

1. Неспецифическая гипосенсибилизация (30% тиосульфат натрия, тавегил, супрастин, кларитин, телфаст, кетотифен, зиртек, цитрин, эриус)
2. Санация полости рта
3. Обезболивающие средства (аппликации 1-2% р-р лидокаина, 3-5% р-р тримекаина, 10% взвесь аnestезина в персиковом, абрикосовых маслах, ротовые ванночки с 1% р-ром новокаина)
4. Удаление некротического налета протеолитическими ферментами (трипсин, химотрипсин, химопсин, лизоцим, панкреатин, терралитин, лизоамида)
5. Антисептическая обработка (0,02% -0,06% р-р хлоргексидина, р-р фурацилина 1:5000, 1% р-ом перекиси водорода, миромистин, цитеал, цигерол)
6. В стадии эпителизации используется масло шиповника, облепихи, витамин А и Е в масле, витамин У, каротолин ,5% метилурациловая мазь, солкосерил желе, солкосерил адг пасту,эмпаркол, полифитовое масло, поливинокс.

#### **Задача 6. ОПИШИТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФТОРИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ НА ЭМАЛЬ ЗУБОВ**

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко ограниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта. Для лечения врачом-стоматологом была назначена реминерализующая терапия, а для профилактики – фтортерапия.

*Ответ:*

1. Замещение гидроксильной группы в кристаллах гидроксиапатита с образованием фторапатита.
2. Образование на поверхности эмали фторида кальция – источника фтора для апатитов эмали.
3. Подавление активности положительно заряженных гликолитических ферментов, что прерывает образование молочной кислоты.
4. Уменьшение фиксации зубной бляшки.
5. Подавление адгезии микроорганизмов.
6. Снижение деминерализующего потенциала зубной бляшки за счет накопления в ней F- ионов.

#### **Задача 7. ОПИШИТЕ ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

Пациент К. .39 лет обратился в клинику с жалобами на болезненность от холодного в области зуба 4.5, которая быстро проходит после устранения раздражителя. СОПР без видимой патологии. Зуб 4.5 – на окклюзионной поверхности имеется кариозная полость, заполненная размягченным пигментированным дентином, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование по дну полости безболезненно, по эмалево-дентинной границе болезненное.

*Ответ:*

1. Препарирование кариозной полости
2. Медикаментозная антисептическая обработка полости
3. Пломбирование композитными материалами.

#### **Задача 8. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОКАЗАНИЯ К РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ**

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на наличие пятен на вестибулярных поверхностях передних верхних зубов. Пятна появились около полугода назад. На всех поверхностях всех зубов определяются мягкие зубные отложения. На вестибулярных поверхностях 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубов – белые меловидные пятна в пришеечной

области, окрашивающиеся раствором метиленового синего. Пациентке была назначена профессиональная гигиена полости рта и реминерализующая терапия.

*Ответ:*

1. Профилактика кариеса зубов у детей с временным и сменным прикусом - незавершенная минерализация эмали
2. Очаговая деминерализация, множественный кариес
3. Некариозные поражения эмали
4. Гиперестезия дентина
5. До и после процедуры отбеливания зубов
6. В процессе ортодонтического лечения и после его завершения.

### **Задача 9. НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Пациентка З. 52 года, обратилась с жалобой сухость во рту и боль при приеме горячей пищи. Считает себя здоровой. Аллергия на некоторые пищевые продукты. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает, вредных привычек нет. На гиперемированной слизистой оболочке щеки справа в ретромолярной области отмечено наличие мелких папул серовато-белого цвета до 2–3 мм в диаметре. Папулы образуют рисунок в виде «кружева».

*Ответ:*

1. Неспецифическая гипосенсибилизация (30% тиосульфат натрия, тавегил, супрастин, кларитин, телфаст, кетотифен, зиртек, цитрин, эриус)
2. Санация полости рта
3. Обезболивающие средства (аппликации 1-2% р-р лидокаина, 3-5% р-р тримекаина, 10% взвесь аnestезина в персиковом, абрикосовых маслах, ротовые ванночки с 1% р-ром новокаина)
4. Антисептическая обработка (0,02% -0,06% р-ор хлоргексидина, р-р фурацилина 1:5000, 1% р-ом перекиси водорода, миромистин, цитеал, цигерол)
5. Средства, нормализующие процессы эпителилизации -масло шиповника, облепихи, витамин А и Е в масле.

### **Задача 10. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

Пациент Ф. 39 лет обратился в клинику с жалобами на кровоточивость во время приема пищи в области зуба 3.6, ноющие боли при жевании. Считает себя здоровым. СОПР без видимой патологии. Зуб 3.6 – на окклюзионной поверхности кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, заполнена разросшимся полипом пульпы. При зондировании полип безболезнен. Перкуссия безболезненная. На рентгенограмме 3.6 - глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, изменений в периапикальных тканях и в области межкорневой перегородки нет. Гигиена полости рта неудовлетворительная.

*Ответ:*

1. Витальная экстирпация пульпы и временное пломбирование каналов зуба 3.6
2. Профессиональная гигиена и коррекция личной гигиены полости рта.
3. Эндодонтическое лечение зуба 3.6
4. Восстановление коронки зуба 3.6

### **Задача 11. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациентка Ж. 24 года, обратилась в клинику с жалобами на наличие болезненной «язвочки» во рту. Считает себя практически здоровой. Испытывает постоянный стресс и переутомление на работе. В последние 2 года часто болеет сезонными ОРВИ. По словам пациентки, такая язва уже появлялась в этом году на слизистой щеки. На слизистой оболочке нижней губы имеется эрозия, окруженная венчиком гиперемии, покрытая фибринозным серовато-белым налетом,. Образование болезненное и мягкое при пальпации.

*Ответ:*

1. Выявление и лечение фоновой патологии
2. Повышение иммунологической реактивности
3. лекарственная местная терапия (препараты ферментов, антисептики, противовоспалительные гели, регенерирующие препараты).
4. Витаминотерапия
5. Профессиональная гигиена полости рта

### **Задача 12. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА**

Пациент К. 41 лет, обратился в клинику с жалобами на чувство «выросшего» зуба 3.4, самопроизвольные боли, усиливающиеся во время приёма пищи, припухлость десны в области зуба 3.4. Слизистая оболочка десны, альвеолярного отростка в проекции корня зуба 3.4 гиперемирована и отечна. Реакция на горячее и перкуссия зуба 3.4 резко положительная. Пальпация альвеолярного отростка в проекции верхушки зуба болезненна. Зуб 3.4 под пломбой. На рентгенограмме изменений в периапикальных тканях нет.

*Ответ:*

1. Удаление пломбы и вскрытие полости зуба, оставление зуба под повязкой для оттока гноя.
2. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов, а. Постановка временной пломбы.
3. Удаление временной пломбы, препарирование каналов, антисептическая обработка. Обтурация корневых каналов.
4. Постановка постоянной пломбы.

### **Задача 13. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациент Б.И., 32 года, жалуется на самопроизвольные постоянные, ноющие боли в области зуба 2.3, которые резко усиливаются при накусывании. Боли появились 3 дня назад. Накануне обнаружил отёк левой подглазничной области. Ранее периодически беспокоили длительные боли от холодного в области этого зуба. Последние 2-3 недели болей от холодного не было.

Считает себя практически здоровым.

Местный статус: Переходная складка в области 2.3 сглажена, при пальпации болезненная. На небно-дистальной поверхности зуба 2.3 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, глубокое зондирование безболезненно. Холодовая пробы отрицательная. Перкуссия зуба 2.3 резко болезненная. ЭОД=150мкА. На рентгенограмме 2.3 зуба: расширение периодонтальной щели у верхушки 23, корень прямой.

*Ответ:*

Этапы лечения:

- Проведение анестезии (рекомендуется Артикаин 4% с содержанием вазоконстриктора 1:100000)
- Наложение коффердама.
- Проведение инструментальной и медикаментозной обработки кариозной полости и формирование полости доступа.
- Определение устья корневого канала, прохождение корневого канала и определение рабочей длины.
- Обработка корневого канала методом crown-down, в результате должно появиться гнойное отделяемое из корневого канала.
- Медикаментозная обработка корневого канала гипохлоритом натрия 3% раствор с пассивной ультразвуковой активацией и 17% раствор ЭДТА.
- Временное пломбирование корневого канала лечебной пастой с сильно выраженным противомикробным и противовоспалительным действием (Пульпосептин, Grinazole) под

повязку сроком на 2-3 дня. Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов перорально.

- При отсутствии болевой симптоматики пломбирование корневого канала АН-плюс и гуттаперчевыми штифтами, рентгенконтроль и наложение постоянной пломбы или восстановление с постом (вкладкой и коронкой).

#### **Задача 14. ОПРЕДЕЛИТЕ ТАКТИКУ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ**

Пациент А. В., 26 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на постоянные, ноющие боли в области 2.5 зуба, иногда пульсирующего, рвущего характера, усиливаются ночью. Боли появились 3 дня назад. Зуб 2.5 ранее был лечен по поводу кариеса.

Наличие соматических заболеваний отрицает. Занимается спортом.

Данные объективного осмотра: На окклюзионной поверхности 2.5 зуба пломба из композита светового отверждения. Температурные тесты положительные, с длительной следовой реакцией. Перкуссия отрицательная. ЭОД 2.5 = 45 мкА.

Сделана ОПТГ. На Rg 4.6 – периодонтальная щель в норме, кортикальная пластинка в норме.

*Ответ:*

1. Этапы лечения:

- Проведение анестезии (рекомендуется Артикаин 4% с содержанием вазоконстриктора 1:100000)
- Наложение коффердама.
- Проведение инструментальной и медикаментозной обработки кариозной полости и формирование полости доступа.
- Определение устья корневого канала, прохождение корневого канала и определение рабочей длины.
- Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала. Инструментальная обработка корневого канала проводится К- и Н-файлами, методом step-back. Медикаментозная обработка корневого канала проводится перекисью водорода - 3%, гипохлоритом натрия 3% и 17% раствором ЭДТА.
- Высушивание корневого канала бумажными штифтами (абсорберами)
- Пломбирование корневого канала силем и гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации. Рентгенконтроль пломбирования и постановка пломбы.

2. Гипохлорит натрия - является хорошим растворителем живых, нек-ротизированных и химически фиксированных тканей, обладает бактерицидным действием, может раздражать ткани.

0,5% - 1% растворы гипохлорита натрия обладают бактерицидными свойствами; 3% р-ры помимо этого лизируют некротизированную ткань; 5% р-ры растворяют жировую ткань. 5% р-р гипохлорита натрия способен уничтожать м/о макроканала и дополнительных каналов за 12-15 минут; 3% р-р растворяет пульпу латеральных каналов в течение 30 минут; 0,5% - 1% р-ры требуют более длительного нахождения в канале - до 1 часа.

#### **Задача 15. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациент Б.И., 32 года, жалуется на самопроизвольные постоянные, ноющие боли в области зуба 2.3, которые резко усиливаются при накусывании. Боли появились 3 дня назад. Накануне обнаружил отёк левой подглазничной области. Ранее периодически беспокоили длительные боли от холодного в области этого зуба. Последние 2-3 недели болей от холодного не было.

Считает себя практически здоровым.

Местный статус: Переходная складка в области 2.3 сглажена, при пальпации болезненная. На небно-дистальной поверхности зуба 2.3 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с

полостью зуба, глубокое зондирование безболезненно. Холодовая пробы отрицательная. Перкуссия зуба 2.3 резко болезненная. ЭОД=150мКА. На рентгенограмме 2.3 зуба: расширение периодонтальной щели у верхушки 23, корень прямой.

*Ответ:*

1. Этапы лечения:

- Проведение анестезии (рекомендуется Артикаин 4% с содержанием вазоконстриктора 1:100000)
- Наложение коффердама.
- Проведение инструментальной и медикаментозной обработки кариозной полости и формирование полости доступа.
- Определение устья корневого канала, прохождение корневого канала и определение рабочей длины.
- Обработка корневого канала методом crown-down, в результате должно появиться гнойное отделяемое из корневого канала.
- Медикаментозная обработка корневого канала гипохлоритом натрия 3% раствор с пассивной ультразвуковой активацией и 17% раствор ЭДТА.
- Временное пломбирование корневого канала лечебной пастой с сильно выраженным противомикробным и противовоспалительным действием (Пульпосептин, Grinazole) под повязку сроком на 2-3 дня. Назначение нестероидных противовоспалительных препаратов перорально.
- При отсутствии болевой симптоматики пломбирование корневого канала АН-плюс и гуттаперчевыми штифтами, рентгенконтроль и наложение постоянной пломбы или восстановление с постом (вкладкой и коронкой).

**Задача 16. УКАЖИТЕ ГРУППЫ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ**

Пациент В., 35 лет, жалуется на выпадение пломбы в 3.4 зубе. Врач провёл обследование 3.4 зуба, обнаружил глубокую кариозную полость, сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании безболезненную. На рентгенограмме 3.4 зуба – в канале не проецируется пломбировочный материал, у верхушки корня очаг разрежения с нечеткими границами. Поставлен диагноз хронический периодонтит.

*Ответ:* Пластичные нетвердеющие. В группу пластичных нетвердеющих материалов входят пасты на жировой масляной основе с добавлением оксида цинка, белой глины; активных компонентов, придающих пасте антисептические, болеутоляющие, остеосторопные и другие свойства. Чаще всего используют сульфаниламиды, анестезин, гидроксид кальция, метилурацил, йодоформ и другие.

- Пластичные твердеющие: цинк-фосфатные цементы, материалы на основе окиси цинка и эвгенола, пасты с гидроксидом кальция, пасты на основе эпоксидных смол, материалы на основе резорцин-формалина, на основе стеклоиномерного цемента.

- Твердые материалы: штифты.

**Задача 17. СОСТАВЬТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Пациентка М. 30 лет. обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приёме пищи, разговоре, на общее недомогание. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела ( $39,5^{\circ}\text{C}$ ), общую слабость, головную боль. В анамнезе: хронический тонзиллит, часто болеет в осенне-весенний период. 2 месяца назад перенесла ангину. При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей, на животе, на разгибательных поверхностях локтей отмечается лентикулярных папулы синюшно-красного цвета с западением в центре («кокард»). На их поверхности имеются пузырьки и кровянистые корки.

Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные. Красная кайма губ отёчна, покрыта массивными кровянистыми корками. При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налётом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей

*Ответ:.* Десенсебилизирующая терапия, противовоспалительная терапия с использованием системных глюкокортикоидов. Местная терапия: антисептики, гармональные мази, противовоспалительные средства, эпителиализирующие препараты.

7) готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10):

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. К пассивному методу санитарно-просветительной работы относится

- 1) вечер вопросов и ответов
- 2) лекция с показом слайдов
- 3) уголок гигиены
- 4) беседа

2. К активному методу санитарно-просветительной работы относятся

- 1) санитарные бюллетени
- 2) диафильмы
- 3) брошюры
- 4) проведение «круглых столов»

3. Гигиеническую чистку зубов проводят

- 1) перед завтраком
- 2) после завтрака
- 3) после каждого приема пищи

4. Гигиеническую чистку зубов проводят

- 1) 1 раз в день
- 2) 3 раза в день
- 3) 2 раза в день
- 4) через день

5. Время чистки зубов должно составлять не менее

- 1) 1 минуты
- 2) 2 минуты
- 3) 3 минуты
- 4) 5 минут

6. В состав противокариозных зубных пастах входят

- 1) фториды
- 2) экстракты лекарственных растений
- 3) хлоргексидин
- 4) бикарбонат натрия

7. Зубные пасты с высоким RDA рекомендованы

- 1) пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
- 2) пациентам с некариозными поражениями зубов
- 3) курящим пациентам
- 4) пациентами с заболеваниями пародонта

8. Зубную щетку рекомендуется менять

- 1) 1 раз в полгода
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 3 месяца
- 4) каждый месяц

9. Профессиональную гигиену необходимо проводить

- 1) 1 раз в год
- 2) каждый месяц
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в 6 месяцев

10. Для ежедневного ухода за полостью рта необходимо использовать

- 1) Зубную щетку и пасту
- 2) Зубные щетки, пасты и ополаскиватель
- 3) Зубные щетки, флоссы, зубную пасту и ополаскиватель
- 4) Ополаскиватель и жевательную резинку

11. Чистку зубов проводят

- 1) До завтрака без пасты, после завтрака с пастой и перед сном
- 2) До завтрака и перед сном
- 3) После завтрака и перед сном
- 4) После каждого приема пищи

12. К общественным мерам профилактики флюороза относят

- 1) замена водоисточников, постройка водоочистных станций обесфторирование воды
- 2) лечение флюороза
- 3) постройка водоочистных станций, с обогащением питьевой воды фтором
- 4) обесфторирование воды, лечение флюороза

13. Движения щетки при стандартном методе чистки при сомкнутых зубных рядах должны быть

- 1) возвратно-поступательные
- 2) круговые
- 3) подметающие
- 4) вибрирующие

14. Поливитаминный комплекс, который возможно назначить беременной для коррекции гемостаза

- 1) прегнавит
- 2) лоперамид
- 3) левомеколь
- 4) асепта

15. Выраженным противокариозным действием обладает

- 1) магний

- 2) фтор
- 3) селен
- 4) кремний

**Эталоны ответов:**

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1	3	9	4
2	4	10	3
3	2	11	3
4	3	12	1
5	3	13	2
6	1	14	1
7	3	15	2
8	3		

- 3) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

**Задача 1. УКАЖИТЕ НОРМЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ САХАРА**

Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7. Визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0. Пациент ежедневно потребляет большое количество сладкой пищи.

*Ответ:*

Норма употребления сахара для взрослого человека – 50 – 60 г, для ребенка – не более 20 грамм в сутки

- 4) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача 1. ОПРЕДЕЛИТЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ.**

Пациентка 27 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. На вестибулярной поверхности в пришеечной области зуба 23 определяется нечетко ограниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители слабо положительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налета.

*Ответ:* Санитарное просвещение. Проведение профессиональной гигиены. Коррекция индивидуальной гигиены полости рта . Диспансерное наблюдение, курс реминерализирующей терапии в домашних условиях. Рекомендации по питанию - пищевые продукты, обогащенные микроэлементами, фтором, кальцием, фосфором.

Эндогенная профилактика - витаминно-минеральный комплекс для укрепления зубов курсом 30 дней.

**Задача 2. НАЗОВИТЕ МЕТОДЫ САНИТАРНОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА.**

Пациент 37 лет жалуется на боли при приеме пищи (от холодного, горячего и сладкого). Зубы чистит через день, уровень гигиены неудовлетворительный. Считает, что ходить к стоматологам необязательно. На контактной поверхности зуба 45 имеется белое пятно очаговой деминерализации. Зондирование не представляется возможным из-за плотного контакта с зубом 46, контактная поверхность которого восстановлена пломбой из композита.

*Ответ:* Методы, предусматривающие заинтересованное участие населения, называются активными. Наиболее эффективными среди них являются беседы, лекции и выступления. Эти методы позволяют врачу учитывать социальные, профессиональные и индивидуальные особенности слушателей. Степень их первичной подготовки, уровень усвоемости.

- Методы, не требующие активного участия населения называются пассивными. Их преимущество: не требуют присутствие медицинского работника, действуют длительное время и на большую аудиторию. Недостатки: отсутствие обратной связи м/у пациентом и специалистом. Пример: реклама, печатные издания, листовки. Если уровень учебных материалов очень высокий, тогда эффект пассивных форм воздействия на население возрастает.

**Задача 3. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ**

Пациент 40 лет обратился с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов. Заболевание, появившееся 2 года назад, связывает со стрессом. 5 лет назад диагностирована гипертоническая болезнь, 2 года назад - сахарный диабет, тип 2, средней степени тяжести. Лечится по поводу заболеваний нерегулярно, диету не соблюдает, АД и глюкозу крови не контролирует. Слизистая оболочка десны в области всех зубов цианотична, отечна, кровоточит при зондировании. В области передней группы зубов верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы глубиной 5, 5 мм, подвижность 2-3 степени, обильные зубные отложения. Гигиенический индекс по Грину-Вермиллону (OHI-S) = 2, 5. На ортопантомограмме – снижение высоты межальвеолярных перегородок на 2/3 длины корней зубов.

*Ответ:* Регулярная рациональная гигиена полости рта, профессиональная гигиена полости рта два раза в год, своевременное лечение кариеса, рациональное протезирование, лечение общесоматических заболеваний, диета, повышение иммунитета и общей устойчивости организма (адаптогены и поливитамины), здоровый образ жизни.

**Задача 4. ДАЙТЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА.**

Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. Слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. Десневые сосочки в области всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. Зубы 1.7, 2.6, 3.7 под пломбами. Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневых зубных отложений. Индекс ИГР-У равен 4,0

*Ответ:* Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин,

триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут 2 раза в день - после завтрака и перед сном.

**Задача 5. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

Пациент М. 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке справа. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась. Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом. При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия, несостотельный мостовидны протез 4.5-4.7 зубов. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.

*Ответ:*

1. Своевременное лечение или удаление разрушенных зубов
2. Своевременное пломбирование кариозных полостей
3. Сошлифование острых краев зубов, пломб
4. Устранение вредных привычек (прикусывания слизистой щек, губ, языка)
5. Прекращение курения
6. Изготовление новых и коррекция старых протезов.

**Задача 6. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА КАРИЕСОГЕННОСТЬ УГЛЕВОДОВ**

На профилактический осмотр в стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 19 лет. При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет. Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс ИГР-У равен 4.0. Из анамнеза известно, что пациент чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту. Потребляет большое количество углеводов.

*Ответ:*

1. Частоты приема углеводов
2. Длительности задержки углеводов во рту
3. Количество углеводов
4. Липкости и вязкости продуктов
5. Функции слюнных желез
6. Гигиенического ухода за полостью рта.

**Задача 7. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ**

Пациент В., 25 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью профилактического осмотра. Жалоб нет.

Зубная формула

	C		C											PС	C	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
	C	C									C	C			

В области всех зубов имеется большое количество мягкого зубного налета. При зондировании десна кровоточит.

*Ответ:* Профессиональная гигиена полости рта, обучение индивидуальной гигиене и подбор гигиенических средств. Санация полости рта. Рекомендации по питанию: уменьшение потребления быстроусвояемых углеводов.

### **Задача 8. УКАЖИТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

У пациента 53 лет, перенесшего бронхопневмонию и получавшего антибиотики, на слизистой рта обширные налеты белого цвета, покрывающие язык, небо, слизистую губ и щек. Налёт не снимается полностью даже при промывании слизистой перекисью водорода. Чистит зубы нерегулярно, зубную щетку меняет редко. Врач поставил диагноз: Хронический гиперпластический кандидоз.

*Ответ:* При лечении антибиотиками по назначению врача необходимо принимать противогрибковые препараты и пробиотики. Коррекция и обучение индивидуальной гигиене полости рта, смена зубной щетки раз в 3 месяца и после болезни.

### **Задача 9. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА**

Пациент С., 23 лет обратился в стоматологическую клинику за консультацией по подбору средств индивидуальной гигиены. Пациент ранее никогда не был у стоматолога. Зубы чистит 2 раза в день - после завтрака и перед сном. Слизистая оболочка полости рта без видимой патологии, имеется небольшое количество зубного налета в области всех зубов, кариозных полостей нет.

*Ответ:* Профессиональная гигиена полости рта 1 раз в 6 месяцев. Для домашнего ухода - щетка средней жесткости, монопучковая щетка, флосс, зубные ершики, ирригатор, ополоскиватель

### **Задача 10. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА**

Пациент 25 лет явился на профилактический осмотр. Жалоб нет. Со слов пациента чистку зубов производит нерегулярно. Слизистая оболочка полости рта без видимой патологии, кариозных зубов нет.

*Ответ:* 1. Зубная щетка – средней степени жесткости, 5 поколения (Silver Care Teen, ROCS Teen, Jordan) 2. Зубная паста с Ca (ppm-1000) – лечебно профилактическая (ROCS Teen, Lacalut Teens, President Junior, Элмекс Джунior). Алгоритм стандартного метода чистки зубов. Разделить зубной ряд на несколько сегментов: моляры, премоляры, передние зубы. Расположить щетку под углом 45 градусов к поверхности зубов (зубные ряды разомкнуты). Чистить зубы с вестибулярной поверхности верхней челюсти слева, выполняя щеткой 10 подметающих движений сверху вниз, затем перейти ко всем остальным сегментам. Чистить зубы с небной поверхности верхних зубов, переходя по сегментам от левого к правому, делая на каждом 10 подметающих движений. Чистить зубы нижней челюсти в той же последовательности. Чистить все поверхности зубов движениями щетки вперед-назад по 10 движений на каждую поверхность. Завершить чистку зубов круговыми движениями по вестибулярной поверхности с захватом зубов и десен.

### **Задача 11. УКАЖИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

Пациентка Е., 38 лет, обратился в клинику для проведения планового осмотра. Жалоб нет, практически здоровья. Аллергоанамнез не отягощён. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. Зубная формула

	C										P			O	
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
	C	C			O						C	C			

Индекс Грина- Вермилльона 2.

*Ответ:* Санация полости рта. Контролируемая чистка зубов. Обучение гигиене полости рта: определение метода чистки и обучение ем. Подбор зубной щётки зубной пасты (противокариозная). Профессиональная гигиена полости рта (1 раз в полгода).

### **Задача 12. УКАЖИТЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ**

Пациентка Ф., 30 лет, обратилась в клинику для проведения планового осмотра. Жалоб нет. Практически здоровья. Аллергоанамнез не отягощён. СОПР без видимых патологических изменений.

Зубная формула

	C	C					P	P				C	P		
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
	P	P									C	C	PC	P	

Индекс Грина- Вермилльона 2,16 ,Индекс PI 2,3.

*Ответ:* Профессиональная гигиена полости рта. Контролируемая чистка зубов. Обучение гигиене полости рта: определение метода чистки и обучение ему. Подбор зубной пасты (противокариозная зубная паста с максимальным содержанием фторидов) и зубной щётки. Проведение профессиональной (глубокое фторирование) и домашней (препараты кальция) реминерализации. Регулярное обследование (1 раз в полгода).

### **Задача 13. УКАЖИТЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ**

Пациентка Р., 27 лет, обратилась в клинику с жалобой на неприятный запах изо рта. Практически здоровья. Аллергоанамнез не отягощён. СОПР без видимых патологических изменений. На спинке языка имеется обильный белесоватый налет, легко снимаемый шпателем. После снятия налета видна нормальная структура сосочков языка без изменений. После обследования был поставлен диагноз: Галитоз.

*Ответ:* Ежедневная чистка языка с использованием скребков или мягких зубных щёток. Использование ополаскивателей, содержащих 0,2% хлоргексидин или цетилперидиния хлорид, а также цинк.

### **Задача 14. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА**

Пациентка Ф., 36 лет обратился в клинику с целью прохождения диспансерного

обследования после пародонтологического лечения. Практически здорова. Аллергоанамнез не отягощён. Курит 3-4 сигареты в день. В анамнезе хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести, успешно вылеченный 2 года назад. СОПР без видимых патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна в области зубов 3.5- 4.6, 2.6-1.4 нормального цвета, кровоточат при зондировании. Кровоточивость единичная точечная. Индекс Мюллеманн-Коуэлл – 0,625 (легкое воспаление). Патологическая подвижность отсутствует. Индекс гигиены по Грину-Вермильону 2,16. неудовлетворительный уровень гигиены. Отмечается наличие выраженного пигментированного налета в пришеечной области.

*Ответ:* Коррекция гигиены полости рта. Проведение контролируемой чистки зубов с индикацией зубных отложений. Назначение предметов и средств гигиены (зубные щётки в зависимости от метода чистки, зубные пасты). Отказ от курения или сокращение количества сигарет в день. Через несколько недель профессиональная гигиена.

### **Задача 15. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА**

Пациентка К., 33 года, обратилась в клинику с жалобой на болезненность при употреблении холодной и кислой пищи, проходящую после действия раздражителя в области нескольких зубов. Жалобы на неудовлетворительную эстетику. В анамнезе гастро-эзофагорефлюксная болезнь. После пробуждения чувствует кислый вкус во рту. СОПР без видимых патологических изменений. На вестибулярной поверхности зубов 1.3,1.2,1.1, 2.1, 2.2 имеются дефекты округлой (блюдцеобразной формы) формы, расположенные ближе к экватору и заполненные налетом с оголением дентина. Зондирование по дну безболезненно, дно гладкое. При зондировании стенок дефекта болезненность. Холодовая пробы резко положительная. Индекс Грина- Вермильона 2,33 – неудовлетворительная гигиена полости рта. Индекс PI 2,4- неудовлетворительная гигиена полости рта.

*Ответ:* Профессиональная гигиена. Профессиональная реминерализация и реминерализация в домашних условиях. Подбор метода чистки зубов, щётки и пасты (пасты желательно с максимальным содержанием фторидов). Регулярное посещение стоматолога (1 раз в полгода).

### **Задача 16. ОПИШИТЕ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ФТОРИСТЫХ СОЕДИНЕНИЙ НА ЭМАЛЬ ЗУБОВ**

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: 3.3 зуб – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко ограниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта. Для лечения врачом-стоматологом была назначена реминерализующая терапия, а для профилактики – фтортерапия.

*Ответ:*

1. Замещение гидроксильной группы в кристаллах гидроксиапатита с образованием фторапатита.
2. Образование на поверхности эмали фторида кальция – источника фтора для апатитов эмали.
3. Подавление активности положительно заряженных гликолитических ферментов, что прерывает образование молочной кислоты.
4. Уменьшение фиксации зубной бляшки.
5. Подавление адгезии микроорганизмов.
6. Снижение деминерализующего потенциала зубной бляшки за счет накопления в ней F-ионов.

**Задача 17. НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ОБЩЕГО МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ**

Пациент 26 лет отмечает чувствительность видимо неизмененных шеек зубов к холодному. Периодически делает аппликации с глицерофосфатом кальция и зубной пастой «Новый жемчуг».

*Ответ:* При повышенной чувствительности зубов показаны: Глицерофосфат кальция 0,5 – по 1 табл. 2 раза в день после еды 10 дней; «Кальций D3-Никомед» по 1 табл. 2 раза в день 7 дней, КальциД – по 1 табл. 2 раза в день 10 дней с обильным питьем.

**Задача 18. ДАЙТЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПАЦИЕНТУ.**

Пациент А. 42 года, обратился в клинику с жалобой на болезненность при употреблении сладкой, холодной пищи, проходящую после действия раздражителя в области нескольких зубов. Неоднократно обращался к стоматологу по поводу лечения кариеса зубов. По словам пациента следит за гигиеной полости рта. В анамнезе гастроэзофагорефлюксная болезнь. После пробуждения чувствует кислый вкус во рту. В детстве часто болел. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка полости рта без изменений. На зубах 4.6, 3.5, 3.7- глубокие кариозные полости, заполненные пигментированным дентином. Зондирование болезненно по дну. 2.1, 2.2, 3.2, 2.7 - кариозные полости средней глубины, заполненные пигментированным дентином. Перкуссия зуба безболезненная. Зондирование по дну полости б/б, болезненное по стенкам полости, зубы 1.5, 1.6, 2.7, 2.6 под пломбами. Краевое прилегание пломбы на жевательной поверхности зуба 2.6нарушено. Индекс КПУ- 12, индекс Грин-Вермиллон – 0,83 – удовлетворительный. ТЭР- тест – 8 баллов.

*Ответ:*

Консультация гастроэнтеролога по поводу лечения гастро-эзофагорефлюксной болезни. Санация полости рта. Реминерализирующая терапия – профессиональная и домашняя. Назначение специальных средств и предметов гигиены полости рта (пасты и зубные щетки).

**Задача 19. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТРЕБОВАНИЯ К СРЕДСТВУ ГИГИЕНЫ, НАЗНАЧЕННОМУ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ДОМАШНЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

Больная 21 год, жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет. Стоматологом было назначено лечение и рекомендована паста «Пародонтакс» для индивидуальной гигиены полости рта.

*Ответ:*

1. Удаление остатков пищи, мягких зубных отложений.
2. Дезодорирующее действие.
3. Биосовместимость с тканями полости рта.
4. Отсутствие токсических свойств.
5. Стабильность состава.
6. Приемлемые органолептические свойства.

**Справка**  
**о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины**  
**Стоматология терапевтическая**

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1.	Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, самостоятельной работы, текущего контроля и промежуточной аттестации.	<p>Учебные парты, стулья, микрофон, кафедра (для преподавателя), классные доски, компьютеры стационарные, Wi-Fi, мультимедийный проектор. Обеспечение доступа (в т.ч. удаленного) к электронной информационно-образовательной среде организации, к электронно-библиотечной системе, к современным профессиональным базам данных (в том числе международным реферативным базам данных научных изданий) и информационным справочным системам.</p> <p>Инструментальный медицинский шкаф. Раковина со смесителем горячей и холодной воды. Шкаф для хранения наглядных пособий. Стоматологический инструментарий, пломбировочные материалы</p>
2.	Стоматологический кабинет.	<p>Установки стоматологические. Шкаф для медикаментов; «Панмед» для стерильных инструментов. Раковина со смесителем горячей и холодной воды. Апекслокаторы, гелевые светоотверждающие лампы, стоматологические пломбировочные материалы</p>
3.	Фантомный класс.	<p>Стоматологические фантомные установки. Стоматологический инструментарий, гелевые светоотверждающие лампы, стоматологические пломбировочные материалы</p> <p>Раковина со смесителем горячей и холодной воды.</p>

**Лист регистрации изменений и дополнений  
в рабочую программу дисциплины на \_\_\_\_\_ учебный год**  
(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся,

специальность: \_\_\_\_\_

(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «\_\_\_\_\_» 202\_\_\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)

*подпись*

**Содержание изменений и дополнений**

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
		-		