

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

**Кафедра стоматологии**

**Рабочая программа**

**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

По направлению подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  
по специальности

**31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

форма обучения  
очная

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| Трудоемкость, зачетные единицы/часы | 3 з.е. / 108 ч..                       |
| в том числе:                        |  |
| контактная работа                   | 72 ч.                                  |
| самостоятельная работа              | 36 ч.                                  |
| Итоговая аттестация, форма/семестр  | Государственный экзамен<br>/ 4 семестр |

**Тверь, 2025**

## **I. Разработчики:**

1. Доцент кафедры стоматологии, к.м.н. Пиекалнитс И.Я.
2. Доцент кафедры стоматологии, к.м.н. Давыдова О.Б.

**Внешняя рецензия дана:** Внештатный специалист-стоматолог МЗ Тверской области главный врач ГБУЗ ОСП А.Г. Волков «12» мая 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры Стоматологии «15» мая 2025 г. (протокол №6)

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 **Государственной итоговой аттестации** разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, утвержденного приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 №19, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

**1. Цель государственной итоговой аттестации** – определение сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у выпускников для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

### Задачи государственной итоговой аттестации

1. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач врача-стоматолога.

2. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании обучения и присвоении квалификации врач-стоматолог.

### 2. Планируемые результаты обучения

| Наименование категории (группы) компетенций | Код и наименование компетенции   | Код и наименование индикатора достижения компетенции  | Основание  |
|---|--|---|--|
| <b>Универсальные компетенции</b>            |  |   |  |
| Системное и критическое мышление            | УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации профессионально в контексте | УК-1.1. Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации<br>УК-1.2. Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте | Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей |

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Разработка и реализация проектов                                | УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им  | УК-2.1. Разрабатывает концепцию и план проекта на основе обозначенной проблемы<br>УК-2.2. Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, предлагает процедуры и механизмы оценки качества проекта | практики (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09 января 2023 г. № 19 |
| Командная работа и лидерство                                    | УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению | УК-3.1. Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала<br>УК-3.2. Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению                            |   |
| Коммуникация  | УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности   | УК-4.1. Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности<br>УК-4.2. Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности         |   |
| Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение) | УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития,  | <b>УК-5.1.</b> Планирует приоритеты собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории  |   |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | включая задачи изменения карьерной траектории   | <b>УК-5.2.</b> Решает задачи собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории  |  |
| <b>Общепрофессиональные компетенции</b>        |   |   |  |
| Деятельность в сфере информационных технологий | ОПК-1.<br>Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности   | ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии для решения профессиональных задач<br>ОПК-1.2 Использует информационную базу исследований и нормативно-методическую базу в профессиональной деятельности и соблюдает правила информационной безопасности | Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09 января 2023 г. № 19 |
| Организационно-управленческая деятельность     | ОПК-2.<br>Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан<br>ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей   |  |

|                             |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|
| Педагогическая деятельность | ОПК-3.<br>Способен осуществлять педагогическую деятельность  | ОПК-3.1 Планирует, подготавливает, реализует необходимые условия образовательного процесса<br>ОПК-3.2 Осуществляет педагогическую деятельность у обучающихся по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования |  |
| Медицинская деятельность    | ОПК-4.<br>Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний   | ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов со стоматологическими заболеваниями<br>ОПК-4.2 Направляет пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные и инструментальные обследования                |  |
|                             | ОПК-5.<br>Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями | ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при стоматологических заболеваниях<br>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения при стоматологических заболеваниях  |  |
|                             | ОПК-6.<br>Способен   | ОПК-6.1 Проводит санитарно-  |  |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | <p>проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</p>  | <p>противоэпидемические и иные профилактические мероприятия по охране здоровья населения</p> <p>ОПК-6.2 Проводит контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</p>                               |  |
|  | <p>ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний</p> | <p>ОПК-7.1 Проводит мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>ОПК-7.2 Оценивает эффективность работы по профилактике стоматологических заболеваний</p> |  |
|  | <p>ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность</p>                                   | <p>ОПК-8.1 Ведет медицинскую документацию</p> <p>ОПК-8.2 Проводит анализ медико-статистической информации</p> <p>ОПК-8.3 Осуществляет организационно-управленческую деятельность</p>  |  |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  |   |  |  |
|  | ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных состояний<br>ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства |  |

### Профессиональные компетенции

|                          |  |   |   |
|--------------------------|--|---|---|
| Медицинская деятельность | ПК-1. Способен к проведению диагностики стоматологических заболеваний, в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | ПК-1.1. Использует методы сбора жалоб, анамнеза, диагностики и дифференциальной диагностики, клиники основных стоматологических заболеваний с учетом соматической патологии<br>ПК-1.2. Анализирует результаты клинических и параклинических методов исследования с участием врачей-интернистов для дальнейшего стоматологического лечения<br>ПК-1.3. Формулирует окончательный диагноз с учетом действующей МКБ | Требования к профессиональным компетенциям, предъявляемым к выпускникам на рынке труда, обобщение отечественного и зарубежного опыта, проведение консультаций с ведущими работодателями и, объединениями работодателей отрасли, в которой востребованы выпускники, иные источники |
|                          | ПК-2. Способен к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в   | ПК-2.1. Планирует тактику ведения стоматологических пациентов с использованием всех методов исследования и результатов  |   |



|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | стоматологическ<br>ой помощи на<br>фоне<br>сопутствующих<br>соматических<br>заболеваний  | соматического<br>здоровья<br>ПК-2.2. Оказывает<br>высококвалифицирова<br>нную<br>стоматологическую<br>помощь пациентам на<br>фоне соматической<br>патологии  |  |
|  | ПК-3. Способен<br>к применению<br>природных<br>лечебных<br>факторов,<br>лекарственной,<br>немедикаментоз<br>ной терапии и<br>других методов<br>у пациентов со<br>стоматологическ<br>ой патологией,<br>нуждающихся в<br>медицинской<br>реабилитации и<br>санаторно-<br>курортном<br>лечении | ПК-3.1. Планирует<br>применение<br>природных лечебных<br>факторов,<br>лекарственной и<br>немедикаментозной<br>терапии и других<br>методов пациентам со<br>стоматологической<br>патологией,<br>нуждающихся в<br>медицинской<br>реабилитации и<br>санаторно-курортном<br>лечении<br>ПК-3.2. Применяет<br>природные лечебные<br>факторы,<br>лекарственную,<br>немедикаментозную<br>терапию и другие<br>методы<br>пациентам со<br>стоматологической<br>патологией,<br>нуждающихся в<br>медицинской<br>реабилитации и<br>санаторно-курортном<br>лечении |  |
|  | ПК-4. Способен<br>к проведению<br>медицинских<br>экспертиз<br>взрослых со<br>стоматологическ   | ПК-4.1. Анализирует<br>признаки временной<br>нетрудоспособности у<br>взрослых со<br>стоматологическими<br>заболеваниями,   |  |

|  |                      |   |  |
|--|----------------------|---|--|
|  | ими<br>заболеваниями | показания и<br>противопоказания к<br>выдаче листков<br>нетрудоспособности<br>ПК-4.2. Проводит<br>экспертизу временной<br>нетрудоспособности у<br>взрослых со<br>стоматологическими<br>заболеваниями,<br>выдает листки<br>временной<br>нетрудоспособности<br>согласно требованиям<br>к оформлению<br>медицинской<br>документации |  |
|--|----------------------|---|--|

**3. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы:** «Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ» входит в Обязательную часть блока 3 ОПОП ординатуры.

**4. Объём дисциплины** составляет 3 зачетных единиц, 108 академических часов. в том числе 72 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем часов, и 36 на самостоятельную работу.

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **Структура государственной итоговой аттестации**

Государственный экзамен проводится в три этапа:

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

#### **Содержание государственной итоговой аттестации**

##### **1 этап – письменное тестирование**

##### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Выберите один правильный ответ.

1. Экзогенная лекарственная терапия включает в себя применение

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

2. Активным методом стоматологического просвещения является

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

3. Перечислите хирургические вмешательства, входящие в объем специализированной пародонтологической помощи

- 1) вскрытие пародонтального абсцесса
- 2) кюретаж
- 3) иссечение десневого капюшона
- 4) вестибулопластика

4. Сроки заживления при лечении очагов лейкоплакии криодеструкцией в днях

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

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

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

6. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является

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

**Эталоны ответов:**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 1 | 2 | 4 | 3 | 4 |

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

- **зачтено** – правильных ответов 71-100%;
- **не зачтено** – правильных ответов менее 70%.

## **2 этап - проверка освоения практических навыков**

### **Перечень практических навыков:**

- разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
- проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у взрослых со стоматологическими заболеваниями
- оценивать возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у взрослых со стоматологическими заболеваниями
- выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:
  - обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта
  - контролируемая чистка зубов
  - профессиональная гигиена полости рта и зубов
  - инъекционное введение лекарственных препаратов в ЧЛЮ
  - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба
  - глубокое фторирование эмали зуба
  - запечатывание фиссуры зуба герметиком
  - профессиональное отбеливание зубов
  - проводить витальное окрашивание твердых тканей зубов для диагностики зубного налета и кариозных полостей
  - шлифование твердых тканей зубов
  - диагностировать и формировать, и пломбировать атипичные полости при лечении болезней зубов некариозного происхождения всеми доступными пломбировочными материалами
  - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров
  - восстановление зубов с нарушением контактного пункта

- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов
- диагностика осложненного кариеса
- создание эндодонтического доступа
- наложение девитализирующей пасты
- пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)
- экстирпация пульпы
- инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
- пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчевыми штифтами
- распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой
- проводить и рассчитывать количественные показатели индексов гигиены
- определять глубину пародонтальных карманов
- проводить пробу Шиллера-Писарева
- определять степень кровоточивости десны
- определять патологическую подвижность зубов
- определять травматологическую окклюзию
- проводить диагностику наличия зубных отложений
- удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом)
- ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба
- проводить орошение, инстилляцию, аппликации лекарственных препаратов в пародонтальные карманы
- накладывать изолирующие и лечебные твердеющие повязки
- закрытый бюндтаж при заболеваниях пародонта в области зуба
- наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти
- назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов
- назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов
- ультразвуковая обработка пародонтального кармана в области зуба
- избирательное шлифование твердых тканей зуба
- временное шинирование при заболеваниях пародонта
- гингивотомия
- проводить послеоперационный уход за больными после хирургических вмешательств на тканях пародонта
- проводить забор мазков-отпечатков с элементов поражения СОПР, спинки языка, забор содержимого пародонтальных карманов для микроскопического исследования

- проводить осмотр СОПР
- проводить обезболивание СОПР
- проводить медикаментозную обработку полости рта (полоскания, ванночки, аппликации)

- выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:

- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона)

- удаление зуба

- удаление временного зуба

- удаление постоянного зуба

- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса

- остановка луночкового кровотечения без наложения швов методом тампонады

- наложение шва на слизистую оболочку рта

- наложение иммобилизирующей повязки при вывихах (подвывихах) зубов

- вправление вывиха нижней челюсти

- выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:

- получение анатомических и функциональных оттисков

- восстановление зуба вкладками, виниром, полукоронкой

- восстановление зуба коронкой с использованием цельнолитой культевой вкладки

- восстановление зубов штифтовыми зубами

- восстановление зуба коронкой

- восстановление целостности зубного ряда несъемными мостовидными протезами

- восстановление целостности зубного ряда съемными мостовидными протезами

- протезирование частичными съемными пластиночными протезами

- коррекция съемной ортопедической конструкции

- снятие несъемной ортопедической конструкции

- протезирование полными съемными пластиночными протезами

- проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия)

- направлять взрослых со стоматологическими заболеваниями на стационарное лечение в установленном порядке

- проводить цифровую компьютерную дентальную внутриротовую рентгенографию (радиоизвизиографию) с помощью аппарата с цифровым приемником изображения (радиоизвизиографа)

- проводить предварительный анализ результатов рентгенологических

исследований челюстно-лицевой области, назначение дополнительного (лабораторного и инструментального) обследования, планирование этапов стоматологического лечения и осуществления непосредственного контроля за выполнением медицинской технологии на основании клинических рекомендаций (протоколов лечения)

- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения

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

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

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

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

#### **Примеры ситуационных задач:**

##### **Задача 1**

##### **Ситуация**

Женщина 59 лет обратилась в поликлинику для профилактического осмотра

##### **Жалобы**

На подвижность зубов, кровоточивость десен, наличие зубных отложений

##### **Анамнез заболевания**

Ранее профессиональная гигиена полости рта не проводилась. О начале появления подвижности зубов и кровоточивости не помнит.

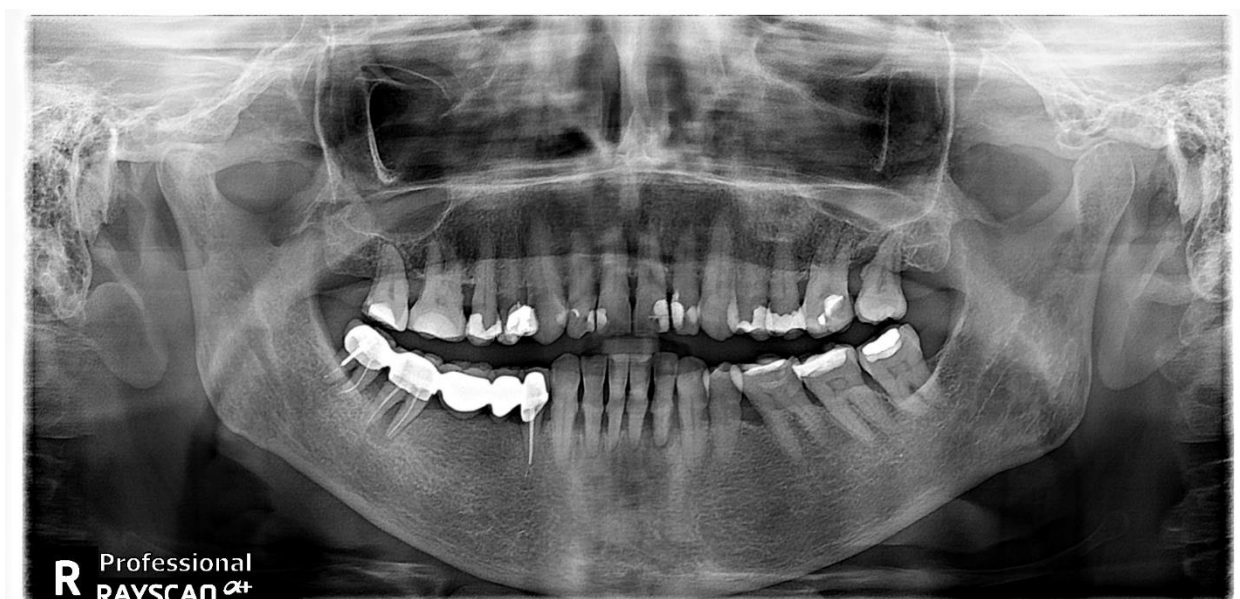
## Анамнез жизни

- Страдает лишним весом, к врачу не обращалась. Псориаз
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает
- гепатит, ВИЧ отрицает

## Объективный статус

Лицо симметричное, пропорциональное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями. Слизистая оболочка полости рта, кроме языка и десны без видимых патологических изменений. Язык слегка отечен, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Спинка языка обложена желто-серым, трудно снимаемым налетом. Десна в области всех зубов отечна, гиперемирована, РМА=15%. Над- и поддесневые зубные отложения в области всех зубов. Индекс гигиены по Green Vermillion 2,4. Индекс кровоточивости по Мюллерману 3 балла. Пародонтальные карманы в области всех зубов 4-7 мм, без отделяемого. Патологическая подвижность 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 зубов 2-3 степени, у остальных зубов - 1-2. На ортопантомограмме резорбция костной ткани межзубных перегородок более 1/2 длины корней зубов.

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| О | П | П | П | П | П | П | П | П | П |   | П | П | П | П | О |
| 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| К | К | О | О | К |   |   |   |   |   |   |   | О | П | П | П |





## **Задания**

### **1.Дополнительные методы обследования:**

- 1) Осмотр, методы лучевой диагностики
- 2) ЭОД, цитологическое исследование
- 3) Микробиологическое, цитологическое исследование, методы лучевой диагностики
- 4) Витальное окрашивание, микробиологическое, цитологическое исследование

### **2. Пародонтологический диагноз пациентки:**

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

### **3. ИГ по Грину-Вермиллиону 2,4 соответствует \_\_\_\_уровню гигиены**

- 1) среднему
- 2) низкому
- 3) высокому
- 4) очень высокому

### **4. Принципы лечения больных с пародонтитом:**

- 1) купирование воспалительных процессов в пародонте, предупреждение дальнейшего развития патологического процесса, сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы, предупреждение развития общих и местных осложнений, предупреждение негативного влияния на общее здоровье и качество жизни пациентов;
- 2) сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы, предупреждение развития общих и местных осложнений, предупреждение негативного влияния на общее здоровье и качество жизни пациентов;
- 3) купирование воспалительных процессов в пародонте, предупреждение дальнейшего развития; патологического процесса, сохранение и восстановление функции зубочелюстной системы;
- 4) купирование воспалительных процессов в пародонте, предупреждение дальнейшего развития, патологического процесса, предупреждение негативного влияния на общее здоровье и качество жизни пациентов;

### **5. Комплексное лечение хронического пародонтита включает:**

- 1) хирургическое, ортодонтическое, ортопедическое лечение
- 2) терапевтическое, хирургическое, ортодонтическое, ортопедическое лечение
- 3) терапевтическое лечение
- 4) терапевтическое, ортопедическое лечение

### **6. Терапевтическое лечение хронического пародонтита:**

1) удаление над - и поддесневых зубных отложений, коррекция и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, таких как: нависающие края пломб, кариозные полости, клиновидные дефекты, устранение преждевременных контактов – функциональное избирательное пришлифовывание.

2) проведение профессиональной гигиены рта, обучение и контроль индивидуальной гигиене рта, удаление над - и поддесневых зубных отложений;

3) проведение профессиональной гигиены рта, обучение и контроль индивидуальной гигиене рта, удаление над - и поддесневых зубных отложений, коррекция и устранение факторов, способствующих поддержанию воспалительных процессов в пародонте, устранение преждевременных контактов – функциональное избирательное пришлифовывание, назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии

4) проведение профессиональной гигиены рта, устранение преждевременных контактов – функциональное избирательное пришлифовывание, назначение и/или проведение противомикробной и противовоспалительной терапии.

#### **7. Код диагноза «Хронический пародонтит» по МКБ-10:**

- 1) K03.0
- 2) K04.0
- 3) K05.2
- 4) K05.3

#### **8. Угол расположения рабочей части зубной щетки к поверхности зуба при индивидуальной чистке зубов:**

- 1) 45
- 2) 60
- 3) 120
- 4) 90

#### **9. Основу медикаментозного лечения пародонтита составляют:**

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

#### **10. Общие противопоказания использования ультразвукового метода чистки зубов:**

- 1) Кардиостимулятор, незрелая эмаль зуба, дети до 14 лет
- 2) Кардиостимулятор, острые инфекционные заболевания, беременность, дети до 14 лет, заболевание глаз (катаракта)

3) Микротрещины эмали, дети до 14 лет, острые инфекционные заболевания, беременность

4) Наличие заболеваний полости рта в острой стадии, острые инфекционные заболевания, микротрещины эмали

**11. Критерии и признаки исхода «Компенсация функции» при лечении хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени:**

1) Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики

2) Отсутствие воспаления, снижение патологической подвижности зубов до 1 - 2 степени

3) Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)

4) Рецидив пародонтита, его прогрессирование

**12. После проведенного лечения хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести динамическое наблюдение проводится \_\_\_\_\_ раза в год:**

1) 5

2) 4

3) 2

4) 1

**Ответы:**

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

### **Задача 2**

Больная Ф., 63 года, обратилась в клинику с жалобами на периодически повторяющиеся ночные боли в области 36 зуба. Боли длятся по 2-3 дня и стихают. В то же время больная отмечает чувствительность 36 зуба от температурных раздражителей (горячей и холодной пищи). Боли при накусывании отсутствуют.

Объективные данные: лицо симметрично. Подбородочные, поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы не пальпируются.

Слизистая оболочка щёк, губ, нёба без патологических изменений. Язык равномерно обложен серовато-белым налетом, грибовидные сосочки языка гипертрофированы.

Щёчные бугры боковых верхних зубов находятся в межбугорковой фиссуре нижних зубов. Нижние зубы передней группы перекрывают верхние зубы менее 1/3.

Зубная формула:

| кор |   |   |   |   |   |   |   | П           |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|-------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 0   | 7 | 6 | 0 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1           | 2 | 0 | 0 | 5 | 6 | 0 | 0 |
| 0   | 7 | 0 | 5 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0           | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 0 |
| кор |   |   |   |   |   |   |   | кор кор К П |   |   |   |   |   |   |   |

Имеет 1 металлопластмассовый и 3 паяных мостовидных протеза, 4 зуба покрыты металлическими коронками.

Десны в области всех зубов слегка отечны, гиперемия отсутствует. Пародонтальные карманы отсутствуют. Обнажение шеек зубов менее 1/3 корня. Зубы неподвижны. ИГ – 1,8. РМА - 0.

На окклюзионной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином и остатками базовой подкладки. Зуб ранее лечен по поводу кариеса. Пломба выпала 2 недели назад. Холодовая проба положительная. Зондирование дна полости болезненно в одной точке. Перкуссия 36 зуба отрицательна.

По данным рентгенографии межзубные перегородки атрофированы на 1/3 в области всех зубов, компактные пластинки сохранены по периметру перегородки. Периапикальные ткани в норме. На рентгенограмме 36 зуба обнаруживаются 4 корневых канала.

Сопутствующие заболевания: гиперацидный гастрит, хроническая язва желудка.

Задание:

1. Поставьте полный стоматологический диагноз.
2. Определите последовательность этапов стоматологического лечения.
3. Какие дополнительные методы исследования следует провести?

Эталон ответа:

1. Частичная потеря зубов, вторичный травматический синдром, пародонтоз в легкой степени, хронический фиброзный пульпит 36.
2. Лечение хронического фиброзного пульпита 36.Общее и местное лечение пародонтоза. Устранение вторичного травматического синдрома. Рациональное протезирование.
3. Микроскопическое исследование содержимого зубного налета и со спинки языка с целью коррекции микробиоты полости рта. Ортопантомограмма. Изучение окклюдограммы, тонуса жевательных мышц. Консультация и лечение у гастроэнтеролога.

### Задача 3

Больная К., 36 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на выпадение пломбы из 28 зуба. Болей не отмечает.

Объективные данные: лицо симметрично. Подбородочные, поднижнечелюстные и шейные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка щёк, губ, нёба без патологических изменений. На спинке языка белесоватый налет. Сосочки языка сглажены.

Прикус ортогнатический. Зубная формула:

|   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|
| П |   |   | П |   |   | П |   |  | П |   |   |   |   |   |   |   | П |  | R | K |
| 0 | 7 | 6 | 0 | 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 | 0 |   |  |   |   |
| П |   |   | П |   |   | П |   |  | П |   |   |   |   |   |   |   | П |  | П |   |

Десны рыхлые, слегка гиперемированы. Пародонтальные карманы не обнаруживаются. В пришеечной области у всех зубов обильный мягкий зубной налет.

В области 27 зуба обнаруживаются неудаленные корни зуба. На окклюзионной поверхности 28 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином. Зуб ранее лечен по поводу кариеса, пломба выпала 2 месяца назад. Холодовая проба отрицательная. Зондирование дна полости и механическая обработка полости безболезненны. Перкуссия 28 зуба отрицательная.

По данным рентгенографии у верхушки корня резорбирована компактная пластинка, обнаруживается один корневой канал, склерозированный на 1/2 длины корня. Межзубные перегородки сохранены полностью.

Сопутствующие заболевания: гиперфункция щитовидной железы. Обострение хронической патологии на момент приема отсутствует.

Задание:

1. Поставьте полный стоматологический диагноз.
2. Определите последовательность этапов стоматологического лечения.
3. Какие дополнительные методы исследования можно провести?

Эталон ответа:

1. Хронический катаральный гингивит. Хронический верхушечный фиброзный периодонтит 27, 28.
2. Удаление 27. Консервативное лечение хронического верхушечного фиброзного периодонтита 28. Комплексное лечение хронического катарального гингивита. Консультация эндокринолога.

### Задача 4

Пациент П., 39 лет, обратился в клинику с жалобами на потерю 12, 11 зубов после травмы. Удар в лицо получен неделю назад, пациент осмотрен нейрохирургом, диагностирована закрытая черепно-мозговая травма легкой степени, лечение получает.

При осмотре лицо симметрично, кожа чистая, с сероватым оттенком. Подчелюстные, шейные лимфоузлы не увеличены. В полости рта слизистая оболочка всех отделов бледноватая, кроме десны, которая у всех зубов гиперемирована, отечна. Пародонтальные карманы у всех зубов 4-6 мм, с гнойным отделяемым. В области 21, 22, 31, 32, 41, 42 отмечено веерообразное расхождение зубов. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной – 2,4; РМА – 56%, пародонтальный индекс Рассела – 5,4; индекс кровоточивости положительный. Обильные зубные отложения в области 17, 16, 15, 26, 27, 31, 32, 33, 36, 37, 41, 42, 43, 46, 47.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз, составьте план дополнительного стоматологического обследования.
2. Определите последовательность стоматологического лечения.

Эталон ответа:

1. Частичная потеря зубов. Вторичный травматический синдром. Обострение хронического генерализованного пародонтита средне – тяжелой степени.
2. Поддерживающая терапия у врача невролога. Консервативное лечение. Временное шинирование. Консультация и лечение у гастроэнтеролога. После проведения противорецидивного курса лечения заболеваний ЖКТ лоскутные операции в области зубов верхней и нижней челюсти. Физиотерапевтическое лечение. Замена временных шинирующих конструкций на постоянные. Диспансерное наблюдение у стоматолога, гастроэнтеролога, невролога.

**Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **неудовлетворительно** – выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;

- **удовлетворительно** – заслуживает обучающийся, показавший удовлетворительное освоение компетенций, предусмотренных программой, и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности;

- **хорошо** – заслуживает обучающийся, показавший хорошее освоение компетенций, предусмотренных программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

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

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

1. Оценка «Отлично» - если по первому этапу получена оценка «зачтено», по второму и третьему этапам получена оценка - «Отлично»,
2. Оценка «Хорошо» - если по первому этапу получена оценка «зачтено», по второму и третьему этапам получена оценка - «Хорошо»,
3. Оценка «Удовлетворительно» - если по всем критериям оценки положительны, не более одного критерия «Неудовлетворительно» или «не зачтено».
4. Оценка «Неудовлетворительно» - если получено по критериям более одной неудовлетворительной оценки.

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

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

**ПК-1. Способен к проведению диагностики стоматологических заболеваний, в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем**

##### **1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»**

**1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ**

А) вакцинацию ребёнка

Б) санацию очагов фокальной инфекции

В) закаливание и лечебную гимнастику

Г) исключение приёма провоцирующего препарата

**2. К ХИРУРГУ-СТОМАТОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА. ИЗ АНАМНЕЗА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН И НОВОКАИН. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ**

А) госпитализировать в стоматологический стационар

Б) направить на консультацию к аллергологу

В) проконсультироваться у терапевта

Г) провести кожную пробу

**3. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ ПРИ ЧАСТЫХ РЕЦИДИВАХ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

А) кислота аскорбиновая

Б) интерферон лейкоцитарный

В) культуральная инактивированная герпетическая вакцина

Г) гистаглобулин

**Правильный ответ: 1- б, 2- б, 3-в**

##### **2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»**

**Задача 1.** К факторам, отягощающим лечение данного пациента, относят:

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент А. 24 лет. Жалобы на потерю аппетита, боль при употреблении любой пищи. Врача-стоматолога ни разу не посещал. Чистит зубы не регулярно. Имеется синдром Дауна. Слизистая оболочка десны отечна и гиперемирована в области всех зубов. Обильное отложение мягкого зубного налета, наличие зубного камня.





**Эталон ответа:** Диагностика гингивита проводится путем сбора анамнеза, клинического осмотра и проведения дополнительных методов обследования и направлена на определение состояния тканей пародонта и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения
- Неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением
- Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью
- Отказ пациента от лечения.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

**Задача 2.** Этиологическим фактором возникновения гнойного процесса в пульпе у данного пациента является:

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент Н. 35 лет. Жалобы на длительные самопроизвольные, приступообразные боли с иррадиацией по ветвям тройничного нерва, усиливающиеся от горячего, успокаивающиеся от холодного, ночные боли, короткие безболевые промежутки не более получаса. Указанные жалобы появились 4 дня назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался. Локальный статус: 4.6 зуб – на окклюзионной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная большим количеством размягченного дентина.



**Эталон ответа:** Основными возбудителями пульпита являются гемолитические и негемолитические стрептококки, обнаруживаются так же грамположительные палочки, фузоспирохеты и грибы. При острых формах пульпита чаще обнаруживаются негемолитические стрептококки группы D, стафилококки, лактобактерии, при переходе процесса в хроническую форму – ассоциации из 2 и более культур (стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, микрококки, актиномицеты, грибковая флора и др.).

#### КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года

**Задача 3.** Факторами, препятствующими немедленному началу лечения, являются:

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 27 лет. Жалобы на кратковременные боли при приеме сладкой и холодной пищи на верхней челюсти справа, боль сохраняется до 1 минуты после устранения раздражителя. Указанные жалобы появились несколько дней назад. К врачу-стоматологу не обращался. 1.4 зуб – на дистальной контактной поверхности располагается глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином.



**Эталон ответа:** Диагностика пульпита производится путем сбора анамнеза,

клинического осмотра, дополнительных методов обследования и направлена на определение состояния пульпы и периапикальных тканей и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения
- Неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением
- Острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ
- Острые воспалительные заболевания органов и тканей рта
- Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью
- Отказ от лечения.

### КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года

### **3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** **Ситуация**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Пациент Б., 20 лет обратился в поликлинику по месту жительства</li></ul> |
|--|

#### **Жалобы**

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• На ощущение сухости на ограниченных участках. Жалобы на длительные ноющие боли в зубе 46 на нижней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи</li></ul> |
|---|

#### **Анамнез заболевания**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Часто прикусывает щеки во время стрессовых ситуаций.</li></ul> |
|--|

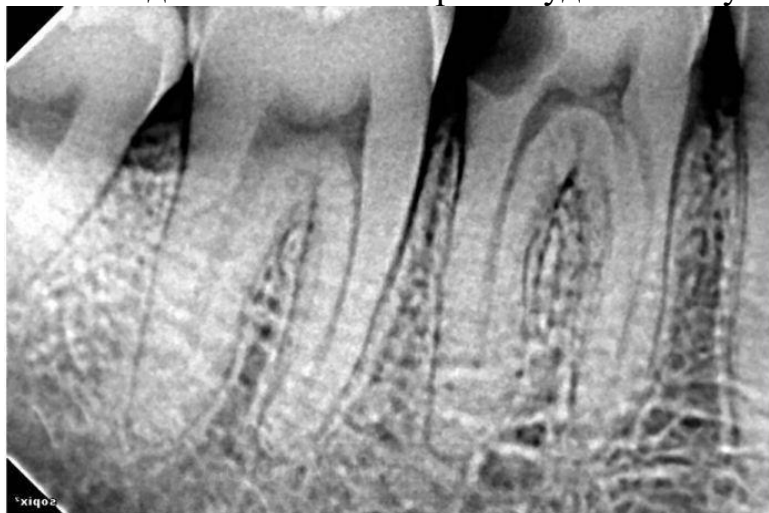
#### Анамнез жизни

- Хронические заболевания отрицает
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает

Диагноз: Очаговая типичная лейкодема  
Объективный статус

Лицо симметрично. Слизистая оболочка полости рта, за исключением щек, без видимых патологических изменений, бледно розового цвета, влажная. В области левой щеки по линии смыкания зубов выявлены ограниченные очаги ороговения слизистой оболочки. Участок ороговения белого цвета, слегка возвышающийся над уровнем слизистой оболочки. Подлежащая и окружающая слизистая без признаков воспаления. Язык розового цвета, нормальной величины и формы. Наддесневые зубные отложения в области всех зубов верхней и нижней челюсти. Индекс гигиены по Грину-Вермиллиону – 1,8. Налет курильщика на язычной поверхности нижних передних зубов.

При обследовании в области 4.6 зуба на дистально-контактной обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.



### Задания

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ЗАДАНИЕ №1                | Частота исхода «стабилизация» после проведенного лечения начального пульпита составляет:                                       |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | 30%  |
| Обоснование               |  |
| Дистрактор 1              | 50%  |
| Дистрактор 2              | 10%  |
| Дистрактор 3              | 20%  |
| ЗАДАНИЕ №2                | Динамическое наблюдение после проведенного лечения за зубом при диагнозе гнойный пульпит необходимо проводить в течение __ лет |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | 2  |
| Обоснование               |  |
| Дистрактор 1              | 1  |
| Дистрактор 2              | 3  |
| Дистрактор 3              | 4  |
| ЗАДАНИЕ №3                | Для очищения контактных поверхностей зубов используют  |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | Зубные нити (флоссы)   |
| Обоснование               |  |
| Дистрактор 1              | Зубную щетку   |
| Дистрактор 2              | Ополаскиватель   |
| Дистрактор 3              | Скребок  |
| ЗАДАНИЕ №4                | Профессиональную чистку зубов начинают с участка в области _____ жевательных зубов:  |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | верхних правых   |
| Обоснование               |  |
| Дистрактор 1              | верхних левых  |
| Дистрактор 2              | нижних левых   |
| Дистрактор 3              | нижних правых  |
| ЗАДАНИЕ №5                | Факторы, препятствующие немедленному началу лечению  |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | - Наличие непереносимости лекарственных препаратов   |

|              |  |
|--------------|--|
|              | <p>и материалов, используемых на данном этапе лечения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением</li> <li>- Острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ</li> <li>- Острые воспалительные заболевания органов и тканей рта</li> <li>- Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью</li> <li>- Отказ от лечения.</li> </ul>  |
| Обоснование  | <p>Диагностика лейкедемы проводится путем сбора анамнеза, клинического осмотра, проведения дополнительных методов обследования; направлена на определение состояния тканей СОР и показаний к лечению, а также на выявление в анамнезе факторов, способствующих ухудшению состояния и препятствующих немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения;</li> <li>- неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением;</li> <li>- угрожающее жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью;</li> <li>- отказ от лечения.</li> </ul> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения)<br/>ЛЕЙКЕДЕМА</p> |
| Дистрактор 1 | Острые поражения слизистой оболочки рта и красной каймы губ, Острые воспалительные заболевания органов и тканей рта  |
| Дистрактор 2 | Отказ от лечения   |
| Дистрактор 3 | Наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения, Угрожающие жизни острое состояние/заболевание или   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
|                           | обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения и т.п.), развившееся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью   |
| ЗАДАНИЕ №6                | Индекс Грина-Вермильона – 1,8, что соответствует уровню гигиены   |
| Количество верных ответов | 1   |
| Верный ответ 1            | Высокому  |
| Обоснование               | Критерии оценки:<br>0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая)<br>0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная)<br>1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная)<br>2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)<br>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ<br>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.<br>Актуализированы 2 августа 2018 года  |
| Дистрактор 1              | Низкому   |
| Дистрактор 2              | Среднему  |
| Дистрактор 3              | Очень высокому  |
| ЗАДАНИЕ №7                | Основными предрасполагающими и отягощающими факторами являются:   |
| Количество верных ответов | 1   |
| Верный ответ 1            | эмоциональные перегрузки, нервно-психические травмы, длительное переутомление, невротическая депрессия  |
| Обоснование               | Основными предрасполагающими и отягощающими течение данного заболевания факторами служат эмоциональные перегрузки, нервно-психические травмы, длительное переутомление, невротическая депрессия и др. У некоторых пациентов выявлены вредные привычки в виде длительного курения крепких сортов табака, привычного закусывания зубами слизистой оболочки, употребления горячего чая и кофе вместе с алкогольными напитками. Часто у этой категории больных выявлялась плохая гигиена рта с наличием большого количества кариозных зубов, зубных отложений, болезней тканей пародонта, что поддерживало патологическое состояние |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | слизистой оболочки рта<br>Клинические рекомендации (протоколы лечения)<br>ЛЕЙКЕДЕМА  |
| Дистрактор 1              | Заболевания ЖКТ  |
| Дистрактор 2              | Длительное применение антибиотиков   |
| Дистрактор 3              | Наличие отсутствующих зубов  |
| ЗАДАНИЕ №8                | При гистологическом исследовании будет обнаружено  |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | утолщение эпителия, выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления   |
| Обоснование               | Гистологическое исследование позволяет дать наиболее объективную и достоверную информацию о структурных изменениях ткани - патологического процесса на субклеточном уровне. При данной патологии отмечается утолщение эпителия, выраженное набухание клеток шиповатого слоя без признаков воспаления<br>Клинические рекомендации (протоколы лечения)<br>ЛЕЙКЕДЕМА  |
| Дистрактор 1              | явления паракератоза и гиперкератоза, слабо выраженный акантоз   |
| Дистрактор 2              | мощный гиперкератоз, редко сочетающийся с паракератозом, гранулез, минимальный акантоз и небольшая инфильтрация стромы   |
| Дистрактор 3              | гиперкератоз или перемежающийся тип ороговения, мощный акантоз с удлинением и утолщением эпителиальных отростков, иногда с явлениями дискомплексации клеток  |
| ЗАДАНИЕ №9                | При лечении назначают  |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | Антисептики, витамины, отвары трав   |
| Обоснование               | Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета.<br>Больным назначается прием препаратов общего воздействия – витаминов группы А, Е, микроэлементы. Витамин А назначается внутрь, 3 раза в день, в течении 1 месяца, Витамин Е (100 М.Е., 200 М.Е., 300 М.Е., 400 М.Е.), в течении 1 месяца. Кератопластики апплицируют на СОР на элементы поражения или в виде ротовых ванночек, полоскания по 1-2 мин., 2-3р. в день, 14 дней; витамин Е, оливковое масло в виде аппликации на марлевой салфетке, на элементы поражения, 2-3 р. в день, |



|                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
|                           | 14 дней.   |   |
|                           | Клинические рекомендации (протоколы лечения)<br>ЛЕЙКЕДЕМА  |   |
| Дистрактор 1              | Антибиотики, седативные  |   |
| Дистрактор 2              | Прижигающие препараты, витаминотерапия   |   |
| Дистрактор 3              | Кератопластики, анестетики, антибиотики  |   |
| ЗАДАНИЕ №10               | Критерии и признаки исхода «стабилизация»  |   |
| Количество верных ответов | 1  |   |
| Верный ответ 1            | Отсутствие отрицательной динамики  |   |
| Обоснование               | Стабилизация   | Отсутствие отрицательной динамики   |
|                           | Выздоровление  | Восстановление внешнего вида СОР  |
|                           | Развитие ятрогенных осложнений   | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) |
|                           | Развитие нового заболевания, связанного с основным   |   |
|                           | Клинические рекомендации (протоколы лечения)<br>ЛЕЙКЕДЕМА  |   |
| Дистрактор 1              | Восстановление внешнего вида СОР   |   |
| Дистрактор 2              | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией  |   |
| Дистрактор 3              | Малигнизация процесса  |   |
| ЗАДАНИЕ №11               | Удаление зубных отложений с вестибулярной поверхности фронтальных зубов осуществляется кюретой Грейси:   |   |
| Количество верных ответов | 1  |   |
| Верный ответ 1            | 5/6  |   |
| Обоснование               | Удаление зубных отложений начинают с вестибулярной поверхности зуба, затем удаляют с апроксимальных поверхностей и в последнюю очередь – с оральной поверхности.<br>Кюрета 5/6 |   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <p><u>Вестибулярная поверхность фронтальных зубов</u><br/> <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u><br/>         Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>  |
| Дистрактор 1              | 7/8  |
| Дистрактор 2              | 11/12  |
| Дистрактор 3              | 13/14  |
| ЗАДАНИЕ №12               | ЭОД необходимое для постановки диагноза пульпит:   |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | 20-100мкА  |
| Обоснование               | <p>Электровозбудимость интактных зубов со сформированными корнями составляет 2-6 мкА. Реакция на ток до 2 мкА свидетельствует о повышении электровозбудимости пульпы, выше 6 мкА — о понижении. При поражении коронковой пульпы электровозбудимость составляет 7-60 мкА. Незначительное снижение электровозбудимости до 20-25 мкА при соответствующей клинике свидетельствует об изменениях обратимого характера. Выраженное понижение электровозбудимости (25-60 мкА) говорит о распространенности процесса в коронковой пульпе. Реакция 61-100 мкА указывает на гибель коронковой пульпы и на переход воспаления на корневую. 101-200мкА соответствует полной гибели пульпы, при этом на ток реагируют рецепторы периодонта.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u><br/>         Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1              | 2-10мкА  |
| Дистрактор 2              | 101-200мкА   |
| Дистрактор 3              | 25-65мкА   |
| ЗАДАНИЕ                   | Профессиональную чистку зубов начинают с участка в   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| №13                       | области жевательных зубов:  |
| Количество верных ответов | 1   |
| Верный ответ 1            | верхних правых  |
| Обоснование               | <p>Чистку зубов начинают с участка в области верхних правых жевательных зубов, последовательно переходя от сегмента к сегменту. В таком же порядке проводят чистку зубов на нижней челюсти.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p>   |
| Дистрактор 1              | Верхних левых   |
| Дистрактор 2              | нижних левых  |
| Дистрактор 3              | нижних правых   |
| ЗАДАНИЕ №14               | Длительность индивидуальной чистки зубов должна составлять:   |
| Количество верных ответов | 1   |
| Верный ответ 1            | 3 минуты  |
| Обоснование               | <p>Длительность чистки составляет 3 минуты.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1              | 4 минуты  |
| Дистрактор 2              | 1 минуту  |
| Дистрактор 3              | 2 минуты  |
| ЗАДАНИЕ №15               | К этапам профессиональной гигиены полости рта относят:  |
| Количество верных ответов | 1   |
| Верный ответ 1            | Обучение пациента индивидуальной гигиене, удаление над- и поддесневых зубных отложений, полировка поверхностей зубов, корней, устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета, аппликации реминерализующих средств, мотивация пациента и профилактике и лечению                                |
| Обоснование               | <p>Этапы профессиональной гигиены:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— обучение пациента индивидуальной гигиене рта;</li> <li>— контролируемая чистка зубов</li> <li>— удаление зубных отложений;</li> </ul>   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>— полирование поверхностей зубов;</li> <li>— устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;</li> <li>— аппликации реминерализирующих и фторсодержащих средств;</li> <li>— мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний.</li> </ul> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения)<br/><b>ЛЕЙКЕДЕМА</b></p>   |
| Дистрактор 1              | обучение пациента индивидуальной гигиене, полирование поверхностей зубов, мотивация пациента и профилактике и лечению  |
| Дистрактор 2              | мотивация пациента и профилактике и лечению стоматологических заболеваний, удаление зубных отложений   |
| Дистрактор 3              | удаление над- и поддесневых зубных отложений, мотивация пациента и профилактике и лечению стоматологических заболеваний  |
| <b>ЗАДАНИЕ №16</b>        | Основными возбудителями пульпита являются  |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | Гемолитические и негемолитические стрептококки   |
| Обоснование               | <p>Основными возбудителями пульпита является гемолитические и негемолитические стрептококки, обнаруживаются так же грамположительные палочки, фузоспирохеты и грибы. При острых формах пульпита чаще обнаруживаются негемолитические стрептококки группы D, стафилококки, лактобактерии, при переходе процесса в хроническую форму – ассоциации из 2 и более культур (стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, микрококки, актиномицеты, грибковая флора и др.).</p> <p><u><b>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</b></u></p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1              | Актиномицеты и фузоспирохеты   |
| Дистрактор 2              | Фузоспирохеты  |
| Дистрактор 3              | Лактобактерии и стафилококки   |

**ПК-2. Способен к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи на фоне сопутствующих соматических заболеваний**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»**

**161.ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (В ПЕРИОД РЕМИССИИ) СОСТОИТ В**

- А) назначении антибиотиков
- Б) воздержании от лечения зубов
- В) проведении санации полости рта
- Г) применении антисептиков

**162.ТАКТИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (ОСТРЫЙ ПЕРИОД) СОСТОИТ В**

- А) назначении антибиотиков
- Б) направлении к врачу-венерологу
- В) назначении кортикостероидных гормонов
- Г) направлении к врачу-дерматологу

**163. ФРЕНУЛОПЛАСТИКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ**

- А) утолщения десны
- Б) устранения патологического механического воздействия неадекватно прикреплённых уздечек губ и языка на краевой пародонт
- В) закрытия оголённой поверхности корня
- Г) устранения пародонтальных карманов

**Правильные ответы: 1- в, 2-г, 3-б**

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»**

**Задача 6.** В домашних условиях полоскание полости рта 0,1% раствором фторида натрия с целью профилактики кариеса проводят 1 раз в \_\_\_\_:

На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М. 19 лет. Жалобы на наличие белых пятен на зубах нижней челюсти. К врачу-стоматологу обращался 2 года назад, впервые пятна заметил несколько недель назад. Чистит зубы 1 раз в день очень мягкой щеткой в течение 1-2 минуты. Десневые сосочки и маргинальная десна в области нижних фронтальных зубов гиперемированы, отечны. На вестибулярной поверхности 3.3-4.3 зубов в пришеечной области определяется мягкий зубной налет; после его снятия зондом и высушивания эмали определяется шероховатая поверхность. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.



**Эталон ответа:** в домашних условиях для профилактики кариеса применяют растворы с низкой концентрацией фторида. От нее зависит частота полосканий. Раствор с концентрацией 0,05% применяют каждый день, 0,1% - один раз в неделю.

#### Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

**Задача 2.** Какая анестезия является оптимальным методом обезболивания для лечения зуба 2.6 в данном случае?

На прием к врачу стоматологу-терапевту обратилась пациентка 27 лет. Жалобы на периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой пищи на верхней челюсти слева. Данные симптомы стала отмечать около 1 месяца назад, в связи с чем и обратилась к доктору. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, видимых патологий нет. 2.6 зуб – на окклюзионной поверхности выявляется кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная. ИГ=1.5



**Эталон ответа:** Инфильтрационная анестезия. Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая). Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается аппликационно анестетиками.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ

## КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

**Задача 3.** Каким требованиям должен соответствовать корневой канал после обработки?

На прием к врачу-стоматологу обратилась пациентка И. 41 год. Жалобы на ноющие боли в области зуба 2.5, боли при приеме пищи. К стоматологу обращается редко, последний раз была 3 года назад. Боль в зубе 2.5 беспокоит в течение последнего месяца. Локальный статус: зуб 2.5 – глубокая кариозная полость на дистально-контактной поверхности с переходом на жевательную, заполненная размягченным дентином.



**Эталон ответа:** Корневой канал после обработки должен соответствовать следующим требованиям:

- ♦ сохранять свое направление;
- ♦ иметь форму конуса;
- ♦ завершаться апикальным сужением;
- ♦ не иметь неровностей на стенках;
- ♦ иметь достаточный диаметр на всем протяжении до апикального сужения для obturation.

На данном этапе необходимо соблюдать следующие правила: проводить все манипуляции в пределах канала, не допускать проталкивание дентинных опилок и инфицированных тканей за верхушку корня. Необходимо точно определить рабочую длину канала и придать каналу достаточный диаметр для обеспечения полноценной антисептической обработки. Обращать особое внимание на предотвращение излишнего выхода инструмента за апикальное отверстие.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ  
БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»**

**Клинический кейс №1**

Ситуация

- Пациент А. 30лет, обратилась в стоматологическую поликлинику по месту жительства

Жалобы

- На кратковременные боли от холодного в области 36 зуба, болезненность во время приема пищи

Анамнез заболевания

- Зуб 36 ранее лечен, боли впервые появились неделю назад

Анамнез жизни

- со слов пациента хронических заболеваний нет
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает

Диагноз: Кариес Дентина 36

Объективный статус

Внешний вид лица пациента без особенностей. Со стороны жевательных мышц и ВНЧС пальпаторно патологических изменений не выявлено. Преддверие рта достаточной глубины. Уздечки губ и языка, боковые тяжи слизистой вплетаются в слизистую десны на уровне середины альвеолярного отростка. СОПР без видимых патологических изменений. Объективно зуб 36 глубокая кариозная полость на окклюзионной поверхности, выполненная размягченным пигментированным дентином. При зондировании определяется болезненность по эмалево-дентинной границе. Реакция на холод положительная, кратковременная, проходит после устранения раздражителя, перкуссия отрицательная. ЭОД 8 мкА. Индекс Грина-Вермильона – 0,9.



|  |
|--|
|  |
|--|



## ЗАДАНИЯ

|                           |   |
|---------------------------|---|
| ЗАДАНИЕ №1                | Полоскания 0,05% раствором фторида натрия для профилактики кариеса, проводят  |
| Количество верных ответов | 1   |
| Верный ответ 1            | Ежедневно   |
| Обоснование               | Полоскания 0,05% раствором фторида натрия для профилактики кариеса, проводят ежедневно<br><br>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года |
| Дистрактор 1              | 1 раз в пол года  |
| Дистрактор 2              | 1 раз в неделю  |
| Дистрактор 3              | 1 раз в месяц   |
| ЗАДАНИЕ №2                | Особенности питания, способствующие снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта   |
| Количество верных ответов | 1   |
| Верный ответ 1            | употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи, регулярный прием поливитаминов  |
| Обоснование               | Употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи, регулярный прием поливитаминов способствует   |

|                                | <p>снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>  |  |   |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |
|--------------------------------|--|--|---|---------------------|---------------------|---------------------|---|---------------------|----|---|--|--------------|----|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----|--|----------------|
| Дистрактор 1                   | увеличение частоты приема пищи   |  |   |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |
| Дистрактор 2                   | высокое содержание в пище сахаров  |  |   |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |
| Дистрактор 3                   | употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания  |  |   |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |
| ЗАДАНИЕ №3                     | Частота развития исхода «Стабилизация» после лечения кариеса дентина:  |  |   |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |
| Количество верных ответов      | 1  |  |   |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |
| Верный ответ 1                 | 30%  |  |   |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |
| Обоснование                    | <p>Возможные исходы и их характеристики</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Наименование исхода</th><th>Частота развития, %</th><th>Критерии и Признаки</th><th>Ориентировочное время достижения исхода</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Компенсация функции</td><td>60</td><td>Восстановление анатомической формы и функции зуба</td><td></td></tr> <tr> <td>Стабилизация</td><td>30</td><td>Отсутствие рецидива и осложнения</td><td>Непосредственно после лечения</td></tr> <tr> <td>Развитие ятрогенных осложнений</td><td>10</td><td>Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например,</td><td>На любом этапе</td></tr> </tbody> </table> |  |   | Наименование исхода | Частота развития, % | Критерии и Признаки | Ориентировочное время достижения исхода | Компенсация функции | 60 | Восстановление анатомической формы и функции зуба |  | Стабилизация | 30 | Отсутствие рецидива и осложнения | Непосредственно после лечения | Развитие ятрогенных осложнений | 10 | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, | На любом этапе |
| Наименование исхода            | Частота развития, %  | Критерии и Признаки  | Ориентировочное время достижения исхода |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |
| Компенсация функции            | 60   | Восстановление анатомической формы и функции зуба                                      |   |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |
| Стабилизация                   | 30   | Отсутствие рецидива и осложнения   | Непосредственно после лечения           |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |
| Развитие ятрогенных осложнений | 10   | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, | На любом этапе                          |                     |                     |                     |   |                     |    |   |  |              |    |                                  |                               |                                |    |  |                |

|                           |  |                     |   |  |
|---------------------------|--|---------------------|---|--|
|                           |  |                     | аллергические реакции)                            |  |
|                           | Развитие нового заболевания, связанного с основным   | 10                  | Рецидив кариеса, его прогрессирование             | Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения |
| Дистрактор 1              | 60%  |                     |   |  |
| Дистрактор 2              | 10%  |                     |   |  |
| Дистрактор 3              | 5%   |                     |   |  |
| ЗАДАНИЕ №4                | Исход лечения кариеса дентина, характеризующийся восстановлением анатомической формы и функции соответствует |                     |   |  |
| Количество верных ответов | 1  |                     |   |  |
| Верный ответ 1            | Компенсации  |                     |   |  |
| Обоснование               | Возможные исходы и их характеристики   |                     |   |  |
|                           | Наименование исхода  | Частота развития, % | Критерии и Признаки                               | Ориентировочное время достижения исхода                                      |
|                           | Компенсация функции  | 60                  | Восстановление анатомической формы и функции зуба |  |
|                           | Стабилизация   | 30                  | Отсутствие рецидива и осложнения                  | Непосредственно после лечения  |

|                           |  |    |   |  |
|---------------------------|--|----|---|--|
|                           | Развитие ятрогенных осложнений   | 10 | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На любом этапе   |
|                           | Развитие нового заболевания, связанного с основным   | 10 | Рецидив кариеса, его прогрессирование   | Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения |
| Дистрактор 1              | Развитие нового заболевания, связанного с основным   |    |   |  |
| Дистрактор 2              | Развитие ятрогенных осложнений   |    |   |  |
| Дистрактор 3              | Стабилизация   |    |   |  |
| ЗАДАНИЕ №5                | Индекс Грина-Вермильона – 0,9, что соответствует _____ уровню гигиены  |    |   |  |
| Количество верных ответов | 1  |    |   |  |
| Верный ответ 1            | Среднему   |    |   |  |
| Обоснование               | <p>Критерии оценки:</p> <p>0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая)</p> <p>0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная)</p> <p>1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная)</p> <p>2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |    |   |  |
| Дистрактор 1              | Низкому  |    |   |  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Дистрактор<br>2                 | Высокому   |
| Дистрактор<br>3                 | Очень высокому   |
| ЗАДАНИЕ<br>№6                   | Дополнительные методы обследования 36 зуба:  |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1  |
| Верный<br>ответ 1               | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография   |
| Обосновани<br>е                 | Для подтверждения диагноза при наличии полости на контактной поверхности и при отсутствии чувствительности пульпы проводят рентгенографию.<br>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ. Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года  |
| Дистрактор<br>1                 | Ультразвуковое исследование  |
| Дистрактор<br>2                 | ЭОД  |
| Дистрактор<br>3                 | Витальное окрашивание  |
| ЗАДАНИЕ<br>№7                   | Полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров соответствуют ____ классу по Блеку   |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1  |
| Верный<br>ответ 1               | I  |
| Обосновани<br>е                 | Класс I - полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров.<br>Класс II - полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров.<br>Класс III - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков без нарушения режущего края.<br>Класс IV - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба и его режущего края. |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <p>Класс V - полости, расположенные в пришеечной области всех групп зубов.</p> <p>Класс VI - полости, расположенные на буграх моляров и премоляров и режущих краях резцов и клыков.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1              | I  |
| Дистрактор 2              | V  |
| Дистрактор 3              | III  |
| ЗАДАНИЕ №8                | При данном диагнозе показатели чувствительности пульпы будут регистрироваться в пределах _____ мкА   |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | От 2 до 10 мкА   |
| Обоснование               | <p>При проведении электроодонтометрии показатели чувствительности пульпы при кариесе дентина регистрируются в пределах от 2 до 10 мкА.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>  |
| Дистрактор 1              | 40-60 мкА  |
| Дистрактор 2              | Свыше 100 мкА  |
| Дистрактор 3              | До 2 мкА   |
| ЗАДАНИЕ №9                | Кариес дентина соответствует коду по МКБ-10 K02.1 и характеризуется :  |
| Количество верных         | 1  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ответов                   |  |
| Верный ответ 1            | Деструктивными изменениями эмали и дентина с переходом эмалево-дентинной границы.  |
| Обоснование               | <p>Стадия кариес дентина соответствует коду по МКБ-10 K02.1 и характеризуется деструктивными изменениями эмали и дентина с переходом эмалево-дентинной границы, однако пульпа закрыта большим или меньшим слоем сохраненного дентина и без признаков гиперемии.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ<br/> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1              | Профессиональная гигиена   |
| Дистрактор 2              | Пломбирование кариозного дефекта   |
| Дистрактор 3              | Удаление зуба  |
| ЗАДАНИЕ №10               | Местная анестезия при лечении кариеса дентина 21 зуба:   |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | аппликационная ,инфильтрационная   |
| Обоснование               | <p>Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям. Перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местными анестетиками (лидокаин, артикаин, мепивакаин и др.).</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ<br/> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>                             |
| Дистрактор 1              | Торусальная  |
| Дистрактор 2              | Мандибулярная  |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| Дистрактор<br>3                 | Аппликационная, мандибулярная   |
| ЗАДАНИЕ<br>№11                  | Количество посещений для лечения , при установленном диагнозе: Кариес дентина 3б:   |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1   |
| Верный<br>ответ 1               | одно посещение  |
| Обосновани<br>е                 | <p>При кариесе дентина пломбирование проводят в одно посещение. После диагностических исследований и принятия решения о лечении на том же приеме приступают к лечению. Возможна постановка временной пломбы (повязки), если невозможно поставить постоянную пломбу в первое посещение или для подтверждения диагноза.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор<br>1                 | два посещения   |
| Дистрактор<br>2                 | три посещения   |
| Дистрактор<br>3                 | четыре посещения  |
| ЗАДАНИЕ<br>№12                  | При ИРОПЗ равной 0,7 показано протезирование  |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1   |
| Верный<br>ответ 1               | Изготовление искусственных коронок  |
| Обосновани<br>е                 | Поражение твердых тканей коронковой части зуба после препарирования: для группы жевательных зубов индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) > 0,4 показано изготовление вкладок, ИРОПЗ > 0,6 - показано изготовление искусственных коронок, ИРОПЗ > 0,8-показано применение штифтовых конструкций с последующим изготовлением коронок;  |



|                                 |  |
|---------------------------------|--|
|                                 | Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ<br>ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ<br>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации<br>общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация<br>России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа<br>2018 года  |
| Дистрактор<br>1                 | Вкладка  |
| Дистрактор<br>2                 | Штифтовые конструкции  |
| Дистрактор<br>3                 | Искусственные коронки  |
| ЗАДАНИЕ<br>№13                  | Длительность индивидуальной чистки зубов должна<br>составлять:   |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1  |
| Верный<br>ответ 1               | 3 минуты   |
| Обосновани<br>е                 | Длительность чистки составляет 3 минуты<br>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ<br>ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ<br>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации<br>общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация<br>России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа<br>2018 года |
| Дистрактор<br>1                 | 4 минуты   |
| Дистрактор<br>2                 | 2 минуты   |
| Дистрактор<br>3                 | 1 минуту   |
| ЗАДАНИЕ<br>№14                  | Исход лечения кариеса эмали в стадии пятна,<br>характеризующийся отсутствием как положительной, так и<br>отрицательной динамики соответствует :  |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1  |
| Верный<br>ответ 1               | Стабилизации   |
| Обосновани<br>е                 | Возможные исходы и их характеристики   |

|                           |  |                     |   |  |
|---------------------------|--|---------------------|---|--|
|                           | Наименование исхода  | Частота развития, % | Критерии и Признаки   | Ориентировочное время достижения исхода                                      |
|                           | Компенсация функции  | 30                  | Восстановление внешнего вида зуба   | 2 мес.   |
|                           | Стабилизация   | 60                  | Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики  | 2 мес.   |
|                           | Развитие ятрогенных осложнений   | 5                   | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) | На любом этапе   |
|                           | Развитие нового заболевания, связанного с основным   | 5                   | Рецидив кариеса, его прогрессирование   | Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения |
| Дистрактор 1              | Компенсация функции  |                     |   |  |
| Дистрактор 2              | Развитие нового заболевания, связанного с основным   |                     |   |  |
| Дистрактор 3              | Развитие ятрогенных осложнений   |                     |   |  |
| ЗАДАНИЕ №15               | После проведенного лечения хронического генерализованного пародонтита тяжелой степени тяжести динамическое наблюдение проводится _____ раза в год: |                     |   |  |
| Количество верных ответов | 1  |                     |   |  |
| Верный                    | 4  |                     |   |  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ответ 1                   |  |
| Обоснование               | <p>После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение 4 раза в год</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</p> <p>Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>   |
| Дистрактор 1              | 2  |
| Дистрактор 2              | 5  |
| Дистрактор 3              | 1  |
| ЗАДАНИЕ №16               | Индекс ИРОПЗ определяет:   |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | Степень разрушения окклюзионной поверхности зуба   |
| Обоснование               | <p>Восстановление анатомической формы коронковой части зуба после эндодонтического лечения может проводиться пломбированием и/или протезированием (изготовление вкладки, искусственной коронки, штифтовой конструкции). Для выбора метода восстановления анатомической формы коронковой части зуба необходимо оценить степень разрушения коронковой части зуба. Используют индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по В.Ю. Миликевичу.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1              | Гигиену полости рта  |
| Дистрактор 2              | Кровоточивость десен   |

|                |                   |
|----------------|-------------------|
| Дистр<br>актор | Подвижность зубов |
|----------------|-------------------|

**ПК-3. Способен к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»**

**1. ПРОФИЛАКТИКОЙ РАКА ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) изготовление съёмных протезов
- Б) устранение травматического фактора (острые края зубов, зубных протезов)
- В) пункция верхнечелюстной пазухи
- Г) изготовление виниров

**2. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

- А) изолировать десну
- Б) обработать десну 3% раствором Перекиси водорода
- В) прополоскать рот Хлоргексидином
- Г) применить слюноотсос

**3. ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) тщательный уход за полостью рта
- Б) отказ от приёма крепких спиртных напитков
- В) обработка противовоспалительными мазями
- Г) удаление разрушенных зубов

**Правильные ответы: 1-Б, 2- А, 3-Г**

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»**

**Задача 1.** Факторы, направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека?

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент Г. 25 лет. Жалобы на эстетический дефект твердых зубов верхней челюсти. Периодически отмечает приступы изжоги. К врачу-стоматологу обращается нерегулярно, последний визит – 2 года назад. Пятна на зубах заметила около полугода назад. Перенесенные заболевания: ОРВИ, хронический гастрит. В пришеечных областях зубов 1.3-2.3, 3.6, 4.6 пятна от светло-желтого до светло-коричневого цвета, определяется большое количество мягкого зубного налета.



**Эталон ответа:** отрегулировать сбалансированное питание 3-4 раза в день, с правильным соотношением белков, жиров и углеводов. Необходимо чистить зубы 2 раза в день после завтрака и ужина в течение 3 минут. Необходима консультация смежных специалистов, в том числе гастроэнтеролога.

#### Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

**Задача 2.** Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в \_\_:

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент К. 34 лет. Жалобы на неудовлетворительную эстетику зубов, разрушение коронковой части зуба 3.7, затрудненное пережёвывание пищи. Последний раз посещала врача-стоматолога около 3 лет назад. Зуб ранее лечен прямой реставрацией. На жевательной поверхности зуба 3.7 определяется кариозная полость, заполненная размягченным дентином.



**Эталон ответа:** Периодичность проведения профессиональной гигиены полости рта и зубов зависит от стоматологического статуса пациента (гигиенического состояния полости рта, интенсивности кариеса зубов, состояния тканей пародонта, наличия несъемной ортодонтической аппаратуры и стоматологических имплантатов). Минимальная периодичность проведения профессиональной гигиены - 2 раза в год.

#### Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных

объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

**Задача 3.** Цель и процедуры санаторно-курортного лечения при заболеваниях пародонта:

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет. Жалобы на кровоточивость десны, подвижность зубов, запах изо рта. Кровоточивость десны беспокоит несколько лет. Ранее по этому поводу у стоматолога не лечился. Считает себя соматически здоровым. Прикус: патологический. На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы до 6 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей, до 5 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Подвижность 1.7, 2.7, 4.7 зубов – 1 степени, во фронтальном отделе – 2 степени. Несъемные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.



**Эталон ответа:** для повышения репаративных возможностей пародонта. Рекомендуются курортно-минеральные воды и грязи Крыма, Кавказских Минеральных Вод, Средней полосы России. Орошение десен минеральной водой. Аппликации и/или электрофорез с природными грязями.

#### КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ

Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями

и дополнениями на основании Постановления № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года

**Задача 4.** Немедикаментозная помощь, направленная на предупреждение развития кариозного процесса, включает:

На прием к врачу-стоматологу-терапевту обратился пациент М. 18 лет. Жалобы на наличие белых пятен на зубах верхней челюсти. К врачу-стоматологу обращался 1,5 года назад. Впервые пятна заметил год назад. Чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1-2 минуты. В пришеечной области и на контактных поверхностях 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 зубов определяются белые матовые пятна. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное.



**Эталон ответа:** Немедикаментозная помощь направлена на обеспечение надлежащей гигиены полости рта с целью предупреждения развития кариозного процесса и включает три основных компонента: обучение гигиене полости рта, контролируемая чистка зубов и профессиональная гигиена полости рта и зубов.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»**  
**Клинический кейс №1**

Ситуация

- Пациент Р., 18 лет обратился в поликлинику по месту жительства

Жалобы

- Кровоточивость зубов при чистке зубов, неприятный запах изо рта

#### Анамнез заболевания

- Отмечает появление кровоточивости в течение последнего месяца

#### Анамнез жизни

- Пациент отрицает наличие хронических заболеваний
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- аллергические реакции отрицает

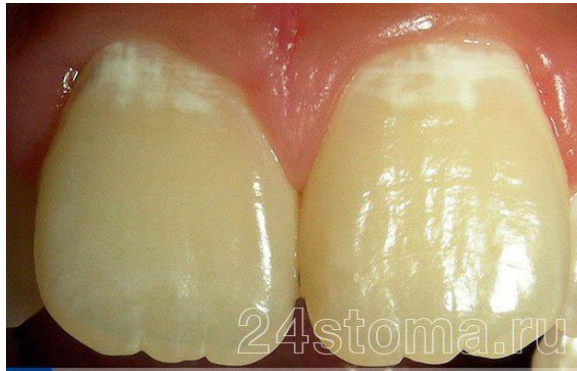
Диагноз: Катаральный гингивит

Кариес в стадии пятна 11 и 21

Объективный статус

Лицо симметрично, слизистая оболочка всех отделов полости рта за исключением десны и языка без патологических изменений. Язык слегка увеличен в размерах, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Спинка языка покрыта большим количеством бело-желтого, трудно снимающего налета. Десна гиперемирована, отечна. Индекс ПМА - 20 %, при зондировании кровоточит Индекс Мюллемана = 2. Наддесневые зубные отложения у всех зубов. Пародонтальные карманы отсутствуют. ИГ по Грина-Вермиллиона - 2,4.

При осмотре на вестибулярной поверхности 11 и 21 в пришеечной области обнаружены меловидное пятно размером 0,3\*0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.



#### Задания

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ЗАДАНИЕ №1                | Профессиональная гигиена у пациента с гингивитом проводится не реже: |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | 1 раза в 6 месяцев   |
| Обоснование               |  |
| Дистрактор                | 1 раза в год   |



|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1                               |   |
| Дистрактор<br>2                 | 2 раз в 2 года  |
| Дистрактор<br>3                 | 1 раз в 5 лет   |
| ЗАДАНИЕ<br>№2                   | При катаральном гингивите после проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже ____ |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1   |
| Верный<br>ответ 1               | Не реже 2 раз в год   |
| Обоснование                     |   |
| Дистрактор<br>1                 | 1 раз в год   |
| Дистрактор<br>2                 | 2 раза в год  |
| Дистрактор<br>3                 | Профилактика не проводится  |
| ЗАДАНИЕ<br>№3                   | Длительность индивидуальной чистки зубов должна составлять:   |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1   |
| Верный<br>ответ 1               | 3 минуты  |
| Обоснование                     |   |
| Дистрактор<br>1                 | 4 минуты  |
| Дистрактор<br>2                 | 1 минуту  |
| Дистрактор<br>3                 | 2 минуты  |
| ЗАДАНИЕ<br>№4                   | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией соответствует исходу:   |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1   |
| Верный<br>ответ 1               | Развитие ятрогенных осложнений  |
| Обоснование                     |   |
| Дистрактор<br>1                 | Компенсация   |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Дистрактор<br>2                 | Стабилизация   |
| Дистрактор<br>3                 | Развитие нового заболевания, связанного с основным   |
| ЗАДАНИЕ<br>№5                   | ИГ по Грину-Вермиллиону 2,4 соответствует ____ уровню гигиены  |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1  |
| Верный<br>ответ 1               | высокому(гигиена неудовлетворительная)   |
| Обоснование                     | <p>Критерии оценки:<br/> 0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая)<br/> 0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная)<br/> 1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная)<br/> 2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)<br/> Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ<br/> ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ<br/> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации<br/> общественных объединений «Стоматологическая<br/> Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.<br/> Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор<br>1                 | низкому(гигиена хорошая)   |
| Дистрактор<br>2                 | среднему (гигиена удовлетворительная)  |
| Дистрактор<br>3                 | очень высокому(гигиена плохая)   |
| ЗАДАНИЕ<br>№6                   | Индекс кровоточивости 2 означает   |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1  |
| Верный<br>ответ 1               | кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с.   |
| Обоснование                     | <p>Индекс кровоточивости Мюллемана (в модификации Коуэла).</p> <p>Используют для определения воспаления в тканях пародонта. Метод показателен при гингивите, и при пародонтите.</p> <p>Алгоритм определения индекса : в области «зубов Рамфьерда», (16,21,24,36,41,44) с щечной и язычной (небной) сторон кончик пародонтального зонда без давления</p>  |

|                           |   |
|---------------------------|---|
|                           | <p>прижимают к стенке бороздки и медленно ведут от медиальной к дистальной стороне зуба.</p> <p>Оценочная шкала:</p> <p>0- если после этого кровоточивость отсутствует;</p> <p>1-если кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с;</p> <p>2-если кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с.</p> <p>3-если кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов.</p> <p>Значение индекса= сумма показателей всех зубов /число зубов.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1              | кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов  |
| Дистрактор 2              | кровоточивость отсутствует  |
| Дистрактор 3              | кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с  |
| ЗАДАНИЕ №7                | Витальное окрашивание твердых тканей зубов использует в качестве дифференциальной диагностики с :   |
| Количество верных ответов | 1   |
| Верный ответ 1            | С некариозными поражениями  |
| Обоснование               | <p>Витальное окрашивание твердых тканей зуба. В трудных для дифференциальной диагностики с некариозными поражениями случаях окрашивают очаг поражения 2 % раствором метиленового синего.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p>   |
| Дистрактор 1              | С периодонтитом   |
| Дистрактор                | С эндокринными заболеваниями  |

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 2                               |   |
| Дистрактор<br>3                 | С переломом коронки зуба  |
| ЗАДАНИЕ<br>№8                   | После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже ____   |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1   |
| Верный<br>ответ 1               | Не реже 2 раз в год   |
| Обоснование                     | После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже 2 раз в год.<br>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ<br>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года  |
| Дистрактор<br>1                 | 1 раз в год   |
| Дистрактор<br>2                 | 2 раза в год  |
| Дистрактор<br>3                 | Профилактика не проводится  |
| ЗАДАНИЕ<br>№9                   | Наличие пародонтальных карманов при маргинальном гингивите:   |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1   |
| Верный<br>ответ 1               | Отсутствие пародонтальных карманов (не нарушено зубо-альвеолярное прикрепление)   |
| Обоснование                     | Гингивит - воспаление десны, обусловленное неблагоприятным воздействием местных и общих факторов, нередко их сочетанием, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления.<br><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u><br>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Дистрактор<br>1                 | Наличие пародонтальных карманов до 3,5 мм  |
| Дистрактор<br>2                 | Наличие пародонтальных карманов до 5 мм  |
| Дистрактор<br>3                 | Наличие пародонтальных карманов > 5 мм   |
| ЗАДАНИЕ<br>№10                  | Основу медикаментозного лечения гингивита составляют:  |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1  |
| Верный<br>ответ 1               | Антисептики  |
| Обоснование                     | <p>На сегодняшний день имеется довольно широкий выбор различных лекарственных средств, которые действуют на микроорганизмы, а также вирусы и споры. Основу в терапии гингивитов составляют антисептики. Их применяют в виде ротовых ванночек, аппликаций и ирригаций. Наиболее широко используют антисептики из группы галоидов (например, хлоргексидина биглюконат 0,06%), а также из группы окислителей и содержащих эфирные масла. Ежедневное использование ополаскивателя с фиксированной комбинацией эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат) значительно снижает риск развития гингивита. Дополнительно применяют лечебные зубные пасты на основе антисептиков и других противовоспалительных средств.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор<br>1                 | Антибиотики  |
| Дистрактор<br>2                 | Антимикотики   |
| Дистрактор<br>3                 | Кератопластики   |
| ЗАДАНИЕ<br>№11                  | Основным этиологическим фактором в развитии гингивита являются:  |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1  |

|                                 |   |                        |   |
|---------------------------------|---|------------------------|---|
| Верный<br>ответ 1               | Микробная биопленка, неудовлетворительная гигиена   |                        |   |
| Обоснование                     | <p>Основным этиологическим фактором в развитии гингивита является микробная биопленка как результат, неудовлетворительной гигиены рта.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></p> <p>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p> |                        |   |
| Дистрактор<br>1                 | Вредные привычки  |                        |   |
| Дистрактор<br>2                 | Гормональные изменения  |                        |   |
| Дистрактор<br>3                 | Зубочелюстные деформации  |                        |   |
| ЗАДАНИЕ<br>№12                  | Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаленния соответствует исходу   |                        |   |
| Количество<br>верных<br>ответов | 1   |                        |   |
| Верный<br>ответ 1               | Выздоровление   |                        |   |
| Обоснование                     | Наименование исхода   | Частота<br>развития, % | Критерии<br>и<br>Признаки   |
|                                 | выздоровление   | 95%                    | Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспаления   |
|                                 | Развитие ятрогенных осложнений  | 1%                     | Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции) |
|                                 | Развитие нового заболевания, связанного с основным  | 4%                     | Прогрессирование простого маргинального гингивита, переход  |

|                           |   |  |  |
|---------------------------|---|--|--|
|                           |   |  | его в гиперпластическую форму, в язвенно-некротическую, в хронический пародонтит |
|                           | <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u><br>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года   |  |  |
| Дистрактор 1              | Развитие ятрогенных осложнений  |  |  |
| Дистрактор 2              | Развитие нового заболевания   |  |  |
| Дистрактор 3              | Появление новых осложнений  |  |  |
| ЗАДАНИЕ №13               | Антисептики при лечении маргинального гингивита используют в течение:   |  |  |
| Количество верных ответов | 1   |  |  |
| Верный ответ 1            | 2 недель  |  |  |
| Обоснование               | Требования к уходу за пациентом и вспомогательным процедурам<br>Для индивидуальной гигиены используют мягкую зубную щетку, антисептики в течение 2 недель.<br><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u><br>Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года |  |  |
| Дистрактор 1              | 5 дней  |  |  |
| Дистрактор 2              | 8 недель  |  |  |
| Дистрактор 3              | 6 месяцев   |  |  |
| ЗАДАНИЕ №14               | Предметы и средства индивидуальной гигиены при диагнозе «Простой маргинальный гингивит»:  |  |  |
| Количество                | 1   |  |  |

|                           |  |
|---------------------------|--|
| верных ответов            |  |
| Верный ответ 1            | Мягкая зубная щетка, зубные нити, ирригаторы; зубная паста с экстрактами лекарственных растений, ополаскиватели содержащие фиксированную комбинацию эфирных масел.   |
| Обоснование               | <p>Зубная щетка с мягкой щетиной; лечебно-профилактические зубные пасты и не содержащие спирта ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений или содержащими фиксированную комбинацию эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат), антиоксидантами, антисептиками (курсовое применение – до 14 дней); зубные нити; ирригаторы ( в режиме «душа»); бальзамы и тоники для десен</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</p> <p>Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1              | Зубная щетка средней жесткости , зубная паста с экстрактами лекарственных растений избегать приема пищи с красителями  |
| Дистрактор 2              | Зубная щетка мягкая , зубные нити, ирригатор; использовать антисептики в течение месяца, затем перейти на ополаскиватели содержащие эфирные масла  |
| Дистрактор 3              | Жесткая зубная щетка, зубные нити; ополаскиватели содержащие эфирные масла   |
| ЗАДАНИЕ №15               | Курс реминерализирующей терапии состоит из ____ аппликаций   |
| Количество верных ответов | 1  |
| Верный ответ 1            | 10-15  |
| Обоснование               | <p>Курс реминерализирующей терапии состоит из 10-15 аппликаций (ежедневно или через день).Перед каждой аппликацией пораженную поверхность зуба механически очищают от зубного налета и высушивают струей воздуха.</p> <p>Аппликации реминерализирующими средствами на обработанной поверхности зуба в течение 15-20 мин со сменой тампона каждые 4-5 мин. Аппликации 1-2 % раствором фторида натрия осуществляются в каждое 3-е посещение, после аппликации реминерализующим</p>   |



|              |   |
|--------------|---|
|              | <p>раствором на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2-3 мин.</p> <p>После проведения процедуры больному рекомендуют не принимать пищу в течение 2-3 ч</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ КАРИЕС ЗУБОВ<br/> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года.<br/> Актуализированы 2 августа 2018 года</p> |
| Дистрактор 1 | 15-20   |
| Дистрактор 2 | 4-5   |
| Дистрактор 3 | 20-30   |

#### **ПК-4. Способен к проведению медицинских экспертиз взрослых со стоматологическими заболеваниями**

##### **1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»**

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

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

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

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

3.Профилактикой травматических эрозий и декубитальных язв является:

- 1) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- 2) консультация врача аллерголога
- 3) применение местнообезболивающих средств

#### 4) сбалансированное питание

| № вопроса | 1 | 2 | 3 |
|-----------|---|---|---|
| Ответ     | 1 | 2 | 1 |

## 2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»

### Задача 1 Определите показания и сроки временной нетрудоспособности в данной клинической ситуации.

Пациент, 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, повышение температуры до 38 градусов, в течение 2-х суток, увеличение подчелюстных лимфоузлов. Из анамнеза: курит электронные сигареты, часто перекусывает углеводными продуктами, последний раз был на профессиональной гигиене 1,5 года назад. Объективно: Лицо симметрично, в подчелюстных областях справа и слева пальпируются болезненные увеличенные до 2-х см. подвижные лимфоузлы, СОПР без патологических изменений, бледно-розового цвета, слюна вязкая, язык покрыт белесоватым налетом, со следами зубов на боковых поверхностях, отмечается неприятный запах изо рта. Десна гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. РМА = 45%, ГИ по Грин-Вермильону – 1,8 (неудовлетворительный), зубы покрыты мягким зубным налетом, отложения наддесневого зубного камня в области нижних фронтальных зубов на оральной поверхности.



**Эталон ответа:** пациент нуждается во временном освобождении от трудовой деятельности с выдачей листа временной нетрудоспособности на срок от трех до семи дней. Критерием констатации временной нетрудоспособности является изменение общего состояния. Стойкое восстановление нормальной температуры и улучшение клинической картины, позволяет констатировать способность пациента к труду и закрытия листа временной нетрудоспособности.

**Обоснование:** клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе гингивит утверждены постановлением № 18 совета ассоциации общественных объединений «стоматологическая ассоциация россии» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года.

**Задача 2. КАКИЕ ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ НУЖНО ДАТЬ ПАЦИЕНТУ?**

Пациент, 53 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на сухость, жжение в полости рта, болевые ощущения от кислой, острой пищи. Из анамнеза: болел пневмонией месяц назад.

Объективно: СОПР ярко гиперемирована, гладкая, слюна вязкая, пенистая. На твердом небе под ЧСПП ограниченная эритема с лакированной поверхностью, язык покрыт белым налетом.



**Эталон ответа:** Ограничение в рационе простых углеводов, насыщенных жиров, острой пищи, увеличение употребления фруктов и овощей.

Поощрение физических нагрузок соответственно возрасту: прогулки на свежем воздухе, утренняя гимнастика, простые упражнения.

**Обоснование:** клинические рекомендации. Дифференциальная диагностика и лечение грибкового поражения глотки и гортани. Принявший орган: НМАО, Москва - Санкт-Петербург 2014 год.

### 3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

#### Клинический кейс 1

В клинику обратился пациент Б., 33 года.

Жалобы на припухлость и болезненность правой подглазничной области, слабую заложенность носа с правой стороны, чувство тяжести при наклоне головы вниз.

Анамнез заболевания: Подобное состояние больной отмечает около года назад, в том и в этом случае предшествовали данной клинической картине умеренные боли в области 14.

Сопутствующих заболеваний, вредных привычек не имеет.

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,3<sup>0</sup>С

Местный статус: Незначительная асимметрия лица за счёт отёка правой подглазничной области. Носовое дыхание незначительно затруднено справа. Пальпация правой подглазничной области слабоболезненна. Слизистая полости рта розового цвета, влажная, определяется сглаженность переходной складки в области верхней челюсти слева, 14 разрушен, устойчив, перкуссия слабо положительна.

Рентгенограмма



### Вопросы

1. Необходимые для постановки диагноза дополнительные методы обследования
2. Какой вариант дополнительного рентгенографического исследования является предпочтительным для данного клинического случая?
3. Какой диагноз можно поставить данному больному?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику в данном клиническом случае?
5. Дальнейшее лечение должно проводиться в стационарных или амбулаторных условиях?
6. Какая операция показана на данном этапе в данном клиническом случае?
7. Какая операция показана в дальнейшем данному пациенту?

### Ответы

1. КТ, патоморфологическое исследование
2. КЛКТ
3. Обострение хронического правостороннего одонтогенного гайморита, радикулярная киста верхней челюсти от 14, прорастающая в гайморову пазуху
4. Дифференциальная диагностика с риногенным гайморитом, мукоцеле, монокистозной формой амелобластомы
5. Необходимо купировать обострение одонтогенного гайморита, Лечение у ЛОР врача, удаление 14.
6. В дальнейшем показана операция радикальная гайморотомия с удалением одонтогенной кисты в ЧЛЮ

**Задача 2.** Цель и процедуры санаторно-курортного лечения при заболеваниях пародонта:

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 50 лет. Жалобы на кровоточивость десны, подвижность зубов, запах изо рта. Кровоточивость десны беспокоит несколько лет. Ранее по этому поводу у стоматолога не лечился. Считает себя соматически здоровым. Прикус: патологический. На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы до 6 мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюстей, до 5 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Подвижность 1.7, 2.7, 4.7 зубов – 1 степени, во фронтальном отделе – 2 степени. Несъемные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.



**Эталон ответа:** для повышения репаративных возможностей пародонта. Рекомендуются курортно-минеральные воды и грязи Крыма, Кавказских Минеральных Вод, Средней полосы России. Орошение десен минеральной водой. Аппликации и/или электрофорез с природными грязями.

**КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ**

Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями

и дополнениями на основании Постановления № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года

**Задача 3.** Какие предметы и средства гигиены необходимо использовать пациенту при гиперпластическом гингивите:

В поликлинику обратился пациент 23 лет. Жалобы на кровоточивость и дискомфорт при чистке зубов, увеличение десны в объеме. К врачу-стоматологу обращался 2 года назад с целью проведения профессиональной гигиены полости рта. Впервые кровоточивость десен появилась несколько лет назад. Чистит зубы 2 раза в день очень мягкой щеткой в течение 1 минуты. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена, десневые сосочки 1.3,1.2,1.1,2.1,2.2,2.3 зубов отечны, увеличены в объеме с изменением конфигурации. Прикус: скученное положение зубов во фронтальном сегменте верхней челюсти. Гигиеническое состояние полости рта: наличие мягких наддесневых зубных отложений, индекс гигиены Грин-Вермиллиона = 4,0



**Эталон ответа:** Зубная щетка с мягкой или очень мягкой щетиной; лечебно-профилактические зубные пасты и спиртосодержащие ополаскиватели с экстрактами лекарственных растений или содержащими фиксированную комбинацию эфирных масел (тимол, ментол, эвкалиптол, метилсалицилат); зубные эликсиры (по 30-50 капель на стакан воды); ирригаторы (в режиме слабого «душа»); бальзамы и тоники для десен.

Не рекомендуется использовать: зубные нити, суперфлоссы, зубные ершики, электрические зубные щетки, жевательные резинки.

Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ

Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года

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

### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы,**



**необходимой для освоения дисциплины:**

**а) основная литература:**

1. Терапевтическая стоматология [Текст] : национальное руководство /ред. Л. А. Дмитриева, Ю.М. Максимовский. – 2-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888 с.
2. Терапевтическая стоматология [Текст] : учебник. В 3 –х ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / ред. Г.М. Барер. – 2-е изд. и доп. и перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа. 2015 – 256 с.
3. Ортопедическая стоматология [Текст] : национальное руководство / ред. И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 817 с.
4. Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / В. В. Афанасьев. - 3-е изд. перераб. – Москва : ГЭОТАР –Медиа. 2016. -399 с.
5. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 638 с.
6. Пародонтология [Текст] : национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с.
7. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
8. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / ред. В. В. Афанасьев . – 2-е изд., испр. и доп . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 789 с.

**б) дополнительная литература:**

1. Местное обезболивание в стоматологии : учебное пособие [Текст] / ред. Эрнест Арамович Базилян . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 . – 142 с.
2. Жулев, Евгений Николаевич Частичные съемные протезы (теория, клиника и лабораторная техника) [Текст] : руководство для врачей / Евгений Николаевич Жулев. - 2-е изд., испр. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2011. - 418 с.
3. Баграмов, Роберт Иванович Лазеры в стоматологии, челюстно-лицевой и реконструктивно-пластической хирургии [Текст] / Роберт Иванович Баграмов, Михаил Тимофеевич Александров, Юрий Николаевич Сергеев. – Москва : Техносфера, 2010. - 575 с.
4. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии [Электронный ресурс] : учебное пособие / ред. Т. И. Ибрагимов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

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

Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов[Текст] : учебное пособие / ред. И. Ю. Лебеденко, Э. В. Каливрадзиян, Т. И. Ибрагимов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2016. – 442 с.



1. Грудянов, А.И. Средства и методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта [Текст] / А. И. Грудянов. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2015. - 93 с.
2. Афанасьев, Василий Владимирович Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз[Текст] : атлас: учебное пособие / Василий Владимирович Афанасьев, Магомед Расулович Абдусаламов; ред. Василий Владимирович Афанасьев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 236 с.

**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.informuo.ru](http://www.informuo.ru));  
 Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;  
 Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);  
 База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)  
 Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;  
 Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.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 «Рукоконтекст»
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/>)

#### **г) рекомендации обучающимся по подготовке к ГИА:**

1. Сборник заданий в тестовой форме.
2. Перечень практических навыков.
3. Сборник ситуационных задач с эталонами ответов.

**Лист регистрации изменений и дополнений  
в рабочую программу дисциплины**

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

специальность: Стоматология общей практики.

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «\_30\_» \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ 2025 г. (протокол № \_6\_ )

Зав. кафедрой стоматологии Саввиди К.Г.

*подпись*

**Содержание изменений и дополнений**

| № п/п | Раздел, пункт, номер страницы, абзац     | Старый текст   | Новый текст   | Комментарий   |
|-------|--|--|---|---|
| 1     | <i>Пояснительная записка, страница 3</i> | Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к обязательной части программы ординатуры по специальности <b>31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ</b> и завершается присвоением квалификации. ГИА является обязательной для выпускника и осуществляется после освоения им основной профессиональн | Программа итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности Стоматология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 №984., с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования. | <i>Добавили новый текст в пояснительную записку</i> |

|   |  |   |   |                               |
|---|--|---|---|-------------------------------|
|   |  | ой образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.  |   |                               |
| 2 | Раздел V.<br>подраздел 1.<br>Страница 97 | <p><b>а) основная литература:</b></p> <p>1. Лекции по ортопедической стоматологии [Текст]: учебное пособие / ред. Т. И. Ибрагимов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 208 с.</p> <p>2. Хирургическая стоматология [Текст]: учебник / ред. В. В. Афанасьев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 789 с.</p> | <p><b>а) основная литература:</b></p> <p>1. Терапевтическая стоматология [Текст]: учебник. В 3 –х ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта. / ред. Г.М. Барер. – 2-е изд. и доп. и перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2015 – 256 с.</p> <p>3. Ортопедическая стоматология [Текст]: национальное руководство / ред. И. Ю. Лебедеенко, С. Д. Арутюнов, А. Н. Ряховский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 817 с.</p> <p>4. Афанасьев, В. В. Хирургическая стоматология [Текст]: учебник / В. В. Афанасьев. - 3-е изд. перераб. – Москва: ГЭОТАР –Медиа. 2016. - 399 с.</p> <p>5. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л. С. Персин. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. –</p> | Обновлена основная литература |

|   |                         |   |  |   |
|---|-------------------------|---|--|---|
|   |                         |   | <p>638 с.</p> <p>6.Пародонтология [Текст] : национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 704 с.</p> <p>7.Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Л. А. Дмитриева, Ю. М. Максимовский. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.</p> <p>8. Хирургическая стоматология [Текст] : учебник / ред. В. В. Афанасьев . – 2-е изд., испр. и доп . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015 . – 789 с.</p> |   |
| 3 | Раздел V, подраздел 2-4 | - | <p><b>2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b></p> <p>Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов[Текст] : учебное пособие / ред. И. Ю. Лебеденко, Э. В. Каливраджихян, Т. И. Ибрагимов. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2016. – 442 с.</p> <p>3. Грудянов, А.И. Средства и методы</p>   | <p>Добавлены новые перечни учебно-методического обеспечения .</p> |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>профилактики<br/>воспалительных<br/>заболеваний пародонта<br/>[Текст] / А. И. Грудянов. –<br/>Москва : Медицинское<br/>информационное агенство,<br/>2015. - 93 с.</p> <p>4. Афанасьев, Василий<br/>Владимирович<br/>Заболевания, травмы и<br/>пороки развития слюнных<br/>желёз[Текст] : атлас:<br/>учебное пособие /<br/>Василий Владимирович<br/>Афанасьев, Магомед<br/>Расулович Абдусаламов;<br/>ред. Василий<br/>Владимирович<br/>Афанасьев. – Москва :<br/>ГЭОТАР-Медиа, 2016. –<br/>236 с.</p> <p><b>3. Перечень ресурсов<br/>информационно-<br/>телекоммуникационной<br/>сети «Интернет»,<br/>необходимых для<br/>освоения дисциплины<br/>Профессиональные базы<br/>данных,<br/>информационные<br/>справочные системы и<br/>электронные<br/>образовательные<br/>ресурсы:</b></p> <p>Электронный справочник<br/>«Информио» для высших<br/>учебных заведений<br/>(<a href="http://www.informuo.ru">www.informuo.ru</a>);<br/>Электронный<br/>библиотечный абонемент<br/>Центральной научной<br/>медицинской библиотеки<br/>Первого Московского<br/>государственного<br/>медицинского</p> |  |
|--|--|--|---|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p>университета им. И.М. Сеченова //</p> <p><a href="http://www.emll.ru/newlib/">http://www.emll.ru/newlib/</a>;</p> <p>Информационно-поисковая база Medline (<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>);</p> <p>База данных «Российская медицина» (<a href="http://www.scsml.rssi.ru/">http://www.scsml.rssi.ru/</a>)</p> <p>Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <a href="https://minzdrav.gov.ru/">https://minzdrav.gov.ru/</a>;</p> <p>Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <a href="http://www.edu.ru/">http://www.edu.ru/</a>;</p> <p>Клинические рекомендации: <a href="http://cr.rosminzdrav.ru/">http://cr.rosminzdrav.ru/</a>;</p> <p>Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<a href="http://webmed.irkutsk.ru/">http://webmed.irkutsk.ru/</a>)</p> <p><b>4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем</b></p> <p><b>4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:</b></p> <p>1. Microsoft Office 2016:</p> <p>- Access 2016;</p> |  |
|--|--|--|---|--|

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Excel 2016;</li> <li>- Outlook 2016;</li> <li>- PowerPoint 2016;</li> <li>- Word 2016;</li> <li>- Publisher 2016;</li> <li>- OneNote 2016.</li> </ul> <p>2. ABBYY FineReader 11.0</p> <p>3. Карельская<br/>Медицинская<br/>информационная система<br/>К-МИС</p> <p>4 Программное<br/>обеспечение для<br/>тестирования<br/>обучающихся SunRAV<br/>TestOfficePro</p> <p>5. Программное<br/>обеспечение «Среда<br/>электронного обучения<br/>3KL»</p> <p>6. Компьютерная<br/>программа для<br/>статистической обработки<br/>данных SPSS</p> <p>7. Экспертная система<br/>обнаружения текстовых<br/>заимствований на базе<br/>искусственного<br/>интеллекта «Руконтекст»</p> <p>8. Справочно-правовая<br/>система Консультант<br/>Плюс</p> <p><b>4.2. Перечень<br/>электронно-<br/>библиотечных систем<br/>(ЭБС):</b></p> <p>1. Электронно-<br/>библиотечная система<br/>«Консультант студента»<br/>(<a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>);</p> <p>2. Справочно-<br/>информационная система<br/>MedBaseGeotar<br/>(<a href="http://mbasegeotar.ru">mbasegeotar.ru</a>)</p> <p>3. Электронная</p> |  |
|--|--|--|---|--|



|    |  |  |   |  |
|----|--|--|---|--|
|    |  |  | библиотечная система<br>«elibrary»<br>( <a href="https://www.elibrary.ru/">https://www.elibrary.ru/</a> )               |  |
| 4. | <i>Раздел IV,<br/>приложение<br/>1</i> |  | <b>IV. Фонд оценочных<br/>средств для контроля<br/>уровня<br/>сформированности<br/>компетенций<br/>(Приложение № 1)</b> | <i>Введен<br/>фонд<br/>оценочных<br/>средств</i> |