

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе
и инновационной деятельности


О.Н. Бахарева

« 20 » апреля 2023 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ СТОМАТОЛОГИЯ

уровень высшего образования

подготовка научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

Область науки:	3. Медицинские науки
Группа научных специальностей:	3.1. Клиническая медицина
Отрасли науки, по которым присуждаются ученые степени:	медицинские науки
Научная специальность:	3.1.7. СТОМАТОЛОГИЯ
Форма обучения:	очная
Кафедра	Терапевтической стоматологии Пародонтологии Детской стоматологии
Курс	1, 2
Семестр	1 – 4
Кандидатский экзамен	4 семестр
Общая трудоемкость дисциплины	8 зачетных единиц

Тверь 2023

Программа рассмотрена на расширенном заседании кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (протокол № 8 от «6» марта 2023 г.)

Программа одобрена на заседании Центрального координационного методического совета ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России (протокол №8 от « 14» апреля 2023 г.)

Программа утверждена на заседании Ученого совета ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России (протокол №4 от «18» апреля 2023 г.)

Разработчики рабочей программы:

Заведующая кафедрой детской стоматологии, доктор медицинских наук, профессор
Гаврилова О.А.

Заведующий кафедрой пародонтологии доктор медицинских наук, профессор В.А.
Румянцев

Профессор кафедры терапевтической стоматологии доктор медицинских наук, профессор
Петрикас А.Ж.

Заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, к.м.н., доцент Честных Е.В.

Доцент кафедры терапевтической стоматологии к.м.н., Курицына И.Ю.

Доцент кафедры терапевтической стоматологии к.м.н. Зиньковская Е.П.

Доцент кафедры терапевтической стоматологии к.м.н. Горева Л.А.

Доцент кафедры терапевтической стоматологии к.м.н., Медведев Д.В.

Рецензент:

главный внештатный стоматолог МЗ Тверской области,
главный врач ГБУЗ ТО «Областная стоматологическая
поликлиника»

А.Г. Волков

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Рабочая программа дисциплины «Стоматология» - часть программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (далее - программы аспирантуры), по научной специальности 3.1.7. Стоматология, реализуемой федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Тверской государственной медицинской академии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ТГМУ, Университет) разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с дополнениями и изменениями) и Федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий обучающихся, утвержденные Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 октября 2021 года № 951.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1 Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины «Стоматология» состоит в овладении знаниями методологических, клинических и медико-социальных основ медицинских наук, а также в углубленном изучении теоретических и методологических основ стоматологии и формировании умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности для решения научных задач, имеющих значение для развития медицинской науки.

Задачи дисциплины:

- обеспечение общепрофессиональной подготовки врача-специалиста стоматолога, включая углубление им знаний основ фундаментальных дисциплин, вопросов этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины и профилактики стоматологических заболеваний;
- совершенствование профессиональных знаний, умений, навыков, владения врача по профильным направлениям высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям со стоматологическими заболеваниями, обучение совокупности технологий, средств, способов, направленных на теоретическое обоснование и практическую разработку методов предупреждения, лечения и прогнозирования в стоматологии;

- формирование навыков: обобщения и анализа полученных данных, выявления причинно-следственных связей развития критических состояний; научно-исследовательской деятельности; проведения научно-практических исследований; анализа научной литературы, обработки и анализа официальных статистических сведений; участия в решении отдельных научно-исследовательских задач по разработке новых методов и технологий в области медицины;
- совершенствование профессиональных знаний, умений, навыков, владения врача по профильным направлениям в стоматологии;
- совершенствование знаний, умений, навыков по клинической лабораторной, функциональной диагностике, мониторингу, фармакотерапии, основам социальной гигиены и общественного здоровья населения страны, задач здравоохранения страны в области охраны здоровья населения и перспектив развития здравоохранения;
- углубление знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии;
- формирование умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской деятельности.

2.2 Место дисциплины в структуре программы аспирантуры

Дисциплина Стоматология является частью Образовательного компонента программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре для научной специальности 3.1.7. Стоматология. Знания и умения, полученные аспирантами при изучении данной дисциплины, необходимы при подготовке к сдаче кандидатского экзамена и освоения научного компонента программы.

Дисциплина изучается в 1–4 семестрах. Промежуточная аттестация по дисциплине Челюстно-лицевая хирургия проводится в 4 семестре в форме кандидатского экзамена.

2.3 Требования к результатам освоения дисциплины

Выпускник аспирантуры должен быть эрудирован, иметь фундаментальную научную и теоретическую подготовку, владеть современными информационными технологиями, включая методы получения, обработки и хранения научной информации, уметь самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно - исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

В рамках осуществления научной (научно-исследовательской) деятельности по научной специальности 3.1.7. Стоматология выпускник аспирантуры должен решить научную задачу, имеющую значение для развития соответствующей отрасли науки, либо разработать новые научно-обоснованные технические, технологические и иные решения и разработки, имеющие существенное значение для страны.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

знать:

- общие вопросы организации медицинской помощи населению; исторические этапы развития стоматологии; особенности организации стоматологической службы в мирное, военное время и в экстремальных условиях; этические и юридические аспекты специальности, вопросы деонтологии; основные нормативные документы стоматологической службы РФ;
- порядок оказания, стандарты и клинические рекомендации (протоколы лечения) стоматологической помощи, локальные нормативные документы по профилю "стоматология"; инновационные технологии в стоматологии и способы их внедрения в научно-исследовательскую, педагогическую и лечебную деятельность;
- этиологию, патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификацию, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний и (или) состояний;
- основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
- медицинские показания, противопоказания, содержание, виды и методы лечения при стоматологических заболеваниях (консервативные и хирургические);
- основные принципы работы в российских и международных исследовательских коллективах по решению научных и научно-образовательных задач;

уметь:

- выполнять определенный раздел коллективной работы при участии в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно - образовательных задач;
- использовать лабораторную и инструментальную базы для получения научных данных; проводить комплексное обследование пациентов, оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем организма пациента; интерпретировать и анализировать полученную информацию;
- применять на практике комплекс мероприятий, направленный на сохранение и укрепление здоровья и включающий в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

- определять медицинские показания и противопоказания для медицинских вмешательств, назначать лекарственные препараты и применять медицинские изделия, оценивать эффективность и безопасность их применения
- применять на практике знания об основных патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний, нозологических формах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, а также узловых механизмах этиологии, патогенеза и патологической морфологии общих патологических процессов и болезней;
- воспринимать и осваивать инновационные технологии в стоматологии;
- определять прогноз, риски, медицинские показания к назначению комплекса исследований и плана лечения для стоматологических пациентов;
- проводить комплекс лечебных мероприятий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: осуществлять врачебные стоматологические манипуляции в соответствии с установленными нормативными документами.

владеть:

- навыками работы в российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач;
- навыками использования лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных;
- навыками реализации комплекса мероприятий, направленного на сохранение и укрепление здоровья и включающего в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- навыками применения на практике знаний об основных патологических состояниях, симптомах, синдромах заболеваний, нозологических формах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, а также узловых механизмах этиологии, патогенеза и патологической морфологии общих патологических процессов и болезней;
- навыками, позволяющими воспринимать и овладевать инновационными технологиями в стоматологии и методами внедрения инновационных технологий в научно-исследовательскую, педагогическую и лечебную деятельность.

- проведением врачебных стоматологических манипуляций врача в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
- определением медицинских показаний и противопоказаний для проведения и реализации мероприятий различных этапов медицинской реабилитации, оценкой их эффективности и безопасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

3 ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1 Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины составляет 8 зачетных единиц, 288 академических часов, в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 192 часа самостоятельной работы обучающихся. Изучение учебной дисциплины Стоматология осуществляется в 1-4 семестрах обучения.

Изучение учебной дисциплины включает в себя следующие виды учебной работы: лекции, практические и семинарские занятия, самостоятельную работу обучающихся, включающую выполнение индивидуальных заданий, подготовку рефератов, работу с нормативно-правовыми документами, учебной литературой, интернет-ресурсами, подготовку к промежуточной аттестации (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение трудоемкости дисциплины по видам учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем					
Аудиторная работа (всего), в том числе:	96	24	24	24	24
Лекции (Л)	30	8	8	8	6
Практические занятия (ПЗ)	66	16	16	16	18
Семинары (С)					
Самостоятельная работа (СР)	192	48	48	48	48
В том числе:					
Освоение теоретического материала и подготовка к занятиям	128	32	32	32	32
Выполнение индивидуальных заданий, подготовка реферата, изучение тем и работа с нормативно-правовыми документами, учебной и научной литературой, интернет-ресурсами	32	8	8	8	8

Подготовка к промежуточной аттестации		32	8	8	8	8
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	288	72	72	72	72
	ЗЕТ	8	2	2	2	2

3.2 Форма промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме кандидатского экзамена в 4 семестре.

3.3 Содержание дисциплины

Таблица 2 – Наименование разделов дисциплины и тем учебных занятий

№ п/п	Наименование разделов дисциплины и тем учебных занятий	семестр	Виды учебной деятельности (в часах)			
			контактная работа			всего
			Л ¹	ПЗ ¹	С ¹	
1	2	3	4	5	6	7
1	Тема 1. Основы организации стоматологической службы в РФ. Общие вопросы стоматологии.	1	4	4		8
2	Тема 2. Обезболивание в стоматологии. Неотложные состояния в практике врача стоматологического профиля.	1	2	4		6
3	Тема 3. Методы обследования в стоматологии	1	2	8		10
4	Тема 4. Кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов. Современные методы лечения.	2	4	8		12
5	Тема 5. Заболевания пульпы зуба. Современные методы лечения.	2	4	8		12
6	Тема 6. Воспалительные и воспалительно-деструктивные болезни периодонта. Современные методы лечения.	3	4	8		12
7	Тема 7. Ортопедические методы реабилитации при частичном и полном отсутствии зубов. Протезирование с опорой на дентальные имплантаты.	3	4	8		12
8	Тема 8. Ортодонтическое лечение детей и взрослых. Современные методы обследования и лечения.	4	4	8		12
9	Тема 9. Лечение и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями, травмами и опухолями в клинике челюстно-лицевой хирургии.	4	2	10		12
ИТОГО	:		30	66		96

3.3 Характеристика форм текущего контроля по дисциплине

Текущий контроль по результатам освоения дисциплины проводится в форме тестирования и устного собеседования.

Таблица 3 – Виды и формы контроля

Наименование разделов дисциплины и тем учебных занятий	Виды контроля ²	Формы контроля	Оценочные средства
Тема 1. Основы организации стоматологической службы в РФ. Общие вопросы стоматологии.	ТК	устный	Вопросы для собеседования
Тема 2. Обезболивание в стоматологии. Неотложные состояния в практике врача стоматологического профиля	ТК	устный письменный	Вопросы для собеседования тестовые задания
Тема 3. Методы обследования в стоматологии	ТК	устный письменный	Вопросы для собеседования, тестовые задания
Тема 4. Кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов. Современные методы лечения.	ТК	устный письменный	Вопросы для собеседования, тестовые задания
Тема 5. Заболевания пульпы зуба. Современные методы лечения	ТК	устный письменный	Вопросы для собеседования, тестовые задания
Тема 6. Воспалительные и воспалительно-деструктивные болезни периодонта. Современные методы лечения	ТК	устный письменный	Вопросы для собеседования, тестовые задания
Тема 7. Ортопедические методы реабилитации при частичном и полном отсутствии зубов. Протезирование с опорой на дентальные имплантаты.	ТК	устный письменный	Вопросы для собеседования, тестовые задания
Тема 8. Ортодонтическое лечение детей и взрослых. Современные методы обследования и лечения.	ТК	устный письменный	Вопросы для собеседования, тестовые задания
Тема 9. Лечение и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями, травмами и опухолями в клинике челюстно-лицевой хирургии	ТК	устный	Вопросы для собеседования
Промежуточная аттестация	КЭ	устный	Вопросы для собеседования

3.4 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА И НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

3.4.1 Самостоятельная работа (СР) обучающихся

Наименование разделов дисциплины и тем учебных занятий	Формы СР	Всего часов
1	2	3
Тема 1. Основы организации стоматологической службы в РФ. Общие вопросы стоматологии.	устная	12
Тема 2. Обезболивание в стоматологии. Неотложные состояния в практике врача стоматологического профиля	устная, практическая	12

²Текущий контроль (ТК), кандидатский экзамен (КЭ)

Тема 3. Методы обследования в стоматологии	устная	24
Тема 4. Кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов. Современные методы лечения.	устная, практическая	24
Тема 5. Заболевания пульпы зуба. Современные методы лечения	устная, практическая	24
Тема 6. Воспалительные и воспалительно-деструктивные болезни периодонта. Современные методы лечения	устная, практическая	24
Тема 7. Ортопедические методы реабилитации при частичном и полном отсутствии зубов. Протезирование с опорой на дентальные имплантаты.	устная, практическая	24
Тема 8. Ортодонтическое лечение детей и взрослых. Современные методы обследования и лечения.	устная, практическая	24
Тема 9. Лечение и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями, травмами и опухолями в клинике челюстно - лицевой хирургии	устная, практическая	24
Итого:		192

Самостоятельная работа обучающихся

Самостоятельная работа с учебной и научной литературой, подготовка рефератов, аналитических обзоров формируют у обучающихся способность анализировать проблемы, умение использовать естественно-научные, медико-биологические и клинические сведения на практике в различных видах профессиональной и социальной деятельности, представлять результаты научной работы.

В ходе освоения дисциплины значительная часть времени отводится самостоятельной работе аспиранта. Для углубленного изучения каждой темы аспирант может обратиться к дополнительным информационным ресурсам (печатным и Интернет-источникам), которые приводятся в Списке дополнительных источников по теме. Распределение самостоятельной работы по видам приведено в таблице 3.

Таблица 4 – Виды самостоятельной работы

№	Виды самостоятельной работы	Наименование темы	Часы на выполнение
1	Выполнение индивидуальных заданий, подготовка рефератов, аналитических обзоров, работа с нормативно-правовыми документами, учебной и научной литературой, интернет-ресурсами	Работа с учебной и научной литературой, в том числе с интернет-ресурсами	8
		Выполнение индивидуальных заданий	8
		Подготовка и оформление реферативной работы	16
2	Изучение теоретического материала	Основы организации стоматологической службы в РФ. Общие вопросы стоматологии.	16
		Обезболивание в стоматологии. Неотложные состояния в практике врача	12

		стоматологического профиля	
		Методы обследования в стоматологии	12
		Кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов. Современные методы лечения.	12
		Заболевания пульпы зуба. Современные методы лечения	12
		Воспалительные и воспалительно-деструктивные болезни пародонта. Современные методы лечения	12
		Ортопедические методы реабилитации при частичном и полном отсутствии зубов. Протезирование с опорой на дентальные имплантаты.	12
		Ортодонтическое лечение детей и взрослых.	12
		Лечение и реабилитация больных с воспалительными заболеваниями, травмами и опухолями в клинике челюстно-лицевой хирургии	16
		Современные методы обследования и лечения в стоматологии.	12
3	Подготовка к промежуточной аттестации (кандидатский экзамен)	Изучение теоретического материала по всем разделам дисциплины.	32
		ИТОГО	192

Темы для самостоятельного изучения определяются кафедрой с учетом проводимой области научных исследований аспирантов.

3.5 УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

№	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
1	Терапевтическая стоматология : учебник / Евгений Власович Боровский [и др.] ; ред. Евгений Власович Боровский. – Москва : Медицинское информационное агентство, 2009. – 798 с. - ISBN 978-5-8948-1726-2. – URL: http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/32138/default . – Текст : непосредственный. – 180 экз.
2	Николаев, Александр Иванович Практическая терапевтическая стоматология : учебное пособие / Александр Иванович Николаев, Леонид Макарович Цепов . – 9-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016 . – 924 с. - Библиогр. с. 921-

	924. - ISBN 978-5-98322-642-8. – URL : http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/62938/default . – Текст : непосредственный. - 110 экз.
3	Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич [и др.] . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016 . – 758 с. : рис. - ISBN 978-5-9704-3767-4. – URL : http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/103273/default . – Текст : непосредственный. – 1 экз.

Дополнительная литература

№	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания
1	Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-6097-9. - URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
2	Максимовский, Ю. М. Терапевтическая стоматология. Кариеология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин ; под общ. ред. Ю. М. Максимовского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-6055-9. - URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460559.html (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
3	Янушевич, О. О. Десневая жидкость. Неинвазивные исследования в стоматологии : учебное пособие / О. О. Янушевич, Т. П. Вавилова, И. Г. Островская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5101-4. - URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451014.html (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
4	Пародонтальное обезболивание. Современные технологии / С. А. Рабинович [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-4794-9. - URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447949.html (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.
5	Борк К. Болезни слизистой оболочки полости рта и губ. Клиника, диагностика и лечение : Атлас и руководство : пер. с нем. / К. Борк, В. Бургдорф, Н. Хеде ; ред. В. П. Адашкевич, И.К. Луцкая. – 3-е нем. изд. – Москва : Медицинская литература, 2011. – 436 с. - Предм. указ.: с. 421-436. - ISBN 978-5-91803-005-9. – URL : http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/43187/default . – Текст : непосредственный. – 3 экз.

Периодические издания:

1. Эндодонтия Today
2. CATHEDRA - КАФЕДРА. Стоматологическое образование

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

№	Наименование	Количество точек доступа
1	ЭБС «Университетская библиотека онлайн»: http://biblioclub.ru	индивидуальный доступ для каждого

		обучающегося
2	ЭБС «Консультант студента»: http://www.studmedlib.ru/	индивидуальный доступ для каждого обучающегося
3	«Консультант врача. Электронная медицинская библиотека»: www.rosmedlib.ru	свободный доступ
4	База данных «Scopus»: http://scopus.com	свободный доступ
5	База данных Web of Science Core Collection: http://www.webofscience.com	свободный доступ
6	Научная электронная библиотека (eLibrary): http://www.elibrary.ru	свободный доступ
7	СПС «Консультант плюс»: локальная компьютерная сеть	свободный доступ

3.6 МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Сведения, содержащие информацию о помещениях, необходимых для проведения занятий и организации самостоятельной работы аспирантов, их оснащении, перечень лицензионного программного обеспечения и учебно-методических материалов, сопровождающих образовательный процесс по дисциплине специальности, представлены в виде *справки МТО*

3.7 КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Сведения о кадровом обеспечении дисциплины Стоматология представлены в виде *справки КО*

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Общая характеристика оценочных средств текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Перечень и характеристика оценочных средств текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в таблице 1.

Таблица 1

№ п/ п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представлен не оценочного средства
Текущий контроль			
1.	Ситуационные задания	1. Ситуационные задания для оценивания знаний и умений правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины. 2. Ситуационные задания для оценивания умений анализировать и обобщать теоретический материал с формулированием конкретных выводов. 3. Ситуационные задания творческого характера, позволяющие оценивать способность интегрировать знания их различных областей и аргументировать собственную точку зрения.	Набор ситуационных заданий
2.	Задания в тестовой форме	Система стандартизированных заданий, позволяющая унифицировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Варианты тестовых заданий
3.	Вопросы для собеседования	Набор вопросов для собеседования, позволяющих оценить теоретическую подготовку обучающегося	Перечень вопросов для собеседования
Промежуточная аттестация			
3.	Кандидатский экзамен	Перечень заданий, позволяющих оценить уровень знаний, умений и практических навыков по дисциплине специальности	Программа кандидатского экзамена

2. Оценочные средства текущего контроля

2.1 Ситуационные задания

2.1.1. Ситуационные задания для оценивания знаний и умений правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины.

Задача №1.

Больной, 65 лет, обратился с жалобами на утолщение нижней челюсти справа, появившуюся около 3 лет тому назад. Утолщение увеличивалось медленно. К врачам не обращался.

Объективно: нижняя челюсть беззубая. Пальпаторно определяется куполообразное вздутие на вестибулярной поверхности альвеолярной части нижней челюсти, соответственно отсутствующим 3.6, 3.5, 3.4, 3.3. Слизистая оболочка над изменённым участком кости не изменена. На рентгенограмме определяется очаг разряжения кости с чёткими границами и светлым венчиком по краям, размером 25 x 30 мм. Середина очага разряжения располагается в основании альвеолярного отростка.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Спланируйте лечение больного.

Эталон ответа:

- 1) Первичная киста нижней челюсти слева.
- 2) Хирургическое лечение: цистэктомия или двухэтапная операция кисты.

Задача №2.

На прием к детскому стоматологу обратилась мама с 14-летним подростком с жалобой на кровоточивость и увеличение десен у подростка.

Из анамнеза жизни: мальчик зубы чистит нерегулярно, использует детскую зубную пасту. Зубную щетку менял более 5 месяцев назад. Курит.

При осмотре полости рта ребенка: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета без видимых патологических изменений. Десневые сосочки в области передних зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны, увеличены в размерах, закрывают коронки зубов на 1/3, кровоточат при зондировании. На всех зубах имеется видимый налет (практически на всей поверхности коронки), наддесневой камень в области нижних резцов и клыков (более 2/3 поверхности). У подростка стоит несъемная ортодонтическая аппаратура.

КПУ=7 (К-2, П-4, У-1). Содержание фторидов в питьевой воде 0,9 мг/л.

Вопросы и задания:

1. Укажите факторы риска развития заболеваний тканей пародонта у ребенка?
 - а) общие
 - б) местные
2. Определите у ребенка состояние
 - а) гигиены полости рта, используя индекс Грина-Вермильона
 - б) тканей пародонта по индексу СРІ:
3. Составьте план индивидуальной эндогенной профилактики болезней пародонта, включающий следующие мероприятия
 - а) безлекарственные
 - б) лекарственные
4. Составьте план индивидуальной экзогенной профилактики и болезней

пародонта, включающий следующие мероприятия:

- а) безлекарственные
- б) лекарственные

5. Перечислите способы удаления зубных отложений у подростка

Эталон ответа:

1. а) общие - вредная привычка курение
б) местные - плохая гигиена полости рта
2. а) гигиены полости рта используя индекс Грина-Вермильона - 3,3 - плохой
б) тканей пародонта по индексу СРІ -2 – средний уровень интенсивности кровоточивости, 1 – низкий зубного камня
3. а) безлекарственные - формирование и поддержание здорового образа жизни, личной гигиены, рационального режима труда, отдыха, занятий спортом; борьба с вредными привычками.
б) лекарственные - естественных антиоксиданты (вит. Е, РР -в составе растительных жиров); галаскорбин (по 0,5 г в день, курс — 1 мес, 1 раз в год).
4. а) безлекарственные - обучение рациональной гигиене полости рта и контроль за ней, зубная паста с кальцием и лекарственными травами, зубная щетка - средняя жесткость, зубной ополаскиватель травами, ирригатор; профессиональная гигиена полости рта 2 раза в год; санация полости рта; проведение массажа десен: пальцевой, зубной щеткой, гидро-, вибромассаж; термотренировка сосудов пародонта; комплекс мер по физической и механической тренировке органов и тканей полости рта
б) лекарственные – антисептики, препараты фтора.
5. 1. Механический (с помощью набора инструментов).
2. Физический (с помощью ультразвуковых аппаратов и пневмосейлеров).
3. Химический (используется 18 % лимонная кислота или 50 % молочная кислота с их последующей нейтрализацией содовым раствором).

Задача №3

Для проводниковой анестезии пациенту был введен 3% мепивакаин, однако полного обезболивания получить не удалось.

Вопрос:

Какое количество карпул, содержащих 1,8 мл анестетика, можно максимально ввести ребенку, если вес его составляет 20 кг?

Эталон ответа:

Не более 1,3 карпулы.

2.1.2. Ситуационные задания для оценивания умений анализировать и обобщать теоретический материал формулированием конкретных выводов.

Задача №4.

Пациент Л. 24 лет обратился с жалобами на попадание пищи в межзубный промежуток зубов 3.6 и 3.7.

При осмотре: зуб 3.7 - интактный, на жевательной поверхности зуба 3.6 большая пломба из амальгамы, поставленная 4 года назад. Пациент отмечал иногда появление боли при накусывании на этот зуб.

На рентгенограмме у верхушки переднего корня 3.6 выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими границами размером 4 мм.

Задание:

1. Укажите необходимые дополнительные методы исследования
2. Поставьте диагноз

3. Предложите возможные варианты лечения

Эталон ответа:

- 1 – дополнительные исследования – КЛКТ 3.6, холодовая проба, ЭОД
- 2 – диагноз – хронический гранулематозный периодонтит 3.6 (K04.5)
- 3 – эндодонтическое перелечивание 3.6, гемисекция 3.6 .

Задача №5.

Пациентка С. 42 лет обратилась с жалобами на попадание пищи и затрудненное очищение моляров и премоляров верхней челюсти справа, кровоточивость десны, иногда

ноющую боль в этом участке.

При осмотре: в межзубных промежутках 1.5, 1.6, 1.7 остатки пищи, микробный налет, десна цианотична, кровоточит при зондировании, карманы 4 мм в области 1.5, около 1.6 и 1.7 – 6 мм, поддесневой зубной камень, 1.6 – подвижность I степени. На контактных поверхностях указанных зубов пломбы, контактный пункт неправильно восстановлен. В области других зубов изменений в околозубных тканях не определялось.

Задание:

1. Составьте план обследования,
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз,
3. Предложите пациентке альтернативные планы лечения.

Эталон ответа:

1. Для уточнения диагноза необходимо провести рентгенографическое исследование зубов в области 1.5, 1.6, 1.7
2. С учетом клинико-рентгенологических данных поставлен диагноз: хронический локализованный пародонтит в области 1.5, 1.6, 1.7;
3. План лечения: профессиональная гигиена рта; замена пломб на 1.5, 1.6, 1.7, или изготовление мостовидного протеза в данной области (металлокерамический или литой); после замены пломб или на этапе временных несъемных конструкций проведение открытого кюретажа в области 1.5, 1.6, 1.7.

Задача №6.

Врач-стоматолог вместе со студентами осматривал полость рта больного К., который обратился на прием по поводу острой зубной боли. В амбулаторной карте больного было отмечено, что он страдает гипертонической болезнью. После осмотра полости рта был диагностирован глубокий кариес и проведена обработка полости. Когда врач начал замешивать пломбировочный материал, один из студентов заметил, что больной

осунулся в кресле, голова его склонилась набок, правая рука свесилась с подлокотника, лицо стало асимметричным. На вопросы пытался отвечать, но речь стала неразборчива. АД 220/140

мм рт.ст., пульс 70 уд./мин., ритмичный, напряженный. Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, выражен акцент II тона над аортой.

Вопросы и задания:

1. Установите диагноз.
2. Что могло способствовать этому состоянию?
3. Тактика стоматолога в данной ситуации.
4. Если после оказания ургентной помощи восстановились движения в конечностях, появилась четкая речь – что было у больного?

Эталон ответа:

1. Острое нарушение мозгового кровообращения (вероятно по ишемическому типу), как осложнение гипертонической болезни.
2. Спазм артерий головного мозга у больного с гипертонической болезнью и стрессовой реакцией в связи со стоматологическими манипуляциями.
3. Уложить больного, ввести в/в дибазол 1% раствор – 4,0 мл + Но-Шпа 2% раствор 2,0 мл на физиологическом растворе; или раствор клофелина 0,01% - 0,5 - 2,0 мл; или раствор пентамина (ганглиоблокатор) 5% 0,5 – 1,0 мл на физрастворе медленно под контролем АД, а также раствор эуфиллина 2,4% - 10,0 на физрастворе, раствор пирацитама (влияет на обменные процессы и кровообращение головного мозга) 20% - 5,0 мл на физрастворе; раствор лазикса 0,2% - 2,0 мл на физрастворе медленно.
4. Динамическое нарушение мозгового кровообращения.

2.1.3. Ситуационные задания творческого характера, позволяющие оценивать способность интегрировать знания их различных областей и аргументировать собственную точку зрения.

Задача №7.

Пациент К., 9 лет. По результатам профилактического осмотра направлен к ЛОР-врачу и стоматологу-ортодонт. Из анамнеза: хронический синусит.
Объективно: правая и левая половины лица симметричны, лицо узкое, вытянутое, складки сглажены, подбородок скошен, губы смыкаются с напряжением.

ЗУБНАЯ ФОРМУЛА

1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6
4.6	6.5	4.4	нп	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	7.5	3.6

К

Между временными зубами плотные контакты. Скученность верхних фронтальных зубов, центральные резцы верхней челюсти в протрузии, узкое сводчатое небо, верхнечелюстной зубной ряд V-образной формы, форма нижнего зубного ряда - парабола. При смыкании жевательных зубов по трансверзали: справа и слева вестибулярные бугорки нижних зубов располагаются в продольной фиссуре верхних. По сагитали: слева и справа медиальный щечный бугорок первого верхнего постоянного моляра располагается между V и 6 нижними зубами. Срединная линия между центральными зубами совпадает. Глубина резцового перекрытия 1/3, сагиттальная щель 7 мм. Величина открывания рта 39 мм, при открывании рта отмечается девиация. Глотание физиологическое. Отмечается нарушение артикуляционных движений. Привычное ротовое дыхание.

Задания:

1. Назовите вероятную причину формирования зубочелюстной аномалии.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Перечислите рекомендации по уходу за полостью рта для пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

Эталон ответа:

1. Хроническое нарушение носового дыхания.

2. Скученность, протрузия верхних фронтальных зубов. Сужение (V-образное) верхнечелюстного зубного ряда. Дистальная окклюзия (2 класс 1 подкласс по Энглю). Сагиттальная резцовая дизокклюзия.

3. Проведение пробы Эшлера-Биттнера. Изготовление и расчет контрольно - диагностических моделей по методам Пона и Коргхауса, Снагиной, симметроскопия, расчет телерентгенограммы в прямой и боковой проекции - для уточнения ортодонтического диагноза. ОПГ - для оценки состояния коревой системы и костной ткани челюстей. Рентгенография кистей рук для оценки костного возраста пациента.

4. Для обеспечения эффективности ортодонтического лечения необходимо устранение ЛОР-патологии и восстановление адекватного носового дыхания. Регулярный пальцевой массаж, употребление жестких овощей и фруктов - для стимуляции роста альвеолярных

отростков челюстных костей, миогимнастические упражнения - для устранения дистальной окклюзии, тренировки носового дыхания.

Аппаратурное лечение: 1-й аппарат – небная пластинка с кламмерами Адамса в области 6-х зубов, вестибулярной дугой, расширяющим винтом и распилом по сагиттали.

После достаточного расширения верхнего зубного ряда применение ортодонтического трейнера для 12-ти часового ношения до момента завершения формирования постоянного прикуса.

5. Оценка уровня гигиены по индексу Федорова-Володкиной. Рекомендовано применение зубной пасты с антиплаковыми свойствами. Зубная щетка маленького размера с мягкой щетиной для чистки зубов после каждого приема пищи. Очищение аппарата специализированной щеткой для зубных протезов и ортодонтических аппаратов, 1 раз в месяц очищение аппарата в дезинфицирующем растворе или ультразвуковой ванне. Проведение профессиональной чистки, применение реминерализующих средств 1 раз в полгода.

Задача №8.

Пациентка Б. 51 года, обратилась с жалобами на боли при разговоре, приеме пищи в языке слева, постоянное чувство дискомфорта. Пять дней назад во время еды пациентка прикусила язык слева, одновременно отколола пломбы зубов 3.5 и 3.6. Последний раз у стоматолога была около 7 лет назад. Очень боится любых стоматологических вмешательств. У пациентки гипертоническая болезнь II степени, избыточный вес.

При осмотре: на боковой поверхности языка слева в области зубов 3.5 и 3.6 на фоне отечной гиперемированной слизистой выявляется язва с неровными краями размерами около 1x0,4см. Язва покрыта налетом грязно-серого цвета, при снятии которого обнажается кровоточащая поверхность. Пальпация резко болезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, болезненны.

ЗУБНАЯ ФОРМУЛА

	0	КЭ	0		плЭ	пл	пл	К	К	пл		0	пл К	пл К	пл
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	пл	пл	КЭ	Х		0					Х	Х	Х	пл	0

0 – отсутствует, пл – пломба, К – кариес, Э – эндодонтически леченный или требующий лечения, Х - корень

Все зубы, особенно слева, покрыты обильным мягким налетом. При зондировании

полости в зубе 2.6 определяется размягченная зона трифуркации корней. При зондировании с мезиальной и дистальной сторон определяются глубокие костные карманы, зуб имеет подвижность II степени. Около корня 3.4 на вестибулярной поверхности альвеолярного гребня ближе к десневому краю определяется свищ со скудным отделяемым.

Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. На нёбной поверхности верхних резцов определяются вертикальные фасетки стирания, достигающие до нёбных бугорков, дентин обнажён, зондирование безболезненно. Режущие края нижних резцов имеют вид площадок с углублениями, на дне которых обнажён дентин, чувствительный при зондировании. Зуб 2.6 мезиально наклонён, почти полностью перекрывая дефект в области отсутствующего 2.5 зуба.

Твёрдые ткани корней 3.6, 3.5, 3.4 значительно размягчены. На гребне альвеолярного отростка верхней челюсти справа видны бугорки зуба 1.8. Больной проведена ортопантомография.

Задания:

1. Сформулируйте развернутый диагноз.
2. Опишите маршрут движения пациента в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослым при стоматологических заболеваниях.
3. Опишите печение заболевания, с которым обратилась пациентка
4. Уточните план подготовки и ортопедического лечения больного
5. Детально опишите удаление зубов 3.4, 3.5, 3.6

Эталон ответа:

1. Частичная потеря зубов: на обеих челюстях 2 класс по Е.И. Гаврилову и 3 класс по Кеннеди. Деформация окклюзионной поверхности верхнего зубного ряда за счет комбинированного (мезиального и вертикального) перемещения 1.6, 2.6. Функциональная перегрузка 1.6, 2.6, 3.7, первичная травматическая окклюзия. Дефекты твердых тканей зубов. Зуб 1.8 - в стадии прорезывания. Нарушение функции жевания и эстетики. Травматическая язва боковой поверхности языка слева.
2. Смотровой кабинет (врач общей практики), удаление корней зубов (врач - стоматолог хирург), санация (врач - стоматолог терапевт), рациональное протезирование (врач - стоматолог ортопед)
3. Лечение язвенного поражения : а) устранение травмирующего фактора (удаление зубов 3.4, 3.5, 3.6), б) обезболивание, в) ферменты, г) антисептическая обработка, д) кератопластики, е) диета.
4. План подготовки к протезированию : санация, специальная подготовка, устранение деформации верхнего зубного ряда, сошлифовывание эмали 1.6, Расширение канала 4.4. на 2/3 длины
План ортопедического лечения - протезирование 4.4, 4.5 культевыми коронками, протезирование включенных дефектов мостовидными протезами (выбор конструкции и материала протеза - по согласованию с пациентом, протезирование коронками после специальной хирургической подготовки - введения имплантов.

Задача №9.

Больная К. 37 лет, маляр-штукатур, жалуется на появление два дня назад на красной кайме нижней губы у левого угла рта группы пузырьков, на месте которых образовалась «язвочка», болезненная и кровоточащая при дотрагивании. Появление высыпаний связывает с переохлаждением на работе.

При обследовании на красной кайме нижней губы вблизи левого угла рта обнаружена эрозия размерами 10 × 13 мм с фестончатыми краями, неправильной формы, частично захватывающая кожу. Дно эрозии покрыто желтоватой коркой, по периметру эрозии – неширокая зона отёка и гиперемии кожи. Прикус ортогнатический.

ЗУБНАЯ ФОРМУЛА

0	к		0	0	0						К пл Э	0	0	к пл Э	0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0	0	0										пл Э	к Э	кор Э	0

Примечание: 0 – отсутствует, кор – искусственная коронка, к – кариес, пл – пломба, Э – эндодонтически леченный или требующий лечения.

На мезиально-щечной поверхности 3.7 по краю стальной коронки – глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба; определяется разрушение бифуркации корней. Перкуссия зуба 3.7 безболезненна. Зуб наклонен мезиально в полость на дистальной поверхности зуба 3.6. Зуб 1.7 перемещён вертикально на 1,5 - 2,0 мм. За счет вертикального перемещения зуб 2.7 сохраняет контакт с наклонённым 3.7. Зуб 1.6 препарирован, ранее служил опорой мостовидного протеза.

Обнажение шеек и пришеечной части корней всех боковых зубов верхней и нижней челюстей. Десна не воспалена, пародонтальных карманов и подвижности зубов нет. В пришеечной области 2.3, 2.4, 3.3, 3.4, 4.3, 4.4, 4.5 имеются неглубокие клиновидные полости, на дне которых виден обнаженный дентин, зондирование безболезненно. 2.4 – корень, устойчив, твердые ткани его плотные.

Свод неба средней высоты полуовальной формы, атрофия альвеолярного отростка на верхней челюсти и альвеолярной части на нижней челюсти в области отсутствующих зубов выражена средне. На оральной поверхности в области 3.4, 3.5, 4.4, 4.5 имеются округлые костные выступы размером и формой напоминающие «фасоль», безболезненные при пальпации.

Дополнительно проведена ортопантомография.

Задания:

1. Сформулируйте развернутый диагноз.
2. Опишите заболевание губы: диагностика, планирование лечения
3. Укажите план подготовки и ортопедического лечения больной

Эталон ответа:

1. Частичное отсутствие зубов (на в/ч - 2 класс по Е.И. Гаврилову, 3 класс 4 подкласс по Кеннеди; на н/ч - 1 класс по Гаврилову, 2 класс по Кеннеди. Деформация окклюзионной поверхности верхнего зубного ряда за счет вертикального перемещения 1.6, 2.6 9первая форма по Пономаревой); нижнего зубного ряда - за счет мезиального наклона 3.7. Функциональная перегрузка зубов, комбинированная травматическая окклюзия. Дефект твердых тканей 2.4 (полное отсутствие коронки). нарушение эстетики внешнего вида и функции жевания.

Хронический рецидивирующий герпес красной каймы нижней губы в области левого угла рта (К 13.0); пародонтит легкой степени (К 05.4); множественные клиновидные дефекты (К 03.1); рецессия десны в области 2.3, 2.4, 3.3, 3.4, 4.3, 4.4, 4.5 (К 06.00); костный выступ (экзостозы) в области 3.4; 3.5; 4.4; 4.5 (К 06.8); хронический верхушечный периодонтит 2.4; 3.7; 3.6; 3.5 (К 04.5); радикулярная киста верхней челюсти в области отсутствующего 2.5 с прорастанием в гайморову полость (К 04.8). Кариес медиальной поверхности 1.7.

2. Лечение герпеса:

местное лечение: а) антисептическая обработка, б) противовирусные мази, в) кератопластики, г) физиотерапия.

общее лечение а) противовирусная терапия, б) витаминотерапия, в) иммуномодулирующая терапия, г)

диета

3. План подготовки к протезированию: санация, специальная подготовка, ортопедическая подготовка - снятие коронки с 3.7 и укорочение его сошлифовыванием твердых тканей. Распломбировка канала 2.4. на 2/3 длины корня.

План ортопедического лечения: восстановить 2.4 литой культевой вкладкой со штифтом, протезирование одиночными коронками 1.6 и 2.6, спаянными или цельнолитыми 2.3, 2.4, 3.5, 3.6, 3.7, 4.4, 4.5. Протезировать верхнюю челюсть частичным съемным протезом (дуговым или пластиночным с литым или пластмассовым базисом); нижнюю челюсть - малым седловидным протезом или коронками: в области отсутствующих 4.6 и 4.7 после специальной хирургической подготовки - введение имплантов.

2.2 Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов:

001. ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) височной
- 2) скуловой
- 3) околоушно-жевательной области
- 4) окологлоточного пространства

002. ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) скуловой
- 2) подчелюстной
- 3) подглазничной
- 4) щечной
- 5) крыловидно-челюстного пространства
- 6) околоушно-жевательной

003. ОСНОВНОЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ДНА ПОЛОСТИ РТА

- 1) птоз
- 2) гипосаливация
- 3) затрудненное глотание
- 4) парез язычного нерва
- 5) парез ветви n. facialis

004. ПРИ ВЫБОРЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА НУЖНО ЗНАТЬ

- 1) механизм действия препарата
- 2) дозу препарата
- 3) побочное действие препарата
- 4) микробный состав пародонтальных карманов, чувствительность флоры к противомикробным средствам

005. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тризм
- 2) отек и гиперемия щечных областей
- 3) гиперемия кожи в области верхней губы
- 4) отек и гиперемия тканей дна полости рта
- 5) боль при глотании, ограниченное открывание рта

006. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диполпия
- 2) отек и гиперемия щечных областей
- 3) отек и гиперемия челюстно-язычного желобка
- 4) боль и ограниченное открывание рта
- 5) инфильтрат мягких тканей в области угла нижней челюсти
- 6) отек и гиперемия крыловидно-челюстной складки

007. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАКА В ПОЛОСТИ РТА

- 1) язык
- 2) дно полости рта
- 3) слизистая оболочка щеки
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 5) альвеолярный отросток нижней челюсти

008. ОСНОВНЫМИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) затруднение открывания рта
- 2) парез n. facialis
- 3) гипосаливация на стороне поражения
- 4) птоз
- 5) снижение слуха
- 6) парез язычного нерва
- 7) гиперсаливация

009. САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) эпителия
- 2) железистой ткани
- 3) соединительной ткани
- 4) крови
- 5) любых тканей

010. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) травма слизистой оболочки щеки
- 2) лимфаденит щечной области
- 3) фурункул нижней губы
- 4) лимфаденит околоушной области
- 5) острый периодонтит зубов нижней челюсти

011. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) затрудненное открывание рта
- 2) отек крыло-челюстной складки
- 3) гиперемия и инфильтрат щеки
- 4) отек верхнего и нижнего века

012. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕОДОНТОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый тонзиллит

- 2) фурункул верхней губы
- 3) острый периодонтит резцов верхней и нижней челюсти

013. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИЗНАК ОДОНТОМЫ ОТ АМЕЛОБЛАСТОМЫ

- 1) бессимптомное течение
- 2) деформация челюсти
- 3) просветление с неровными контурами
- 4) неравномерное обызвествление, вокруг него — прозрачный ободок
- 5) встречается двухстороннее поражение

014. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЛО ВХОДИТ

- 1) рентгенотерапия
- 2) электрокоагуляция
- 3) физиолечение
- 4) десенсибилизирующая терапия
- 5) дезинтоксикационная терапия

015. К ПАРОДОНТАЛЬНЫМ ИНДЕКСАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) РМА
- 2) PI
- 3) SPITN
- 4) PSR
- 5) PDI

016. НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ СНЯТИЯ НЕМИНЕРАЛИЗОВАННОГО НАЛЕТА СОСТОИТ ИЗ

- 1) полировочной резиновой головки
- 2) эмалевого ножа
- 3) кюретки Грейса
- 4) экскаватора
- 5) ротационные щетки
- 6) стоматологического зеркала

017. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

- 1) на каждые 30 надавливаний на грудину должно приходиться 2 вдувания воздуха в легкие
- 2) на каждое вдувание воздуха в легкие должно приходиться 8 надавливаний на грудину
- 3) на каждые 15 надавливаний на грудину должно приходиться 3 вдувания воздуха в легкие
- 4) на каждые 4 вдувания воздуха в легкие должно приходиться 15 надавливаний на грудину

018. МЕСТОМ ПРИЛОЖЕНИЯ УСИЛИЙ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) верхняя треть грудины
- 2) средняя треть грудины
- 3) граница между средней и нижней третью грудины
- 4) нижняя треть грудины

019. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- 1) каптоприл и фуросемид
- 2) эпинефрин и дексаметазон
- 3) сальбутамол и эуфиллин
- 4) лидокаин и хлоргексидин
- 5) пенициллин и немисулид

Установите правильную последовательность:

020. ВЫБЕРИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛЫХ ПО СТАНДАРТУ ERC 2015:

- 1) A→B→C
- 2) B→C→A
- 3) C→A→B
- 4) B→C→A
- 5) Нет приоритета действий

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

001	4	006	4, 5, 6	011	3, 4	016	2,3,4
002	5, 6	007	1	012	1	017	1
003	3	008	1, 2, 3	013	4	018	3
004	4	009	3	014	3, 4, 5	019	2
005	4, 5	010	1, 2	015	2, 4,5	020	3

Завершите предложение:

001. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА - ЭТО КОМПЛЕКС МЕР

- 1)
- 2)
- 3)

Эталон ответа:

- 1) устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов
- 2) устраняющих и предотвращающих заболеваний пародонта
- 3) механического удаления с зубов над- и поддесневых отложений

002. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ ПОСЕЩЕНИЯМИ ПРИ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКЕ ЗУБОВ

Эталон ответа: 2-3 дня, а затем 14, 30, 60 и более дней

003. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛОВ МЕЖДУ ПОСЕЩЕНИЯМИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЗАВИСИТ ОТ

- 1)
- 2)
- 3)

Эталон ответа:

- 1) степени активности кариозного процесса
- 2) наличия воспалительных заболеваний пародонта
- 3) уровня гигиены полости рта

004. ПРИ ОТКАЗЕ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ СПАСЕНИЯ ЕГО ЖИЗНИ, МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО

Эталон ответа: обратиться в суд для защиты интересов такого лица

005.

Выберите правильное заключение по рентгенограмме



Выберите один ответ:

- Цементобластома
- Остеоид - остеома
- Цементома

Эталон ответа: остеид-остеома

Установите соответствие:

006. ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВНУТРИРОТОВУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ВПРИКУС ДЛЯ

- 1) отображения фрагментов альвеолярного отростка верхней челюсти и твердого неба
 - 2) получения раздельного изображения наружной и внутренней кортикальных пластин нижней челюсти
 - 3) выявления периостальных наслоений
 - 4) оценки полостных образований и деструктивных процессов
- A. Если верно 1, 2, 3
B. Если верно 1, 3
C. Если верно 2, 4
D. Если верно 4

Эталон ответа: A

2.3 Вопросы для устного собеседования

1. Что входит в алгоритм проведения базовой сердечно-легочной реанимации?
2. Каковы принципы работы автоматического наружного дефибриллятора (АНД)?
3. Какие показания и противопоказания к использованию автоматического наружного дефибриллятора Вы знаете? Какова методика применения АНД?

4. В чем заключается неотложная помощь при анафилактическом шоке?
5. Каковы особенности повреждения костей лицевого скелета в детском возрасте?
6. Перечислите особенности переломов нижней челюсти у детей и подростков. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Перечислите особенности переломов верхней челюсти. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Абсцесс, флегмона – дайте определение. Каковы причины возникновения у детей различного возраста? Особенности течения в детском возрасте.
9. Рассказать топографию клетчаточных пространств.
10. Перечислите принципы оказания неотложной помощи детям с воспалительными заболеваниями мягких тканей ЧЛЮ в условиях стоматологической поликлиники.
11. Предраковые заболевания губ, слизистой оболочки полости рта.
12. Роль экзогенных факторов в возникновении рака губ и слизистой оболочки полости рта.
13. Признаки малигнизации пигментных невусов кожи лица.
14. Какие изменения в кости выявляются при рентгенологическом исследовании челюсти у больного в острой стадии одонтогенного остеомиелита?
15. Назовите показатели ЭОД зуба, явившегося причиной заболевания и зубов, прилежащих к остеомиелитическому очагу в челюсти у больных с острой стадией процесса?
16. Причины возникновения одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи?
17. В какой структуре пародонтального комплекса постоянно происходит защита от микробных и токсических агрессий и там же начинается воспаление?
18. Назовите наиболее важное лечебно-профилактическое мероприятие первого уровня, которое необходимо проводить больным с патологией пародонта.
19. По каким причинам следует назначать рентгенодиагностическое исследование при гайморитах?
20. В чем особенности гайморита, возникающего в результате перфорации дна пазухи в ходе лечения или удаления зубов?
21. Перечислите основные технологии лечения кариеса зубов.
22. Понятие реминерализации. Реминерализующая терапия.
23. Инфильтрационные методы лечения кариеса зубов.
24. Понятие герметизации фиссур: инвазивная и неинвазивная герметизация.
25. Понятие профилактического пломбирования.
26. Классификация пломбировочных материалов. Представители.
27. Назовите адгезивные системы при пломбировании композитами. Охарактеризуйте методики клинического применения композитных материалов.
28. Опишите рентгенологическую картину при хроническом гранулирующем периодонтите.
29. Обзорная рентгенография черепа в прямой проекции при носолобном положении головы пациента. Показания и методика съемки (расположение средне-сагиттальной плоскости головы относительно плоскости кассеты, центрация рентгеновского луча).
30. Обзорная рентгенография черепа в боковой проекции. Показания и методика съемки (расположение средне-сагиттальной плоскости головы относительно плоскости кассеты, центрация рентгеновского луча).
31. Обзорная рентгенография черепа в прямой проекции при носо-подбородочном положении головы пациента. Показания и методика съемки (расположение средне-сагиттальной плоскости головы относительно плоскости кассеты, центрация рентгеновского луча).
32. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или законного представителя.

33. Медицинская помощь ВИЧ-инфицированным.
34. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.