

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по реализации
национальных проектов и
развитию регионального
здравоохранения

_____ А.В.Соловьева

«29» сентября 2023г.



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

«Стоматология общей практики»

(144 часа)

**Тверь
2023**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации:
«Стоматология общей практики» (144 часа)

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

1. Пояснительная записка

Программа повышения квалификации «Стоматология общей практики» разработана на основе профессионального стандарта «Врач-стоматолог» 31.05.03, утверждённого приказом Минтруда России от 10.05.2016 № 227н, с учетом федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённого приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 № 19, квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения, указанных в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённом приказом Минздрав соцразвития России от 23.07.2010 № 541н.

2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

2.1 Цели и задачи реализации программы:

совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-стоматолога общей практики.

Задачи программы:

1. Сформировать знания, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача стоматолога общей практики.

2. Сформировать умения, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача стоматолога общей практики.

3. Сформировать навыки, необходимые для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача стоматолога общей практики.

4. Обеспечить возможность приобретения практического опыта в сфере совершенствования профессиональных компетенций и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача стоматолога общей практики.

Планируемые результаты обучения по программе

2.1.1 В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен развить имеющиеся профессиональные компетенции:

Код трудовой функции	Компетенция	Индикаторы достижения планируемых результатов	
А/04.7	ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.
			Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики.
			Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний
			Этиология, патогенез, профилактика стоматологических заболеваний
			Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля.
			Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения общих и стоматологических заболеваний.
			Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских стоматологических осмотров, стоматологической диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологическими заболеваниями
			Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения
		Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний	
		Уметь	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни
			Формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
Проводить медицинские стоматологические осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.			

			Осуществлять стоматологическую диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний терапевтического профиля и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
			Формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья
			Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
			Разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний
			Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических
			Проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых
			Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, височно-челюстного сустава, слюнных желез
			Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)
			Использовать методы первичной и вторичной профилактики
			Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний
			Применять средства индивидуальной защиты
		Владеть	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика стоматологических заболеваний терапевтического профиля
			Проведение санитарно-просветительской работы среди пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля

			Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
			Разработка плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний
			Проведение профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста
			Назначение профилактических процедур детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска, онкологическая и гигиеническая профилактика в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
			Подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых
			Формирование плана профилактической стоматологической помощи пациенту
			Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности
			Выполнение профилактических процедур стоматологических заболеваний
			Проведение профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе первичной и вторичной профилактики онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраковых заболеваний слизистой оболочки рта и губ
			Подбор медицинских изделий для профилактики стоматологических заболеваний
			Оказание медицинской помощи по специальности с использованием методов профилактики
			Осуществление диспансерного наблюдения пациентов с учетом возраста со стоматологическими заболеваниями
			Краткое профилактическое консультирование
			Формирование программ здорового образа жизни, включая программы мотивации к ведению здорового образа жизни, а также снижения потребления

			алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
			Формирование у пациентов (их родственников/законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
А/04.8	ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Знать	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологическими заболеваниями
			Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования
			Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики
			Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников
			Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний
			Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения общих и стоматологических заболеваний
			Этиология, патогенез, профилактика стоматологических заболеваний
			Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья взрослого населения.
		Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний.	
		Уметь	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди детей и взрослых (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний
Проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, направленную на мотивацию к ведению здорового образа жизни			
Формировать у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья			

			Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
			Разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний
			Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических
			Проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых
			Проводить профилактические медицинские осмотры населения
			Проводить профилактику заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, височно-челюстного сустава, слюнных желез
			Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)
			Использовать методы первичной и вторичной профилактики
			Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний
			Осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и взрослыми со стоматологическим заболеваниями
			Применять средства индивидуальной защиты
		Владеть	Пропаганда здорового образа жизни и профилактика стоматологических заболеваний
			Проведение санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями
			Формирование у детей и взрослых (их законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек

			<p>Формирование у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья</p>
			<p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p>
			<p>Разработка плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний</p>
			<p>Проведение профилактических медицинских осмотров населения с учетом возраста</p>
			<p>Назначение профилактических процедур детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска, онкологическая и гигиеническая профилактика в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
			<p>Подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>
			<p>Формирование плана профилактической стоматологической помощи пациенту</p>
			<p>Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности</p>
			<p>Выполнение профилактических процедур стоматологических заболеваний</p>
			<p>Проведение профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ, в том числе первичной и вторичной профилактики онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраковых заболеваний слизистой оболочки рта и губ</p>
			<p>Оказание медицинской помощи по специальности с использованием методов профилактики</p>
			<p>Осуществление диспансерного наблюдения пациентов с учетом возраста со стоматологическими заболеваниями</p>
			<p>Краткое профилактическое консультирование</p>

			Подбор медицинских изделий для профилактики стоматологических заболеваний
А/04.8	ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологическими заболеваниями
			Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения
			Принципы диспансерного наблюдения среди взрослого населения.
			Порядок диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями.
			Порядок организации медицинских стоматологических осмотров и стоматологической диспансеризации различных возрастных групп взрослого населения, а также диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения по вопросам оказания медицинской помощи.
			Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний
			Особенности профилактики стоматологической онкопатологии
			Этиология, патогенез, профилактика часто встречающихся стоматологических заболеваний терапевтического профиля
			Методы профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля
			Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья взрослого населения.
			Этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики стоматологических заболеваний.
			Санитарно-эпидемиологические правила и нормы
			Правила применения средств индивидуальной защиты.
		Уметь	Проводить профилактические стоматологические осмотры населения
Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний терапевтического профиля и основных факторов риска их развития.			

		<p>Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями .</p> <p>Проводить профилактику заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ.</p> <p>Использовать методы первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>Применять методы организации первичной профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>Применять средства индивидуальной защиты при проведении профилактических стоматологических мероприятий.</p> <p>Выполнять предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)</p>
	Владеть	<p>Проведение профилактических стоматологических осмотров населения</p> <p>Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими стоматологическими заболеваниями .</p> <p>Обучение стоматологических пациентов индивидуальной гигиене рта.</p> <p>Осуществление диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний и основных факторов риска их развития.</p> <p>Формирование плана и осуществление различных методов групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний</p> <p>Подбор лекарственных препаратов для профилактики стоматологических заболеваний</p> <p>Проведение мероприятий по снижению стоматологической заболеваемости</p> <p>Профилактика заболеваний слизистой оболочки рта и губ, в том числе онкогигиеническая профилактика и вторичная профилактика онкологических новообразований, за исключением специализированного приема по лечению предраков слизистой оболочки рта и губ.</p> <p>Выполнение профилактических процедур стоматологических заболеваний</p> <p>Подбор медицинских изделий в категории «Стоматологические материалы» для профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>Оказание квалифицированной медицинской помощи по специальности «Стоматология общей практики» с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике.</p>

			Контроль за соблюдением стоматологических профилактических мероприятий.
			Оценка эффективности профилактической работы с пациентами со стоматологическими заболеваниями
			Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
A/01.8	ПК-5 Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям
			Анатомия головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистология и эмбриология полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза
			Основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции
			Анатомо-физиологические особенности организма пациентов в различных возрастных группах
			Биологическая роль зубочелюстной области, биомеханика жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды
			Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта
			Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта
			Гигиенические индексы и методы их определения
			Методика осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями
			Этиология, патогенез часто встречающихся заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта, губ
			Клиническая картина, методы диагностики, классификация заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки рта, губ

			<p>Комплексная взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, общим здоровьем, заболеваниями, применением лекарственных препаратов у пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля</p> <p>Значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов дополнительного обследования</p> <p>Медицинские изделия, применяемые в терапевтической стоматологии, (Принципы устройства и правила эксплуатации)</p> <p>Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10)</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> <p>Требования охраны труда пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p>
		Уметь	<p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать информацию, полученную от детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Проводить физикальные исследования и интерпретировать их результаты</p> <p>Выявлять общие и специфические признаки стоматологических заболеваний, факторы риска и причины их развития у стоматологических пациентов терапевтического профиля</p>

		<p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p>
		<p>Диагностировать у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей ЧЛО</p>
		<p>Выявлять у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний ЧЛО</p>
		<p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		<p>Направлять детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		<p>Обосновывать необходимость и объем лабораторных исследований (включая общий клинический и биохимический анализы) пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой рта и губ</p>
		<p>Обосновывать необходимость и объем инструментальных исследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p>
		<p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта (включая рентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, (на пленочных и цифровых носителях))</p>
		<p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ (включая бактериологическое, цитологическое, микробиологическое исследования)</p>
		<p>Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов с заболеваниями пародонта (включая методы молекулярно-</p>

			<p>биологической диагностики, ультразвуковой доплерографии, лазерной доплерографической флоуметрии, реографии, денситометрии)</p> <p>Обосновывать необходимость направления на консультацию к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой рта и губ в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Анализировать результаты сбора информации от пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля (их родственников/законных представителей)</p>
			Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований стоматологических пациентов терапевтического профиля
			Интерпретировать и анализировать результаты инструментальных исследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ
			Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ
			Интерпретировать и анализировать результаты дополнительных обследований пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ
			Применять средства индивидуальной защиты при оказании стоматологической помощи пациентам
			Диагностировать зубочелюстные, лицевые аномалии, деформации, дефекты коронок зубов и зубных рядов; выявлять факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния)
		Владеть	
			Сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей), выявление факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний терапевтического профиля
			Диагностика у детей и взрослых: - кариеса зубов,

		<ul style="list-style-type: none"> - некариозных поражений, - заболеваний пульпы и периодонта, - пародонта, - слизистой оболочки рта и губ, - дефектов зубов, - дефектов зубных рядов, - зубочелюстных деформаций, - аномалий зубов и челюстей, - полного отсутствия зубов
		Выявление у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний ЧЛЮ
		Разработка алгоритма постановки предварительного диагноза и составление плана инструментальных, лабораторных исследований и консультаций врачей-специалистов для стоматологических пациентов терапевтического профиля
		Установление предварительного диагноза
		Направление стоматологических пациентов терапевтического профиля на инструментальные и лабораторные исследования в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
		Направление стоматологических пациентов терапевтического профиля на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
		Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
		Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей)
		Интерпретация данных первичного осмотра стоматологических пациентов терапевтического профиля
		Интерпретация результатов повторного осмотра стоматологических пациентов терапевтического профиля

			Интерпретация результатов инструментальных исследований
			Интерпретация результатов лабораторных исследований
			Интерпретация результатов консультаций стоматологических пациентов терапевтического профиля врачами-специалистами
			Интерпретация результатов дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, (на пленочных и цифровых носителях))
			Постановка окончательного диагноза пациентам со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
			Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
A/02.8	ПК-7 Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Знать	<p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетика, фармакодинамика, совместимость лекарственных препаратов</p> <p>Топографическая анатомия головы, ЧЛЮ, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфатической системы, строение зубов, эмбриология зубочелюстной области, основные нарушения эмбриогенеза, сроки прорезывания зубов, одонтогенез</p> <p>Клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ</p> <p>Клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы ЧЛЮ, височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>Клиническая картина, основные методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>Клиническая картина, основные методы лечения (медицинские показания, противопоказания, осложнения) заболеваний слюнных желез, врожденных, приобретенных аномалий зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, челюстей, лица</p>

			<p>Методы лечения зубочелюстных, лицевых аномалий у детей и взрослых</p> <p>Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний</p> <p>Принципы устройства и правила эксплуатации медицинских изделий (стоматологического оборудования)</p> <p>Материаловедение, технологии, оборудование, медицинские изделия (аппаратура, инструментарий и материалы), применяемые в стоматологии</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях</p> <p>Порядки оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p> <p>Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов с учетом возраста</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
		Уметь	<p>Разрабатывать план лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия, немедикаментозное лечение пациентам со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи</p> <p>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</p>

			<p>Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>
			<p>Оценивать возможные осложнения, вызванные применением местной анестезии у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>
			<p>Оценивать эффективность и безопасность медикаментозных и немедикаментозных методов лечения стоматологических заболеваний</p>
			<p>Разрабатывать оптимальную тактику комплексного лечения стоматологической патологии терапевтического профиля с учетом общесоматического заболевания и дальнейшей реабилитации пациента</p>
			<p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 ЧЛО - местное применение реминерализующих препаратов в области зуба - глубокое фторирование эмали зуба - запечатывание фиссуры зуба герметиком - профессиональное отбеливание зубов - сошлифовывание твердых тканей зуба - восстановление зуба пломбой с использованием стоматологических цементов, материалов химического отверждения, фотополимеров - восстановление зубов с нарушением контактного пункта - восстановление зуба пломбирочным материалом с использованием анкерных штифтов - 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

		<ul style="list-style-type: none"> - удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом) - ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба - закрытый кюретаж 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 <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе ортопедические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - 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 детей и 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 серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме
	Владеть	Разработка плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями
		Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
		Подбор и назначение лекарственных, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых

			<p>Назначение диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях полости рта и зубов у детей и взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнение терапевтических, хирургических, ортопедических медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценка результатов медицинских вмешательств у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Определение медицинских показаний и противопоказаний к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ</p> <p>Подбор вида и проведение местной анестезии у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Направление детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями на стационарное лечение в установленном порядке</p> <p>Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме</p> <p>Оказание медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах при острых и обострении хронических стоматологических заболеваниях, состояниях без явных признаков угрозы жизни</p>
A/07.8	ПК- 8 Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в	Знать	<p>Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной формах</p> <p>Базовый комплекс сердечно-легочной реанимации</p>

	том числе участию в медицинской эвакуации		Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях
			Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
		Уметь	Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
			Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
			Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме
			Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации
		Владеть	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах
			Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
			Осуществление вызова бригады скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи
			Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
A/03.8	ПК-9 Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской	Знать	Медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у стоматологических пациентов
	Медицинские показания для направления пациентов со стоматологическими заболеваниями профиля к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий индивидуальной медицинской реабилитации		
	Основные принципы реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля		

реабилитации и санаторно-курортном лечении		Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях
		Порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
		Методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
		Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
		Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями
		Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий медицинской реабилитации детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями
	Уметь:	Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
		Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
		Направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, клиническими рекомендациями), с учетом стандартов медицинской помощи
		Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями

		Владеть	<p>Составление плана мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентам со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения</p> <p>Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>
А/05.8	ПК-10 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Знать	Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования.
			Социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики.
			Принципы осуществления диспансеризации населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
			Основы здорового образа жизни, методы его формирования
			Формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики стоматологических заболеваний терапевтического профиля.
			Основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения общих и стоматологических заболеваний.
			Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских стоматологических осмотров, стоматологической диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов со стоматологическими заболеваниями
		Уметь	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов (их родственников/законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни

			Оценивать физическое развитие и функциональное состояние организма пациента
			Формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья
			Проводить медицинские стоматологические осмотры с учетом возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами.
			Осуществлять стоматологическую диспансеризацию населения с целью раннего выявления стоматологических заболеваний терапевтического профиля и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
		Владеть	Пропаганда здорового образа жизни, профилактика стоматологических заболеваний терапевтического профиля
			Проведение санитарно-просветительской работы среди пациентов со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
			Организация и участие в скрининге стоматологических заболеваний терапевтического профиля, в том числе обследование родственников больных с установленными хроническими стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля
			Организация и проведение школ для стоматологических пациентов терапевтического профиля
			Назначение и контроль профилактических мероприятий пациентам со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля с учетом факторов риска в соответствии с действующим Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи
			Формирование программ здорового образа жизни, включая программы мотивации к ведению здорового образа жизни, а также снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
			Формирование у пациентов (их родственников/законных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня общего и стоматологического здоровья

A06/8	ПК – 12 Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать	Правила оформления и выдачи медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам со стоматологическими заболеваниями
			Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
			Должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля
			Общие вопросы организации медицинской стоматологической помощи взрослому населению, диспансеризация у стоматолога и ее реализация в современных условиях
			Критерии оценки качества медицинской стоматологической помощи
			Стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг
		Уметь	Анализировать основные медико-статистические показатели стоматологической заболеваемости населения обслуживаемой территории
			Проводить анализ медико-статистических показателей стоматологической заболеваемости взрослого населения в обслуживаемой территории
			Составлять план работы и отчет о работе
			Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ее ведения
			Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, и контролировать качество ведения медицинской документации
			Работать в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система здравоохранения)
			Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
			Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
			Участвовать в обеспечении контроля (оценка) качества оказания медицинской помощи
Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»			
Владеть	Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала		

			Ведение медицинской стоматологической документации, в том числе в форме электронного документа
			Составление плана работы и отчета о своей работе
			Проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
			Анализ основных медико-статистических показателей (стоматологическая заболеваемость) взрослого населения обслуживаемой территории
			Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
			Использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Профессиональный стандарт специалиста (квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)	Результаты обучения
<p>Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности):</p> <p>Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях</p> <p>Оказание медицинской помощи взрослым пациентам при заболеваниях, требующих терапевтических стоматологических методов лечения</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях, требующих ортопедических стоматологических методов лечения</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях, требующих хирургических стоматологических методов лечения</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам при заболеваниях, требующих ортодонтических стоматологических методов лечения</p> <p>Оказание медицинской помощи детям при стоматологических заболеваниях</p>	<p>Виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная.</p>
<p>Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности):</p> <p>Трудовые функции:</p> <p>Проведение обследования пациента с целью установления диагноза А/01.7</p> <p>Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения А/02.7</p> <p>Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ А/03.7</p> <p>Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения А/04.7</p> <p>Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни А/05.7</p> <p>Организационно-управленческая деятельность А/06.7</p>	<p>Профессиональные компетенции (ПК):</p> <p>ПК-1, ПК-2, ПК-3</p> <p>ПК-5, ПК-6, ПК-7</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-2, ПК-9, ПК-10</p> <p>ПК-1, ПК-8, ПК-10</p>
<p>Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности):</p> <p>Должностные обязанности.</p>	<p>Профессиональные компетенции (ПК):</p> <p>ПК-1,2,5,6,10</p>

<p>Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала.</p> <p>Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.</p> <p>Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.</p>	<p>ПК-6,7,9</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-2,7,9,10</p> <p>ПК-1,2,10</p>
---	---

2.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по специальности «Стоматология общей практики» (или квалификационными требованиями, указанными в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям - приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения")

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

На основании профессионального стандарта врача стоматолога общей практики, квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (утвержденных приказом Минздрава России от 02.05.2023 № 206н требования к уровню подготовки лиц по программе повышения квалификации «стоматология общей практики»: высшее образование (специалитет) по специальности: «Стоматология общей практики»; ординатура, или профессиональная переподготовка по специальности «Стоматология общей практики».

2.4. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 144 часа, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

2.5. Формы обучения по программе

Форма обучения – очная.

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

При реализации программы не используются дистанционные образовательные технологии.

2.6. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере 36 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

3 СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

3.1 Учебный план

Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте	Общая трудоемкость (в часах)	Аудиторные занятия (в академических часах)				Дистанционные занятия (в академических часах)				Формируемая компетенция	Промежуточная аттестация (форма)
		Всего	Лекции	Практические (клинико-практические)	Стажировка	Всего	Лекции	Практические занятия	Прочие (указать)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Модуль 1 «Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях»	12	12	4	8	0	0	0	0	0	УК – 1,2,3, ПК- 1,2,10	опрос
Модуль 2 «Кариес и некариозные поражения зубов»	14	14	4	10	0	0	0	0	0	ПК-1,2,5,7,9,10	тестирование, демонстрация практических навыков
Модуль 3 «Заболевания пульпы и пародонта»	14	14	4	10	0	0	0	0	0	ПК-5,7	опрос, демонстрация практических навыков
Модуль 4 «Заболевания пародонта»	18	18	8	10	0	0	0	0	0	ПК-2,5,6,7,9	тестирование, демонстрация

												практических навыков, защита реферата
Модуль 5 «Заболевания СОПР»	10	10	4	6	0	0	0	0	0	0	ПК-1,2,5,7,9,10	тестирование
Модуль 6 «Избранные вопросы хирургической стоматологии»	52	52	10	44	0	0	0	0	0	0	ПК-2,5,7,9	тестирование
Модуль 7 «Симуляционные методы диагностики, лечения, профилактики, реабилитации стоматологической патологии».	6	6	0	6	0	0	0	0	0	0	ПК-5,7,9,10	тестирование
Модуль 8. «Симуляционный курс. Сердечно-легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний».	12	12	3	9	0	0	0	0	0	0	ПК-1,3,5,7	демонстрация практических навыков
Итоговая аттестация	6	6		6							ПК 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	–
Итого:	144	144	35	109	0	0	0	0	0	0		
Итоговая аттестация						Форма итоговой аттестации (экзамен): демонстрация практических навыков, письменное тестирование, собеседование по ситуационным задачам.						

3.2. Календарный учебный график

№ п.п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические -П, семинары - С, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1.	Модуль 1 «Организация стоматологической помощи в РФ в современных условиях»	2	Л, П, С, ПА
2.	Модуль 2 «Кариес и некариозные поражения зубов »	2,3	Л, П, С, ПА
3.	Модуль 3 «Заболевания пульпы и периодонта»	2,3	Л, П, С, ПА
4.	Модуль 4 «Заболевания пародонта»	3	Л, П, С, ПА
5.	Модуль 5 «Заболевания СОПР»	1,7	Л, П, С, ПА
6.	Модуль 6 «Избранные вопросы хирургической стоматологии»	8,7	Л, П, С, ПА
7.	Модуль 7 «Симуляционные методы диагностики, лечения, профилактики, реабилитации стоматологической патологии».	1	Л, П, С, ПА
8.	Модуль 8. «Симуляционный курс. Сердечно-легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний».	2	Л, П, С, ПА
9.			Л, П, С, ПА
10.	Итоговая аттестация	1	ИА
11	итого	24	

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

Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

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

1.1. Профессиональный стандарт врача-стоматолога общей практики

1.2. Организация работы врача стоматолога общей практики. Качественные показатели работы врача-стоматолога-общей практики.

1.3. Организация пародонтологической помощи населению.

1.4. Формирование здорового образа жизни на амбулаторном стоматологическом приеме.

Модуль 2. Кариес и некариозные поражения зубов.

2.1. Особенности строения и функций твердых тканей зубов у лиц разного возраста и при наличии соматической патологии.

- 2.2. Этиология и патогенез кариеса зубов и некариозных поражений. Классификация кариеса зубов.
- 2.3. Диагностика кариеса зубов.
- 2.4. Лечение кариеса зубов.
- 2.5. Некариозные поражения зубов.
- 2.6. Профилактика, диспансеризация и реабилитация пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов. Клинические рекомендации при диагнозе «Кариес зубов».

Модуль 3. Заболевания пульпы и периодонта.

- 3.1. Клинические и параклинические методы обследования больного при заболеваниях пульпы и периодонта.
- 3.2. Классификация поражений пульпы и периодонта. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 3.3. Современные методики эндодонтического лечения пульпита с учетом возраста и соматической патологии пациента.
- 3.4. Современный эндодонтический инструментарий.
- 3.5. Современные методы лечения верхушечного периодонтита.
- 3.6. Современные методы механической и медикаментозной обработки корневых каналов при осложненном кариесе.
- 3.7. Ошибки и осложнения при лечении осложненного кариеса. Клинические рекомендации при диагнозе болезни периапикальных тканей. Клинические рекомендации при болезнях пульпы зуба.

Модуль 4. Заболевания пародонта. Симуляционный цикл «Особенности диагностики и лечения стоматологических пациентов с сопутствующими соматическими заболеваниями»

- 4.1. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация заболеваний пародонта
- 4.2. Клиника и диагностика заболеваний пародонта.
- 4.3. Принципы лечения и профилактики заболеваний пародонта.
- 4.4. Комплексное лечение заболеваний пародонта у лиц с сопутствующими заболеваниями внутренних органов
- 4.5. Консервативное лечение заболеваний пародонта
- 4.6. Хирургическое лечение заболеваний пародонта.
- 4.7. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта. Избирательное пришлифовывание бугорков зубов.
- 4.8. Экспертиза временной нетрудоспособности при заболеваниях пародонта. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта
- 4.9. Прогноз и исход заболеваний пародонта. Клинические рекомендации при диагнозе гингивит, пародонтит.

Модуль 5. Заболевания СОПР.

- 5.1. Принципы диагностики и лечения заболеваний СОПР на фоне сопутствующих соматических заболеваний организма. Классификация заболеваний СОПР
- 5.2. Язвенные, травматические, специфические поражения СОПР.
- 5.3. Пузырные поражения СОПР.
- 5.4. Диспансеризация больных с поражением СОПР. Клинические рекомендации при лейкоплакии, КПЛ, эритроплакии. Кератозы СОПР. Онконастороженность на амбулаторном стоматологическом приеме.
- 5.5. Заболевания языка и губ.

Модуль 6. Избранные вопросы хирургической стоматологии.

- 6.1. Организация хирургической стоматологической помощи.

- 6.2. Специальные методы обследования больных.
- 6.3. Обезболивание на амбулаторном стоматологическом приеме.
- 6.4. Хирургическое лечение верхушечного периодонтита.
- 6.5. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Клинические рекомендации при перикоронорите, переостите, альвеолите.
- 6.6. Фурункулы и карбункулы лица.
- 6.7. Одонтогенные гаймориты.
- 6.8. Заболевания слюнных желез
- 6.9. Специфические заболевания челюстно-лицевой области.
- 6.10. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.
- 6.11. Травматические повреждения челюстно-лицевой области.
- 6.12. Неврогенные заболевания челюстно-лицевой области.
- 6.13. Онкологические заболевания челюстно-лицевой области.

Модуль 7. «Симуляционные методы диагностики, лечения, профилактики, реабилитации стоматологической патологии».

- 7.1. Клинические кейсы по патологии зубов на фоне сопутствующих заболеваний.
- 7.2. Клинические кейсы по патологии пародонта на фоне заболеваний ЖКТ, ССС, эндокринных заболеваний.
- 7.3. Клинические кейсы по лечению эрозивно-язвенной формы КПЛ на фоне гипертонической болезни и орального кандидоза.

Модуль 8. Симуляционный цикл. Базовая сердечно-легочная реанимация и оказание медицинской помощи в клинике неотложных состояний.

- 8.1. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий без применения автоматического наружного дефибриллятора.
- 8.2. Базовая сердечно-легочная реанимация. Алгоритм действий с применением автоматического наружного дефибриллятора
- 8.3. Особенности базовой сердечно-легочной реанимации у беременных.
- 8.4. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях общеврачебного профиля.
- 8.5. Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях при обмороке, коллапсе, анафилактическом шоке.

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на текущую, промежуточные и итоговую аттестации	Самостоятельная работа	Всего часов на аудиторную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практическое (семинарские) занятия						
Модуль 1								
1.	4	7,9	0,1		12	УК – 1,2,3, ПК-1,2,10	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим	Т, ЗС, С
1.1.	2	1			3	ПК-1,2,10	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим	Т, ЗС, С
1.2.	1	2			3	ПК-1,2,10	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим	Т, ЗС, С
1.3.	1	1,9	0,1		3	ПК-1,2,10	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим	Т, ЗС, С
1.4.		3			3	ПК-1,2,10	ЛВ, ЗК, МК, НПК, Сим	Т, ЗС, С
Модуль 2								
2.	4	9	1,0		14	ПК-1,2,5,7,9,10	ЛВ, РД, КС, ИБ, Р, Курс	Т, ЗС, С.
2.1.		1			1	ПК-5,7,9	РД	Т, ЗС, С.
2.2.	2	2			4	ПК-5,7,9	ЛВ, РД	Т, ЗС, С.
2.3.		1	0,5		1,5	ПК-5,7,9	РД, КС	Т, ЗС, С.
2.4.	2	2			2	ПК-5,7,9	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, С.
2.5.		1			1	ПК-5,7,9	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.
2.6.		2	0,5		2,5	ПК-5,7,9	ЛВ, КС	Т, ЗС, С.

Модуль 3								
3.	4	9	1	0	14	ПК-5,7	ЛВ, РД, КС, ИБ	Т, ЗС, С.
3.1.		1			1	ПК-5,7	БД	Т, ЗС, С.
3.2.		2			2	ПК-5,7	КС, ИБ	Т, ЗС, С.
3.3.	2	1	0,5		3,5	ПК-5,7	ЛВ, РД	Т, ЗС, С.
3.4.		1			1	ПК-5,7	КС, ИБ	Т, ЗС, С.
3.5.	2	1			3	ПК-5,7	КС, ИБ	Т, ЗС, С.
3.6.		2	0,5		2,5	ПК-5,7	РД, ВК,	Т, ЗС, С.
3.7.		1			1	ПК-5,7	РД, КС, КОП	Т, ЗС, С.
Модуль 4								
4.	8	9	1	0	18	ПК-2,5,6,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
4.1.	2				2	ПК-3	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
4.2.		1			1	ПК-2,5	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.
4.3.		2			2	ПК-2,5	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим, Р, Курс.	Т, ЗС, С.
4.4.	2	1			3	ПК-2,5	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.
4.5.	2	1	0,5		3,5	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.
4.6.	2	2			4	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.
4.7.		2	0,5		2,5	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.

Модуль 5								
5.	4	5	1		10	ПК-1,2,5,7,9,10	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.
5.1.	2				2	ПК-1,2,5	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.
5.2.		1			1	ПК-1,2,5	ЗК, МК, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.
5.3.		2	0,5		2,5	ПК-1,2,5	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.
5.4.	2				2	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.
5.5.		2	0,5		2,5	ПК-5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ИБ, ВК, НПК, Сим	Т, ЗС, С.
Модуль 6								
6.	8	42	2		52	ПК-2,5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ВК, Сим	Т, ЗС, С.
6.1.	2	2			4	ПК-2,5,7,9	ЗК, МК	Т, ЗС, С.
6.2.		4			4	ПК-2,5,7,9	ЗК, МК	Т, ЗС, С.
6.3.	2	4	0,5		6,5	ПК-2,5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС, ВК	Т, ЗС, С.
6.4.		4	0,5		4,5	ПК-2,5,7,9	ЗК, МК, КС	Т, ЗС, С.
6.5.	2	4			6	ПК-2,5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС	Т, ЗС, С.
6.6.		2			2	ПК-2,5,7,9	ЗК, МК, КС	Т, ЗС, С.
6.7.	2	4	0,5		6,5	ПК-2,5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС	Т, ЗС, С.
6.8.		4	0,5		4,5	ПК-2,5,7,9	ЗК, МК, КС, Сим	Т, ЗС, С.
6.9.		4			4	ПК-2,5,7,9	ЗК, МК, КС, Сим	Т, ЗС, С.
6.10.		4			4	ПК-2,5,7,9	ЗК, МК, КС, Сим	Т, ЗС, С.
6.11.		2			2	ПК-2,5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС	Т, ЗС, С.
6.12.		2			2	ПК-2,5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС	Т, ЗС, С.
6.13.		2			2	ПК-2,5,7,9	ЛВ, ЗК, МК, КС	Т, ЗС, С.
Модуль 7								
7.		6			6	ПК—5,7,9,10	ЛВ	
7.1.		2			2	ПК—5,7,9,10	ЛВ	

7.2.		2			2	ПК—5,7,9,10	ЛВ	
7.3.		2			2	ПК—5,7,9,10	ЛВ	
Модуль 8								
8.	3	8,9	0,1		12	ПК-1,3,5,7	Л, Тр, КС	Т, С
8.1.	0,5	2			2,5	ПК-1,3,5,7	Л, Тр, КС,	Т, С
8.2.	0,5	2			2,5	ПК-1,3,5,7	Л, Тр, КС,	Т, С
8.3.	0,5	1			1,5	ПК-1,3,5,7	Л, Тр, КС,	Т, С
8.4.	0,5	1,9	0,1		2,5	ПК-1,3,5,7	Л, Тр, КС,	Т, С
8.5.	1	2			3	ПК-1,3,5,7	Л, Тр, КС,	Т, С
Итоговая аттестация			6		6	ПК-1,2,3,5,6,7,8,9,10		
ИТОГО:	35	96,8	12,2	0	144		Экзамен	

**Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), подготовка и защита рефератов (Р), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

***Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1 Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная аудитория 322 (кафедра стоматологии находится в СП ТГМУ, г.Тверь, Беляковский переулок,21) для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, самостоятельной работы, текущего контроля и промежуточной, итоговой аттестации.	Ноутбук, мультимедийный проектор, учебные пособия
2.	Лечебный кабинет №319	Согласно Приказа МЗиСР от 26.08.2014 №1115: Место рабочее для врача-стоматолога Стерилизационное оборудование Камера для хранения стерильных инструментов Электроодонтометр Апекслокатор
3.	Учебная комната №312	Компьютеры, мультимедийный проектор, учебные пособия.
4.	Мультипрофильный аккредитационный симуляционный центр. С.-Перербургское шоссе, 115, корп.1, №309	Симуляторы для проведения базовой сердечно-легочной реанимации и купирования неотложных состояний.
5.	Мультипрофильный аккредитационный симуляционный центр (стоматологическое направление). Беляковский пер., 21, №№23, 23а.	Тренажеры для профессионального обучения Фантомная голова пр-ва Денто-модель верхней и нижней челюстей для эндодонтии с набором эндозубов Стоматологические инструменты и материалы Эндодонтические шаблоны

4.2 Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

а) основная литература

Терапевтическая стоматология : в 3 ч. Часть 2 : Болезни пародонта : учебник / под ред. Г. М. Барера. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-6018-4. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460184.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

Болезни пародонта: тактика ведения пациентов и нормативно-правовые аспекты / О. О. Янушевич, В. В. Алямовский, И. В. Золотницкий [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-7808-0, DOI: 10.33029/9704-7808-0-PAR-2023-1-224. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478080.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Миронова, М. Л. Стоматологические заболевания : учебник / М. Л. Миронова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-6075-7. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460757.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке.- Текст : электронный.

Абдурахманов, А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Абдурахманов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3452-9. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434529.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-7454-9. - - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474549.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

Янушевич, О. О. Пародонтит. XXI век / О. О. Янушевич, Л. А. Дмитриева, З. Э. Ревазова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3977-7. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439777.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. О. О. Янушевича. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-8385-5. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483855.html> (дата обращения: 13.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

б) дополнительная литература

1. Афанасьева, В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : руководство / В.В. Афанасьева. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-мед, 2014 – 160 с.

2. Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5151-9. - URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970451519.html> (дата обращения: 07.09.2021). - Режим доступа : по подписке. - Текст : электронный.

3. Универсальный справочник дерматовенеролога / О. Л. Ананьев, Е. В. Анисимова, Н. В. Иваничкина, М. А. Краснова, Л. А. Семенова; [под ред. Ю. Ю. Елисеева]. – М. : Научная книга / Т8RUGRA, 2017. – 608 с.

4. Вебер, В. Р. Клиническая фармакология для стоматологов: учебник / В. Р. Вебер, С. В. Оковитый, В. Н. Трезубов, Н. О. Селизарова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 352 с.

5. Клиническая стоматология. Госпитальный курс: Учебник для медицинских вузов: в 6 т./ под ред. В. Н. Трезубова и С. Д. Арутюнова. Т. V: Терапевтические аспекты клинической стоматологии / Под ред. Л.Ю. Ореховой. - 3-е изд., доп. и перераб. - М: Практическая медицина, 2020. - 424 с.: ил.

в) электронные образовательные ресурсы

1. Терапевтическая стоматология [электронный ресурс]: учебник. в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 2. - Болезни пародонта. - 224 с.

2. Хирургическая стоматология [электронный ресурс]: учебник / ред. В.В. Афанасьев. - 2-е изд. испр. и доп.- Москва: Гэотар-Медиа, 2015. - 789 с.

3. [Электронный ресурс]: режим доступа: [//www. Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com). каталог медицинских ресурсов INTERNET.

4. Электронный каталог (с 1993)на основе программы «Абсотек, более 40000 записей, Информационно-поисковая система с доступом к полным текстам электронных документов и изданий (доступ с компьютеров библиотеки и университета).

5. Университетская библиотека online ([http:// www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru))

6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU ([http:// elibrary.ru](http://elibrary.ru)),

7. Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)),

8. Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры) (<http://corbis/tverlib.ru>),

Базы данных POLPRED (Polpred.ru) (доступ с компьютеров библиотеки и университета),

9. Правовая база «Консультант Плюс» с еженедельным обновлением (доступ с компьютеров библиотеки и университета),

10. Электронная библиотечная система «Консультант студента» ([www. Studmedlib.ru](http://www.Studmedlib.ru))

11. «МЕДАРТ» сводный каталог периодики и аналитики по медицине <http://medart.komlog.ru>

12. ХОСС-7Х6UZOPE – Консультант врача. Электронная библиотека.

13. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с.

14. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник : в 3 ч. / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 3. – Заболевания слизистой оболочки полости рта. - 256 с

в) Электронные образовательные ресурсы

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informio.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](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/>)

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

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

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

5. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

5.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости (проводится в форме решения тестов)

Модуль 1.

ПК-1.

1. К эндогенным методам фторпрофилактики относится:

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

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

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

Ответы:

№ задания	1	2
Ответ	1	4

ПК-2.

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

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

2. Основными принципами системы диспансеризации стоматологических больных являются:

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

Ответы:

№ задания	1	2
Ответ	3	2

ПК-10.

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

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

2. Экзогенная лекарственная терапия включает в себя применение:

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

3. Активным методом стоматологического просвещения является:

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	4	1

Модуль 2.

ПК-1.

1. Назовите микроорганизмы, обладающие наибольшей кариесогенностью:

- 1) Мутирующие стрептококк

- 2) Лактобактерии
- 3) Лептотрихии
- 4) Стафилококки

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

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

Ответы:

№ задания	1	2
Ответ	1	2

ПК-2.

1. Распространенность кариеса зубов выражается в:

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

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

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

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

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	1	1

ПК-5.

1. Жалобы пациента при среднем кариесе:

- 1) все перечисленное
- 2) боли от кислого
- 3) боли от сладкого

- 4) боли от холодного.
2. Кариес зуба в стадии пятна дифференцируют с:
- 1) гипоплазией
 - 2) флюорозом (пятнистая форма)
 - 3) эрозией эмали
 - 4) пигментацией.
3. Укажите методы диагностики «скрытых» кариозных полостей:
- 1) рентгенография
 - 2) диаскопия
 - 3) витальное окрашивание
 - 4) определение перкуторной реакции.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	1	1

ПК-7.

1. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:
- 1) формирование отвесных стенок
 - 2) формирование плоского дна
 - 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
 - 4) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина.
2. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:
- 1) 0,5-1,0мм
 - 2) 1,0-1,5мм
 - 3) 1,5-2,0 мм
 - 4) 2,0-2,5мм.
3. Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для:
- 1) усиления бактерицидных свойств композитов
 - 2) усиления краевого прилегания
 - 3) удаления смазанного слоя
 - 4) формирования гибридного слоя.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	3	2	3

ПК-9.

1. Реабилитационные мероприятия при стоматологических заболеваниях необходимо проводить:

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

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

- 1) фтораггатитом
- 2) глюконатом кальция
- 3) гидроксисью кальция
- 4) гидроксипатитом.

3. Основными компонентами реминерализующей терапии являются:

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	3	3

ПК-10.

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

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

2. Экзогенная лекарственная терапия включает в себя применение:

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

3. Активным методом стоматологического просвещения является:

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	4	1

Модуль 3.

ПК-5.

1. Отсутствие клинической симптоматики характерно для:
 - 1) хронического гранулирующего периодонтита
 - 2) острого периодонтита
 - 3) хронического гранулематозного периодонтита
 - 4) острого пульпита

2. Хронический гипертрофический пульпит дифференцируют с:
 - 1) полипом десны
 - 2) разрастанием грануляционной ткани из бифуркации
 - 3) глубоким кариесом
 - 4) невралгией тройничного нерва

3. Хронический верхушечный периодонтит в стадии обострения дифференцируют с:
 - 1) невралгией тройничного нерва
 - 2) острым гнойным пульпитом (запущенная стадия)
 - 3) глубоким кариесом
 - 4) невритом

4. Электровозбудимость пульпы при её воспалении:
 - 1) возрастает
 - 2) снижается
 - 3) не изменяется
 - 4) не определяется

5. Дифференциальную диагностику хронического гиперпластического пульпита проводят с:
 - 1) разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
 - 2) хроническим пульпитом и кариесом дентина
 - 3) хроническим язвенным пульпитом
 - 4) острым пульпитом и острым апикальным периодонтитом

Ответы:

№ задания	1	2	3	4	5
Ответ	3	1	1	1	1

ПК-7.

1. Метод обработки гуттаперчевого штифта перед внесением в корневой канал:
 - 1) автоклавирувание
 - 2) химическая обработка 70% спиртом
 - 3) химическая обработка 0,05% р-ом хлоргексидина
 - 4) химическая обработка 3% H₂O₂

2. Длина вносимого основного гуттаперчевого штифта должна быть при лечении деструктивного верхушечного периодонтита:
 - 1) до апикального отверстия
 - 2) до физиологического отверстия
 - 3) до рентгенологической верхушки

4) на 1 мм меньше длины до физиологического отверстия

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

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	2	1	1

Модуль 4.

ПК-2.

1. При каких заболеваниях не оказывается квалифицированная пародонтологическая помощь:

- 1) гингивит
- 2) пародонтит легкой и средней степени
- 3) гигантоклеточный эпюлид
- 4) пародонтоз

2. Какой специалист оказывает специализированную пародонтологическую помощь:

- 1) врач стоматолог
- 2) врач-пародонтолог
- 3) челюстно-лицевой хирург
- 4) врач стоматолог-ортопед

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

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

Эталоны ответов:

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

ПК-5.

1. Дифференциальную диагностику пародонтоза проводят с:

- 1) катаральным гингивитом
- 2) пародонтитом в стадии ремиссии
- 3) пародонтитом
- 4) гипертрофическим гингивитом

2. Индекс ПМА при пародонтозе:

- 1) не меняется

- 2) менее 30%
- 3) до 50%
- 4) более 50%

3. Стадия течения пародонтоза:

- 1) острая
- 2) хроническая
- 3) обострение
- 4) ремиссия

Эталоны ответов:

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

ПК-6.

1. При язвенно-некротическом гингивите листок нетрудоспособности выдает:

- 1) стоматолог - терапевт
- 2) главный врач медицинского учреждения
- 3) стоматолог - хирург
- 4) заведующий отделением

2. При заболеваниях пародонта в стадии обострения, протекающих без ухудшения общего состояния пациента, листок нетрудоспособности выдается на:

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

3. Врач — стоматолог, при острых формах заболеваний пародонта, которые сопровождаются ухудшением общего состояния больного, имеет право единовременно выдать листок нетрудоспособности на максимальный срок:

- 1) до 3 дней
- 2) до 5 дней
- 3) до 10 дней.
- 4) до 14 дней

Эталоны ответов:

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

ПК-7

1. Лоскутная операция показана при глубине пародонтального кармана:

- 1) до 4 мм
- 2) более 4-5 мм
- 3) более 6-7 мм

2. К недостаткам лоскутных операций относятся:

- 1) увеличение глубины пародонтальных карманов
- 2) появление экссудата из пародонтальных карманов
- 3) ретракция десны
- 4) ухудшение гигиены полости рта

3. К остеиндуктивным материалам относятся:

- 1) сульфат кальция
- 2) пористый гидроксиапатит
- 3) аутотрансплантат
- 4) аллоимплантат деминерализованной лиофилизированной кости

Эталоны ответов:

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

ПК-9.

1. Для адекватного планирования противовоспалительного местного лечения пародонтита обязательным исследованием является:

- 1) доплерография
- 2) ЭОД
- 3) рентгенография
- 4) микроскопия содержимого пародонтальных карманов

2. Препараты, которые должны быть выбраны при обнаружении в содержимом пародонтальных карманов фузобактерий и спирохет:

- 1) настойка подорожника
- 2) метронидазол
- 3) хлоргексидин
- 4) хлорофиллипт

3. Препараты, которые должны быть выбраны для местного лечения при обнаружении в содержимом пародонтального кармана преобладания грибов рода Кандида:

- 1) картолин
- 2) винилин
- 3) солкосерил
- 4) гексидин

Эталоны ответов:

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

Модуль 5.

ПК-1.

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

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

2. Профилактикой хронической трещины губы является:

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

3. Фактором риска возникновения лейкоплакии является:

- 1) хронический очаг инфекции в полости рта
- 2) соматические заболевания

- 3) острый герпетический стоматит
- 4) употребление табачных изделий

№ вопроса	1	2	3
Ответ	3	2	4

ПК-2.

1. Успех лечения травматической эрозии определяет:
 - 1) выбор обезболивающего
 - 2) устранение травмирующего фактора
 - 3) применение кератопластических средств
 - 4) применение антибактериальных средств

2. Частота развития исхода «Компенсация» после лечения плоской формы лейкоплакии:
 - 1) 15%
 - 2) 20%
 - 3) 60%
 - 4) 10%

3. Наиболее частый исход лечения при веррукозной бляшечной форме лейкоплакии:
 - 1) стабилизация
 - 2) компенсация
 - 3) развитие ятрогенных осложнений
 - 4) развитие нового заболевания

Ответы:

1	2	3
2	3	1

ПК – 5.

1. Клинические признаки озлокачествления очага на СОПР и красной кайме губ:
 - 1) все перечисленное
 - 2) изъязвление и инфильтрация очага
 - 3) появление болезненности при травмировании и приеме пищи
 - 4) несклонность к заживлению после назначенной терапии
 - 5)

2. Фон СОПР, на котором располагаются первичные элементы при АП:
 - 1) гиперемия
 - 2) не изменен
 - 3) эрозии
 - 4) анемичен
 - 5)

3. Веррукозную форму лейкоплакии дифференцируют с:
 - 1) хроническим герпесом
 - 2) актиническим хейлитом
 - 3) афтозным стоматитом
 - 4) гиперкератотической формой плоского лишая

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	2	4

ПК – 6

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

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

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

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

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

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	1	2

ПК – 7.

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

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

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

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

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

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	3	4

ПК – 9.

1. Частота обработки полости рта при остром герпетическом стоматите:

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

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

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

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

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	2	1

ПК – 10.

1.Профилактика кандидозного стоматита включает в себя:

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

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

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

3. Основная причина возникновения лейкоплакии Таппейнера:

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	2

Модуль 6.

ПК-2.

1.Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании клинических признаков:

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

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

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

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

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	2	4

ПК-5.

1. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:

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

2. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:

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

3. При каком воспалительном процессе возникает симптом Венсана

- 1) острым остеомиелите в области нижних моляров
- 2) острым периодонтите нижних моляров
- 3) периостите в области нижних моляров
- 4) радикулярной кисте в области нижних резцов

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	2	1

ПК-7.

1. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:

- 1) Средних и задних

- 2) Передних и задних
- 3) Передних и средних
- 4) Все три ответа правильны

2. Штыковидными щипцами удаляют

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

3. В комплекс терапии флегмоны дна полости рта входит:

- 1) Лучевая
- 2) Мануальная
- 3) Гипотензивная
- 4) Дезинтоксикационная

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	2	4

ПК-9.

1. Для ускорения абсцедирования назначают:

- 1) Парафинотерапия
- 2) Грязевые аппликации
- 3) УВЧ в нетепловой дозе
- 4) УВЧ в слаботепловой дозе
- 5) УФО в субэритемных дозах

2. При лечении инфекционного паротита местно применяют:

- 1) Холод
- 2) Эмболизация
- 3) Тепловые процедуры
- 4) Диатермокоагуляция

3. При лечении альвеолита применяют

- 1). УФО
- 2). холод
- 3). тепловые процедуры
- 4). Диатермокоагуляция

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	3	1

Критерии оценки тестового контроля:

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

5.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации (промежуточная аттестация проводится в два этапа: тестирование и демонстрация практических навыков)

Модуль 1.

ПК-1.

1. В возникновении кариеса наибольшее значение имеют:

- 1) Str mutans
- 2) Str mitis
- 3) Str salivarius
- 4) Str sangvis

2. Применение таблеток фторида натрия снижает заболеваемость кариесом в среднем

на:

- 1) 20%
- 2) 35%
- 3) 50%
- 4) 60%

3. Для детей от 2 до 4 лет в качестве средства гигиены следует рекомендовать:

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие детские зубные пасты
- 3) гигиенические детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	4	3

Практические навыки:

1. Проведите профилактическую обработку зубов противокариозными средствами

2. Составьте подбор средств и предметов для домашней гигиены пациентам с высокой степенью активности кариеса

ПК-2.

1. Обеспеченность врачами стоматологического профиля определяется на:

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

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

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

Ответы:

№ задания	1	2
Ответ	2	2

Практические навыки:

1. Составьте план диспансеризации для пациента с высокой активностью развития кариеса
2. Составьте план профилактических осмотров для населения в возрасте 35-44 лет.

ПК-10.

1. Углевод, обладающий наибольшей кариесогенностью:

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

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

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

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

- 1) настой ромашки и мяты
- 2) настой мать-и-мачехи и термопсиса
- 3) отвар коры дуба
- 4) настой шалфея.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	1	2

Практические навыки:

1. Составьте план рационального питания для группы лиц со средней степенью активности кариеса
2. Проведите оценку гигиены полости рта по индексу Грина-Вермильона с использованием индикатора зубного налета.

Модуль 2.

ПК-1.

1. К эндогенным методам фторпрофилактики относится:

- 5) фторирование питьевой воды
- 6) полоскания фторидсодержащими растворами
- 7) электрофорез NaF
- 8) аппликации NaF.

2. Ежедневно помогают ребенку 3 лет очищать зубы от зубного налета:

- 1) родители
- 2) ребенок
- 3) гигиенист
- 4) стоматолог.

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

- 5) тип принятого сахара
- 6) количество
- 7) форма, в которой сахар принят
- 8) частота, с которой сахар принят.

Ответы:

№ задания	1	2	3
От вет	1	1	4

Практические навыки:

1. Составьте план профилактических мероприятий для населения, проживающих в эндемичном районе по содержанию фтора

ПК-2.

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

- 1)РМА
- 2)КПУ
- 3)СРІТN
- 4)ИГ

2. Углевод, который обладает наибольшей кариесогенностью:

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

Ответы:

№ задания	1	2
Ответ	1	2

Практические навыки:

1. Проведите профессиональную гигиену пациенту со средней степенью активности кариеса
2. Проведите глубокое фторирование зубов при помощи препарата Глуфторет

ПК-5.

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

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

2. Глубокий кариес дифференцируют с:

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

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

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	1	1

Практические навыки:

1. Проведите дифференциальную диагностику глубокого кариеса с гиперемией пульпы
2. Проведите дифференциальную диагностику кариеса эмали с флюорозом меловидной формы.

ПК-7.

1. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:

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

2. Реминерализующая терапия - это:

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

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

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	3	1

Практические навыки:

1. Проведите пломбирование кариозной полости 2 класса по Блэку при глубоком кариесе.
2. Проведите окрашивание отпрепарированной кариозной полости при среднем кариесе индикатором кариеса и произведите интерпритацию результата.

ПК-9.

1. Эвгенол в составе временной пломбы или лечебной прокладки нарушает:
 - 1) процессы адгезии цинк-фосфатного цемента
 - 2) процессы твердения силикатного цемента
 - 3) процессы полимеризации и адгезии композитных материалов
 - 4) адгезию силико-фосфатных цемента.
2. Материалы для лечебных прокладок должны:
 - 1) обеспечивать прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного материала
 - 2) оказывать противовоспалительное, противомикробное, одонтоотропное действие
 - 3) разрушаться под действием дентинной жидкости
 - 4) обеспечивать кондиционирование дентина.
3. Лечение глубокого кариеса включает этап:
 - 1) препарирования кариозной полости
 - 2) медикаментозной обработки
 - 3) наложения лечебной прокладки
 - 4) наложения постоянной пломбы.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	3	2	3

Практические навыки:

1. Производит пломбирование глубокой кариозной полости с использованием лечебных прокладок.
2. Проведите пломбирование полости 1 класса по Блэку при среднем кариесе при помощи современных композитных материалов.

ПК-10.

1. Углевод, обладающий наибольшей кариесогенностью:
 - 1) глюкоза
 - 2) фруктоза
 - 3) крахмал
 - 4) сахароза.
2. Гигиеническое состояние полости рта взрослого оценивается с помощью индексов:
 - 1) Грин-Вермильона

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

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

- 1)настой ромашки и мяты
- 2)настой мать-и-мачехи и термопсиса
- 3)отвар коры дуба
- 4)настой шалфея.

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	1	2

Практические навыки:

- 1.Разработайте план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики при высокой степени активности кариеса
- 2.Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических

Модуль 3.

ПК-5.

1. Факторы, вызывающие периодонтит:

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

2. Симптомы, характеризующие острый периодонтит:

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

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

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

4. Для дифференциальной диагностики различных форм пульпита чаще используют:

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

5. Факторы, вызывающие периодонтит:

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

Ответы:

№ задания	1	2	3	4	5
Ответ	3	4	4	1	1

Практические навыки:

1. Проведите дифференциальную диагностику пульпита и периодонтита при помощи ЭОД
2. Проведите зондирование кариозной полости при хроническом пульпите.

ПК-7.

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

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

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

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

3. Угол поворота ручного протейпера в корневом канале:

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	2	2

Практические навыки:

1. Проведите механическую и медикаментозную обработку каналов зуба 16 методом Step Back
2. Проведите механическую и медикаментозную обработку канала зуба 33 при помощи машинных ротационных файлов.

Модуль 4.

ПК-2.

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

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

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

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

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

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

Эталоны ответов:

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

Практические навыки:

1. Составьте план диспансерного наблюдения для пациента с хроническим генерализованным пародонтитом средне-тяжелой степени тяжести

ПК-5.

1. Сосудистая сеть при пародонтозе характеризуется :

1) разрыхлением волокон, выраженной васкуляризацией, с очаговой плазморрагией стенок сосудов и межучточной субстанции и положительной реакцией на фибрин в стенках сосудов

2) плазморрагией, фибриноидными изменениями, склерозом, дистрофическим изменением волокнистых структур вплоть до лизиса и некроза коллагеновых волокон

3) пролиферацией эндотелия вплоть до образования пристеночных гиалиновых тромбов, васкулитами и редукцией микроциркуляторного русла

2. Реографическое исследования при пародонтозе:

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

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

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

Эталоны ответов

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

Практические навыки:

1. Проведите интерпритацию данных, полученных во время рентгенологического исследования у пациента со средней степенью тяжести хронического генерализованного пародонтита.

2. Проведите зондирование пародонтальных карманов у пациента с пародонтитом легкой степени тяжести

ПК-6.

1. При катаральном гингивите листок нетрудоспособности выдается сроком на:

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

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

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

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

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

Эталоны ответов:

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

Практические навыки:

1. Оформите лист нетрудоспособности для пациента после проведения открытого кюретажа

2. Оформите лист нетрудоспособности для иностранного гражданина с хроническим генерализованным пародонтитом в стадии обострения.

ПК-7.

1. При каком виде резорбции противопоказано применение пародонтальной мембраны:

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

2. Основная цель плановой пародонтальной хирургии:

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

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

- 1) появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией
- 2) рецидив пародонтального абсцесса
- 3) отсутствие прогрессирования заболевания
- 4) отсутствие признаков воспаления десны

Эталоны ответов:

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

Практические навыки:

- ВЧ
1. Подберите зоноспецифические кюреты для обработки поверхностей корней моляров
 2. Проведите открытый кюретаж 1 сегмента у пациента с хроническим генерализованным пародонтитом тяжелой степени.

ПК-9.

1. Назовите препараты для антисептической обработки при гингивите:

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

2. Назовите препараты для поверхностной склерозирующей терапии при гингивите:

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

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

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

Эталоны ответов:

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

Практические навыки:

1. Назначьте препараты для домашней гигиены пациенту с пародонтитом средней тяжелой степени
2. Назначьте профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических при диагнозе хронический генерализованный пародонтит легкой степени

Модуль 5.

ПК-1.

1. Профилактические мероприятия при актиническом хейлите:

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

2. Причины возникновения эксфолиативного хейлита:

- 1) психоэмоциональное напряжение
- 2) острая пища
- 3) иммунодефицитное состояние
- 4) противовирусная терапия

3. Профилактикой контактных аллергических стоматитов является:

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

№ вопроса	11	22	33
Ответ	22	11	33

Практические навыки:

1. Назначьте профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических при диагнозе лейкоплакия

2. Проведите осмотр полости рта у пациента, который курит более 1 пачки сигарет в день и назначьте ему профилактические мероприятия.

ПК-2.

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

Ответы:

№ вопроса	11	22	33
Ответ	11	11	11

Практические навыки:

1. Составьте план диспансеризации для пациента с диагнозом КПЛ
2. Составьте план диспансерного наблюдения для пациента с диагнозом лейкоплакия тапшейнера

ПК – 5.

1. Какие виды хейлитов относят к факультативным предраковым изменениям:
 - 1) актинический хейлит
 - 2) экзематозный хейлит
 - 3) хронические рецидивирующие трещины губ
 - 4) glandулярный хейлит
2. Клинические симптомы, характерные для бородавчатого предрака красной каймы губ:
 - 1) очаг белесоватого цвета
 - 2) очаг застойно-красного цвета выступает над окружающей красной каймой губ
 - 3) очаг полушаровидной формы, плотной консистенции, до 5-10 мм в диаметре
 - 4) все перечисленное
3. Клинический симптом, доминирующий при ограниченном предраковом гиперкератозе красной каймы губ:
 - 1) серовато-белые чешуйки на поверхности очага
 - 2) ограниченный участок поражения чаще полигональной формы
 - 3) резко выраженные воспалительные явления
 - 4) болезненная эрозированная поверхность очага

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	3	2

Практические навыки:

1. Проведите дифференциальную диагностику типичной формы плоского лишая с плоской лейкоплакией
2. Проведите дифференциальную диагностику вульгарной пузырчатки с многоформной экссудативной эритемой

ПК – 6.

1. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелом течении афтозного стоматита (в днях):
 - 1) 2-3
 - 2) 3-4
 - 3) 5-6
 - 4) 6-7
2. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при тяжелом течении пародонтоза (в днях):
 - 1) 5-7
 - 2) 7-10
 - 3) 11-13
 - 4) 14-16

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

- 1) 5-6
- 2) 6-7
- 3) 7-10
- 4) 11-14

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	2	3

Практические навыки:

1. Оформите листок нетрудоспособности пациенту после хирургического лечения лейкоплакии
2. Оформите листок нетрудоспособности пациенту при язвенно-некротическом гингивите

ПК – 7.

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

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

2. Какая тактика стоматолога оптимальна в случае АП:

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

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

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	2

Практические навыки:

1. Назначьте препараты для местного лечения плоской лейкоплакии
2. Назначьте лечение при отсутствии эффективности консервативного лечения лейкоплакии.

ПК – 9.

1. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

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

2. Назовите средства для лечения герпетических поражений:

- 1) мазь ацикловир
- 2) мазь фторокорт

3) мазь пиромекаиновая

4) мазь клотримазол

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

1) отвары трав

2) гормональная мазь

3) противовирусные средства

4) активные антисептики

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	1	3

Практические навыки:

1. Выберите и обоснуйте метод лечения веррукозной лейкоплакии

2. Назначьте местное и общее лечение при лейкоплакии Таппейнера

ПК – 10.

1. Основные мероприятия по профилактике возникновения заболеваний СОПР:

1) удаление разрушенных зубов и своевременное пломбирование кариозных

2) сошлифовывание острых краев зубов, пломб

3) устранение вредных привычек (прикусывание слизистой, щек, губ, языка)

4) все перечисленное

2. Основной профилактикой возникновения контактного аллергического стоматита является:

1) прием витаминов и рациональное питание

2) профессиональная гигиена полости рта

3) удаление зубов мудрости

4) изготовление терапевтических и ортопедических конструкций из (индифферентных) материалов, не вызывающих аллергии

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

1) 1 раз

2) 2 раза

3) 3 раза

4) 4 раза

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	2

Практические навыки:

1. Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических при диагнозе лейкоплакия

2. Проведите санации. Полости рта при лейкоплакии

Модуль 6.

ПК-2.

1. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются:

1) Вторичная адентия

- 2) Острые воспалительные процессы мягких тканей лица
- 3) Хроническая травма слизистой оболочки полости рта
- 4) Острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

2. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть наклонена

- 1) вперед
- 2) назад
- 3) влево
- 4) вправо

3. Развитие клинического симптома «птичье лицо» характерно для

- 1) анкилоза
- 2) острого артрита
- 3) хронического артрита
- 4) рубцовой контрактуры

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	1	1

Практические навыки:

1. Произведите дополнительную диагностику красного плоского лишая при помощи лучей Вуда.

2. Проведите диагностику при многоформной экссудативной эритеме

ПК-5.

1. Аденофлегмоны развиваются по причине:

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

2. Типичным клиническим признаком флегмоны поднижнечелюстной области является:

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

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

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	4	4

ПК-7.

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

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

2. Для ингаляционного наркоза используется:

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

3. Показанием к проведению общего обезболивания является:

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	2	4

Практические навыки:

1. Проведите инфильтрационную анестезию в области 12 зуба
2. Проведите обезболивание очага поражения на левой щеке

ПК-9.

1. При лечении послеинъекционной контрактуры местно применяется:

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

2. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают

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

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

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	3	1	1

Практические навыки:

1. Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических после проведения остеотомии.

2. Составьте план санаторно-курортного лечения для пациента после хирургического лечения на нижней челюсти.

Критерии оценки тестового контроля:

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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

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

Итоговая оценка за промежуточную аттестацию:

«зачтено» - при положительной оценке двух этапов

«не зачтено» - если за один из этапов не получена оценка «зачтено»

5.3. Порядок итоговой аттестации

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

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

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

Модуль 1.

ПК-1.

1. К эндогенным методам фторпрофилактики относится:

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

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

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	1	4

Практические навыки:

1. Проведите профилактическую обработку зубов препаратом «Глуфторед»
2. Определите индекс гигиены полости рта по индексу Силнес-Лое

ПК-2.

1. Продукт питания, который является кариесогенным:

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

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

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

Ответы:

№ вопроса	11	22
Ответ	11	12

Практические навыки:

1. Подберите средства и предметы гигиены для домашнего использования пациенту со средней степенью активности кариеса, который проживает в районе, эндемичном по содержанию фтора в воде.
2. Назначить профилактические мероприятия пациенту на ортодонтическом лечении с целью профилактики множественного кариеса

ПК-10.

1. Количество чисток зубов в день самим пациентом при катаральном гингивите:

- 1) 1 раз в день
- 2) Через день

- 3) 2 раза в день
- 4) После каждого приема пищи

2. Жесткость зубной щетки при обострении генерализованного пародонтита:

- 1) Ультра мягкая
- 2) Мягкая
- 3) Средней жесткости
- 4) Жесткая

3. Жесткость зубной щетки при ремиссии генерализованного пародонтита:

- 1) Ультра мягкая
- 2) Мягкая
- 3) Средней жесткости
- 4) Жесткая

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	2	3

Практические навыки:

1. Предложите мероприятия для формирования у взрослых поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья

2. Подготовить мотивационную беседу об отказе от курения у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средне-тяжелой степени тяжести.

Решение задачи

Модуль 1.

Клинический кейс №1

Ситуация

- Пациент А. 30 лет, 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 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 снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта

	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	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	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	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	Критерии оценки: 0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая) 0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная) 1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная) 2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая)			

	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	Низкому
Дистрактор 2	Высокому
Дистрактор 3	Очень высокому
ЗАДАНИЕ №6	Дополнительные методы обследования 36 зуба:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография
Обоснование	Для подтверждения диагноза при наличии полости на контактной поверхности и при отсутствии чувствительности пульпы проводят рентгенографию. 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	Ультразвуковое исследование
Дистрактор 2	ЭОД
Дистрактор 3	Витальное окрашивание
ЗАДАНИЕ №7	Полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров соответствуют - _____ классу по Блеку
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	I
Обоснование	Класс I - полости, локализующиеся в области фиссур и естественных углублений резцов, клыков, моляров и премоляров. Класс II - полости, расположенные на контактной поверхности моляров и премоляров. Класс III - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков без нарушения режущего края. Класс IV - полости, расположенные на контактной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба и его режущего края. Класс V - полости, расположенные в пришеечной области всех групп зубов. Класс VI - полости, расположенные на буграх моляров и премоляров и режущих краях резцов и клыков. 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	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 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 ответов	1
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 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</p>

	Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Торусальная
Дистрактор 2	Мандибулярная
Дистрактор 3	Аппликационная, мандибулярная
ЗАДАНИЕ №11	Количество посещений для лечения , при установленном диагнозе: Кариес дентина 3б:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	одно посещение
Обоснование	<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 1	два посещения
Дистрактор 2	три посещения
Дистрактор 3	четыре посещения
ЗАДАНИЕ №12	При ИРОПЗ равной 0,7 показано протезирование
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Изготовление искусственных коронок
Обоснование	<p>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;</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	Вкладка
Дистрактор 2	Штифтовые конструкции
Дистрактор 3	Искусственные коронки
ЗАДАНИЕ №13	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</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	4 минуты																						
Дистрактор 2	2 минуты																						
Дистрактор 3	1 минуту																						
ЗАДАНИЕ №14	Исход лечения кариеса эмали в стадии пятна, характеризующийся отсутствием как положительной, так и отрицательной динамики соответствует :																						
Количество верных ответов	1																						
Верный ответ 1	Стабилизации																						
Обоснование	<p style="text-align: center;">Возможные исходы и их характеристики</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Наименование исхода</th> <th style="width: 15%;">Частота развития, %</th> <th style="width: 45%;">Критерии и Признаки</th> <th style="width: 15%;">Ориентировочное время достижения исхода</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Компенсация функции</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td>Восстановление внешнего вида зуба</td> <td style="text-align: center;">2 мес.</td> </tr> <tr> <td>Стабилизация</td> <td style="text-align: center;">60</td> <td>Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики</td> <td style="text-align: center;">2 мес.</td> </tr> <tr> <td>Развитие ятрогенных осложнений</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)</td> <td style="text-align: center;">На любом этапе</td> </tr> <tr> <td>Развитие нового заболевания, связанного с основным</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>Рецидив кариеса, его прогрессирование</td> <td>Через 6 мес. после окончания лечения при отсутствии динамического наблюдения</td> </tr> </tbody> </table>			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
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 ответ 1	4
Обоснование	После проведенного лечения необходимо динамическое наблюдение 4 раза в год 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 №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
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	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. 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
Дистрактор 1	Гигиену полости рта
Дистрактор 2	Кровоточивость десен
Дистрактор	Подвижность зубов

Модуль 2.

ПК-1.

1. Для детей от 2 до 4 лет в качестве средства гигиены следует рекомендовать:
 - 1) зубной порошок
 - 2) фторидсодержащие детские зубные пасты

- 3) гигиенические детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

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

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

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

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	3	4	1

Практические навыки:

1. Проведите реминерализующую терапию пациенту со средней степенью активности кариеса, зубы которого поражены флюорозом.

2. Предложите варианты профессиональной и домашней гигиены, пациенту с высокой степенью активности кариеса.

ПК-2.

1. Основными принципами системы диспансеризации стоматологических больных являются:

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

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

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

3. Микроэлемент, который препятствует развитию кариеса зубов:

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	4	2

Практические навыки:

1. Предложите план диспансеризации пациенту с множественными кариозными поражениями
2. Предложите меры профилактики развития кариеса пациенту, который полностью прошел санацию полости рта.

ПК-5.

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

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

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

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

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

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	3	1

Практические навыки:

- 1.Проведите дифференциальную диагностику среднего и глубокого кариеса
- 2.Проведите зондирование кариозной полости при среднем кариесе.

ПК-7.

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

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

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

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

3.Адгезивы 1 поколения наносятся на:

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	3	1	1

Практические навыки:

- 1.Проведите пломбирование полости Vкласса по Блэку
- 2.Проведите лечение глубокого кариеса II класса по Блэку.

ПК-9

1.Реабилитационные мероприятия при стоматологических заболеваниях необходимо проводить:

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

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

- 1)фтораггатитом
- 2)глюконатом кальция

- 3) гидрооксисью кальция
- 4) гидроксиапатитом.

3. Основными компонентами реминерализующей терапии являются:

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

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	1	3	3

Практические навыки:

- 1. Составьте план план реабилитационных мероприятий при лечении пациента с множественным кариесом.
- 2. Назначьте физиотерапию пациенту с начальной формой кариеса.

ПК-10:

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. К специфическим методам профилактики кариеса относится:

- 1) стоматологическое просвещение
- 2) герметизация фиссур
- 3) санация полости рта
- 4) диспансеризация

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	1	2

Практические навыки:

- 1. Проведите герметизацию фиссур зубов 37 47
- 2. Преложите программу профессиональной гигиены пациенту с легкой степенью активностик ариеса.

Клинический кейс №1

Ситуация

- Пациент М., 49 лет обратился в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники

Жалобы

- На острую ноющую боль в зубе 46. Боль усиливалась от температурных раздражителей, часто возникала в ночное время

Анамнез заболевания

- Зуб 46 ранее не лечен, боли продолжаются в течение 2-х суток. Применение нимесила давало непродолжительный эффект

Анамнез жизни

- Пациентка страдает СД II типа, гипертоническая болезнь 2 типа
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции на пенициллин

Диагноз: Острый пульпит 4.6

Простой маргинальный гингивит на верхней челюсти

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы без видимой патологии. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При осмотре полости рта слизистая оболочка без патологических изменений. КПУ -12. Индекс гигиены Silness -Loe 1,4. На окклюзионно - дистальной поверхности 46 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, зондирование резко болезненно в одной точке, холодовая проба положительная со следовой болью. Перкуссия отрицательная. ЭОД=35мкА. После обработки дна кариозной полости вскрыт кровоточащий, резко болезненный рог пульпы. На рентгенограмме – изменений в периапикальных тканях нет. ИРОПЗ =0,6

В области десневого края зубов верхней челюсти отмечается незначительная гиперемия и отек. Зубодесневое соединение сохранено. Пациент не регулярно ухаживает за зубами при ношении ортодонтической конструкцией, что подтвердилось при окрашивании налета с помощью красителя.



Задания

ЗАДАНИЕ №1	При катаральном гингивите после проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже ____
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Не реже 2 раз в год
Обоснование	
Дистрактор 1	1 раз в год
Дистрактор 2	2 раза в год
Дистрактор 3	Профилактика не проводится
ЗАДАНИЕ №2	Профессиональная гигиена у пациента с гингивитом проводится не реже:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	1 раза в 6 месяцев
Обоснование	
Дистрактор 1	1 раз в год
Дистрактор 2	2 раз в 2 года

Дистрактор 3	1 раз в 5 лет
ЗАДАНИЕ №3	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 №4	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 №5	Дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза зуба 4.6:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	ЭОД и рентгенография
Обоснование	<p>Определяют характер болей на температурные раздражители, проводят электроодонтодиагностику.</p> <p>Рентгенологическое исследование помогает провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями с аналогичной симптоматикой.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</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	Витальное окрашивание
Дистрактор 2	Пальпация
Дистрактор 3	Осмотр и перкуссия
ЗАДАНИЕ №6	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>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u> 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
ЗАДАНИЕ №7	ЭОД необходимое для постановки диагноза пульпит:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	20-100 мкА
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> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	2-6 мкА
Дистрактор 2	Свыше 100 мкА
Дистрактор 3	От 20 до 60 мА
ЗАДАНИЕ №8	Основным этиологическим фактором в развитии гингивита являются:
Количество верных ответов	1
Верный 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> Утверждены Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	Вредные привычки
Дистрактор 2	Гормональные изменения

Дистрактор 3	Зубочелюстные деформации
ЗАДАНИЕ №9	Лечение пульпита при отсутствии противопоказаний проводится под
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Местной анестезией
Обоснование	<p>Лечение пульпита в настоящее время обязательно (при отсутствии противопоказаний) проводить под местной анестезией без использования девитализирующих препаратов.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</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	Без анестезии
Дистрактор 2	Общий наркоз
Дистрактор 3	Премедикация
ЗАДАНИЕ №10	Факторы, препятствующие немедленному началу лечению
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
Обоснование	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

	<p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</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 №11	Срок действия девитализирующих паст
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	От 2 до 7 дней
Обоснование	<p>Девитализирующую пасту накладывают после удаления размягченного дентина и вскрытия рога пульпы зондом или небольшим шаровидным бором. Пасту вносят в кариозную полость зондом или на небольшом тампоне, полость закрывают временной повязкой. Необходимо следить за тем, чтобы паста не попала на слизистую оболочку десны. Срок действия девитализирующих паст различен (от 2 до 7 дней).</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>
Дистрактор 1	6 часов
Дистрактор 2	14 дней
Дистрактор 3	1 месяц
ЗАДАНИЕ №12	Выбор метода лечения зуба 4.6 зависит от:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза
Обоснование	<p>Выбор метода лечения пульпита зависит от клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза и может быть разным – от динамического наблюдения до удаления зуба.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года</p>

Дистрактор 1	Возраста и пола пациента
Дистрактор 2	Клинической картины
Дистрактор 3	Перкуссии, рентгенологической картины
ЗАДАНИЕ №13	При лечении 4.6 показана местная анестезия:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Торусальная
Обоснование	<p>Перед препарированием проводится анестезия (аппликационная, инфильтрационная, проводниковая) по показаниям, при необходимости перед проведением анестезии место вкола обрабатывается местным анестетиком.</p> <p>Особенности анатомического строения 46 зуба.</p> <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</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	Аппликационная
Дистрактор 2	Инфильтрационная
Дистрактор 3	Ментальная
ЗАДАНИЕ №14	После проведения анестезии эндодонтическое лечение 46 зуба начинают с:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Раскрытия полости зуба и создания прямого доступа к корневым каналам
Обоснование	<p>Этапы проведения инструментальной и антисептической обработки корневых каналов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ проведение местной анестезии (при необходимости и отсутствии противопоказаний) ◆ раскрытие полости зуба и создание прямого доступа к корневым каналам ◆ обнаружение и расширение устьев корневых каналов ◆ удаление пульпы <p><u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</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	щадящего препарирования
Дистрактор 2	выбора инструмента для работы в канале
Дистрактор 3	максимального удаления коронковой части зуба
ЗАДАНИЕ №15	Наиболее часто используемый антисептик для медикаментозной обработки корневого канала:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3%

Обоснование	Наиболее частыми в применении растворами для обработки корневых каналов являются: гипохлорит натрия в концентрации от 2,5 до 3% <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года
Дистрактор 1	перекиси водорода 3%
Дистрактор 2	Фурацилин 0,05%
Дистрактор 3	Хлоргексидин 0,2%
ЗАДАНИЕ №16	После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже ____
Количество верных ответов	1
Верный 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. <u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> 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 год
Дистрактор 2	2 раза в год
Дистрактор 3	Профилактические мероприятия не проводятся

Модуль 3.

ПК-5.

1. Симптомы, характеризующие острый периодонтит:

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

2. Физиологическая верхушка отстоит от анатомической на

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

3. Электровозбудимость пульпы при её воспалении:

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

4) не определяется

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	2	4	2

Практические навыки:

1. Проведите дифференциальную диагностику хронического верхушечного периодонтита с бессимптомным течением кариеса дентина

2. Проведите диагностику пациента при диагнозе хронический верхушечный периодонтит, применяя основные и дополнительные методы исследования.

ПК-7.

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

1) хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба

2) острый периодонтит однокорневого зуба

3) хронический фиброзный периодонтит

4) хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода

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

1) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки

2) пломбируют канал постоянными пломбирочными материалами

3) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым

4) проводят разрез по переходной складке

3. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:

1) ферментов

2) антибиотиков

3) антидотов

4) хлорсодержащих препаратов

Ответы:

№ задания	1	2	3
Ответ	4	3	3

Практические навыки:

1. Проведите механическую обработку корневых каналов зуба 27 при диагнозе хронический верхушечный периодонтит

2. Проведите медикаментозную обработку корневых каналов 27 зуба при диагнозе хронический верхушечный периодонтит.

Клинический кейс №1

Ситуация

- Пациентка Г., 27 лет обратилась в терапевтическое отделение стоматологической поликлиники

Жалобы

- На наличие шершавого уплотнения на нижней челюсти справа, безболезненный при надавливании. Появление боли от горячего и при накусывании з.36

Анамнез заболевания

- Около двух лет назад обратил внимание на небольшое белесоватое пятно на слизистой оболочке альвеолярной части нижней челюсти справа, напоминающее плёнку, пятно не беспокоило; примерно полгода назад стала поклонницей мексиканской кухни; месяц назад пятно увеличилось и стало похоже на бляшку, что и послужило поводом для обращению к врачу-стоматологу.
- Боли в зубе появились около 3-х месяцев назад

Анамнез жизни

- При гинекологическом осмотре был выявлен ВПЧ
- курит
- профессиональных вредностей не имеет
- аллергические реакции отрицает

Диагноз: Веррукозная лейкоплакия

Хронический фиброзный периодонтит 36

Объективный статус

Кожные покровы чистые. Регионарные лимфатические узлы при пальпации не определяются. На слизистой оболочке альвеолярной части справа в области зубов 45 и 46 с вестибулярной стороны имеется молочно-белый, четко контурированный элемент, возвышающийся над уровнем слизистой оболочки на 3-4 мм, неправильной формы, размером 1х3 см, с шероховатой поверхностью, не снимается при поскабливании, при пальпации – очаг поражения плотный, безболезненный. Слизистая оболочка, окружающая участок гиперкератоза, в цвете не изменена. Индекс Грина-Вермильона – 1,2

Объективно на окклюзионной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба Перкуссия положительная. На Rg-ме корневые каналы ранее запломбированы не были. В области верхушки корня 3.6 зуба расширение периодонтальной щели. ЭОД 100 мкА



Задания

ЗАДАНИЕ №1	В течение какого времени необходимо ограничить прием естественных и искусственных красителей после пломбирования зуба
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	В течение 2 суток
Обоснование	
Дистрактор 1	Первые 6 часов
Дистрактор 2	Ограничение не требуется
Дистрактор 3	В течение первых суток

ЗАДАНИЕ №2	Рентгенологическое исследование при диагнозе хронический апикальный периодонтит следует проводить ____ с момента пломбирования
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Не ранее 3х месяцев и не позднее 1 года
Обоснование	
Дистрактор 1	Не ранее 1 года
Дистрактор 2	Не проводится
Дистрактор 3	На усмотрение пациента
ЗАДАНИЕ №3	Какие требования к диетическим назначениям при лейкоплакии:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи
Обоснование	
Дистрактор 1	Ограничение кислой, жареной и сладкой пищи
Дистрактор 2	Преобладание острой, горячей, кислой, соленой пищи
Дистрактор 3	Ограничение употребления продуктов, богатых витаминами и микроэлементами
ЗАДАНИЕ №4	При постановке диагноза лейкоплакия после проведенного лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике заболеваний СОР не реже _____
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	2 раз в год
Обоснование	
Дистрактор 1	1 раза в год
Дистрактор 2	2 раз в 5 лет
Дистрактор 3	3-4 раз в 3 года
ЗАДАНИЕ №5	Индекс Грина-Вермильона – 1,2, что соответствует _____ уровню гигиены
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Среднему
Обоснование	Критерии оценки: 0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая) 0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная) 1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная) 2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая) Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ЗУБОВ КАРИЕС Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
Дистрактор 1	Низкому
Дистрактор 2	Высокому
Дистрактор 3	Очень высокому
ЗАДАНИЕ №6	Наиболее частые локализации при данном диагнозе

Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	слизистая оболочка языка, углы рта, эпителий альвеолярного отростка.
Обоснование	слизистая оболочка языка, углы рта, эпителий альвеолярного отростка. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ
Дистрактор 1	Углы рта, слизистая оболочка твердого и мягкого неба, дно рта
Дистрактор 2	Слизистая оболочка языка, губы, эпителий альвеолярного отростка
Дистрактор 3	Слизистая оболочка щеки, дно рта, слизистая оболочка языка
ЗАДАНИЕ №7	Факторы, препятствующие немедленному началу лечения:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	<ul style="list-style-type: none"> - непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; - неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением; - 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 стоматологической помощью; - отказ от лечения.
Обоснование	<p>Диагностика лейкоплакии 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"> - непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; - неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением; - 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 стоматологической помощью; - отказ от лечения. <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ</p>
Дистрактор 1	<ul style="list-style-type: none"> -непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; - отказ от лечения.
Дистрактор 2	<ul style="list-style-type: none"> - 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 стоматологической помощью; - отказ от лечения.

Дистрактор 3	<ul style="list-style-type: none"> - неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением; - 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 стоматологической помощью; - отказ от лечения.
ЗАДАНИЕ №8	При люминесцентном исследовании мало интенсивное свечение с _____ оттенком с переходом в _____
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Желтоватый; фиолетовый
Обоснование	При люминесцентном исследовании мало интенсивное свечение с желтоватым оттенком с переходом в фиолетовый Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ
Дистрактор 1	Голубым; зеленый
Дистрактор 2	Пурпурным; красный
Дистрактор 3	Зеленый; белый
ЗАДАНИЕ №9	Лечение лейкоплакии включает:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	<ul style="list-style-type: none"> · составление плана лечения, учитывая модель пациента, размер и локализацию лейкоплакии; · обучение пациентов гигиене, тщательному уходу за ртом и мотивация к отказу от вредных привычек, особенно важен отказ от курения; · санацию рта; · терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств; · хирургическое лечение по потребности; · физиотерапевтические процедуры по потребности.
Обоснование	Лечение лейкоплакии включает: <ul style="list-style-type: none"> · составление плана лечения, учитывая модель пациента, размер и локализацию лейкоплакии; · обучение пациентов гигиене, тщательному уходу за ртом и мотивация к отказу от вредных привычек, особенно важен отказ от курения; · санацию рта; · терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств; · хирургическое лечение по потребности; · физиотерапевтические процедуры по потребности. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ

Дистрактор 1	<ul style="list-style-type: none"> · составление плана лечения, учитывая модель пациента, размер и локализацию лейкоплакии; · санацию рта; · терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств;
Дистрактор 2	<ul style="list-style-type: none"> · составление плана лечения · терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств; · хирургическое лечение по потребности; · физиотерапевтические процедуры по потребности.
Дистрактор 3	<ul style="list-style-type: none"> · составление плана лечения, учитывая модель пациента, размер и локализацию лейкоплакии; · обучение пациентов гигиене, тщательному уходу за ртом и мотивация к отказу от вредных привычек, особенно важен отказ от курения; · терапевтическое лечение с использованием лекарственных средств; · хирургическое лечение по потребности;
ЗАДАНИЕ №10	Немедикаментозная помощь при периодонтите направлена на:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	<ul style="list-style-type: none"> - купирование воспалительного процесса; - проведение обработки корневых каналов под контролем рентгенограммы; - достижение obturации корневых каналов до уровня анатомической верхушки, проводится под контролем методов лучевой визуализации; - предупреждение развития осложнений; - восстановление анатомической формы коронковой части зуба; - восстановление эстетики зубного ряда.
Обоснование	<p>Немедикаментозная помощь направлена на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - купирование воспалительного процесса; - проведение обработки корневых каналов под контролем рентгенограммы; - достижение obturации корневых каналов до уровня анатомической верхушки, проводится под контролем методов лучевой визуализации; - предупреждение развития осложнений; - восстановление анатомической формы коронковой части зуба; - восстановление эстетики зубного ряда. <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ</p>

	Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года		
Дистрактор 1	<ul style="list-style-type: none"> - купирование воспалительного процесса; - достижение obturации корневых каналов до уровня анатомической верхушки, проводится под контролем методов лучевой визуализации; - предупреждение развития осложнений; - восстановление эстетики зубного ряда. 		
Дистрактор 2	<ul style="list-style-type: none"> - проведение обработки корневых каналов под контролем рентгенограммы; - предупреждение развития осложнений; - восстановление анатомической формы коронковой части зуба; 		
Дистрактор 3	<ul style="list-style-type: none"> - проведение обработки корневых каналов под контролем рентгенограммы; - достижение obturации корневых каналов до уровня анатомической верхушки, проводится под контролем методов лучевой визуализации; - восстановление эстетики зубного ряда. 		
ЗАДАНИЕ №11	Какие требования к диетическим назначениям при лейкоплакии:		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи		
Обоснование	Необходимо ограничение употребления острой, горячей, кислой, соленой, пряной пищи. Больным лейкоплакией рекомендуется употреблять в пищу продукты, богатые витамином А, В, С, микроэлементами. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ		
Дистрактор 1	Ограничение кислой, жареной и сладкой пищи		
Дистрактор 2	Преобладание острой, горячей, кислой, соленой пищи		
Дистрактор 3	Ограничение употребления продуктов, богатых витаминами и микроэлементами		
ЗАДАНИЕ №12	Наиболее частым исходом при лечении лейкоплакии является:		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	стабилизация		
Обоснование	Наименование исхода	Частота развития %	
	Стабилизация	35%	
	Компенсация	15%	

	Развитие ятрогенных осложнений	20%	
	Развитие нового заболевания, связанного с основным	30%	
	Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ		
Дистрактор 1	Развитие нового заболевания		
Дистрактор 2	Развитие ятрогенных осложнений		
Дистрактор 3	Компенсация		
ЗАДАНИЕ №13	После проведенного лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике заболеваний СОР не реже _____		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	2 раз в год		
Обоснование	После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний СОР не реже 2 раз в год. Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ		
Дистрактор 1	1 раза в год		
Дистрактор 2	2 раз в 5 лет		
Дистрактор 3	3-4 раз в 3 года		
ЗАДАНИЕ №14	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией соответствует исходу:		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Развитие ятрогенных осложнений		
Обоснование	Наименование исхода	Критерии и Признаки	
	Стабилизация	Отсутствие отрицательной динамики	
	Компенсация	Восстановление внешнего вида СОР	
	Развитие ятрогенных осложнений	Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)	
	Развитие нового заболевания, связанного с основным	Переход в эрозивно-язвенную форму	
	Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ		
Дистрактор 1	Компенсация		
Дистрактор 2	Стабилизация		
Дистрактор 3	Развитие нового заболевания, связанного с основным		
ЗАДАНИЕ №15	Дополнительные методы обследования		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	гистологическое, люминисцентное исследование, ОКТ пораженной области		

Обоснование	Из дополнительных методов обследования используют гистологическое, люминисцентное исследование, ОКТ пораженной области Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКОПЛАКИЯ
Дистрактор 1	Осмотр, пальпация, перкуссия
Дистрактор 2	УЗИ пораженной области
Дистрактор 3	Витальное окрашивание, микробиологическое исследование
ЗАДАНИЕ №16	Выбор метода лечения хронического периодонтита зависит от:
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза
Обоснование	Выбор метода лечения периодонтита зависит от клинической картины, проявлений и симптомов, диагноза и может быть разным – от динамического наблюдения до удаления зуба. 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
Дистрактор 1	рентгенологических данных, электроодонтодиагностики .
Дистрактор 2	жалоб, возраста и пола пациента.
Дистрактор 3	клинической картины, анализа крови.

Модуль 4.

ПК-2.

1. Санация полости рта проводится в следующих формах:

- 1) общая
- 2) с госпитализацией в стационар
- 3) периодическая
- 4) плановая профилактическая.

2. Какой специалист оказывает квалифицированную пародонтологическую помощь:

- 1) челюстно-лицевой хирург
- 2) врач стоматолог
- 3) стоматолог – ортопед
- 4) ортодонт

3. Какой вид пародонтологической помощи можно оказать в женской консультации:

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

Эталоны ответов:

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

Практические навыки:

1. Предложите план диспансерного наблюдения для беременной пациентки с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени
2. Предложите план санации полости рта для пациента с обострением хронического ферхушечного периодонтита.

ПК-5.

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

Эталоны ответов:

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

Практические навыки:

1. Опишите рентгенограмму пациента при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести.
2. Проведите осмотр полости рта пациента с хроническим пародонтитом средне-тяжелой степени тяжести

ПК-6.

1. При язвенно-некротическом гингивите врач-стоматолог имеет право выдать листок нетрудоспособности с максимальным сроком на :
 - 1) 10 дней
 - 2) 14 дней
 - 3) 21 день
 - 4) 5 дней
2. Укажите максимальный срок выдачи больничного листка при хроническом генерализованном пародонтите тяжелой степени в стадии обострения:
 - 1) 5 дней
 - 2) 1-2 дня
 - 3) 14 дней
 - 3) на весь период болезни, до перехода в стадию ремиссии
3. Листок нетрудоспособности при острых формах заболеваний пародонта имеет право выдать:

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

Эталоны ответов:

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

Практические навыки:

1. Выпишите листок нетрудоспособности для пациента после проведения открытого кюретажа
2. Выпишите листок нетрудоспособности пациенту с диагнозом «язвенно-некротический гингивит»

ПК-7.

1. В какие сроки после кюретажа не проводится зондирование кармана:
 - 1) 7 дней
 - 2) 14 дней
 - 3) 21 день
 - 4) 28 дней

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

3. К физиохирургическим видам лечения относятся:
 - 1) фонофорез
 - 2) криохирургия
 - 3) радиохирургия
 - 4) дарсенваль

Эталоны ответов:

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

Практические навыки:

1. Проведите кюретаж пациенту с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести
2. Провести медикаментозную обработку пародонтальных карманов зубов нижней челюсти слева.

ПК-9.

1. При обострении хронического периодонтита целесообразно назначить:
 - 1) леворин и физиотерапию
 - 2) бонафтон и физиотерапию
 - 3) антибиотики, сульфаниламиды и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды
 - 4) супрастин и теплые ротовые ванночки раствором питьевой соды

2. Основным критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов:
 - 1) отсутствие подвижности
 - 2) отсутствие боли при накусывании

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

Эталоны ответов:

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

Практические навыки:

1. Назначьте физиотерапию пациенту с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в стадии ремиссии.
2. Составьте план санаторно-курортного лечения пациента с хроническим генерализованным пародонтитом средне-тяжелой степени.

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

Верный ответ 1	Развитие ятрогенных осложнений
Обоснование	
Дистрактор 1	Компенсация
Дистрактор 2	Стабилизация
Дистрактор 3	Развитие нового заболевания, связанного с основным
ЗАДАНИЕ №5	ИГ по Грину-Вермиллиону 2,4 соответствует _____ уровню гигиены
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	высокому(гигиена неудовлетворительная)
Обоснование	<p>Критерии оценки: 0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая) 0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная) 1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная) 2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая) 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</p>
Дистрактор 1	низкому(гигиена хорошая)
Дистрактор 2	среднему (гигиена удовлетворительная)
Дистрактор 3	очень высокому(гигиена плохая)
ЗАДАНИЕ №6	Индекс кровоточивости 2 означает
Количество верных ответов	1
Верный 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 прижимают к стенке бороздки и медленно ведут от медиальной к дистальной стороне зуба.</p> <p>Оценочная шкала: 0- если после этого кровоточивость отсутствует; 1-если кровоточивость появляется не раньше, чем через 30с; 2-если кровоточивость возникает или сразу после проведения кончиком зонда по стенке бороздки, или в пределах 30с. 3-если кровоточивость пациент отмечает при приеме пищи или чистке зубов.</p> <p>Значение индекса= сумма показателей всех зубов /число зубов. 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</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	Витальное окрашивание твердых тканей зуба. В трудных для дифференциальной диагностики с некариозными поражениями случаях окрашивают очаг поражения 2 % раствором метиленового синего. 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	С периодонтитом
Дистрактор 2	С эндокринными заболеваниями
Дистрактор 3	С переломом коронки зуба
ЗАДАНИЕ №8	После проведения лечения необходимо проводить мероприятия по профилактике воспалительных заболеваний пародонта не реже ____
Количество верных ответов	1
Верный 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. 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
Дистрактор 1	1 раз в год
Дистрактор 2	2 раза в год
Дистрактор 3	Профилактика не проводится
ЗАДАНИЕ №9	Наличие пародонтальных карманов при маргинальном гингивите:
Количество верных ответов	1
Верный 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. 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
Дистрактор 1	Наличие пародонтальных карманов до 3,5 мм
Дистрактор 2	Наличие пародонтальных карманов до 5 мм
Дистрактор 3	Наличие пародонтальных карманов > 5 мм
ЗАДАНИЕ №10	Основу медикаментозного лечения гингивита составляют:
Количество верных ответов	1
Верный 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><u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u></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	Антибиотики
Дистрактор 2	Антимикотики
Дистрактор 3	Кератопластики
ЗАДАНИЕ №11	Основным этиологическим фактором в развитии гингивита являются:
Количество верных ответов	1
Верный 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 1	Вредные привычки
Дистрактор 2	Гормональные изменения
Дистрактор 3	Зубочелюстные деформации

ЗАДАНИЕ №12	Восстановление внешнего вида десны, отсутствие признаков воспалення соответствует исходу		
Количество верных ответов	1		
Верный ответ 1	Выздоровление		
Обоснование	Наименование исхода	Частота развития, %	Критерии и 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
<p>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</p>			
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 Для индивидуальной гигиены используют мягкую зубную щетку, антисептики в течение 2 недель.		

	<u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> 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 верных ответов	1
Верный ответ 1	Мягкая зубная щетка, зубные нити, ирригаторы; зубная паста с экстрактами лекарственных растений, ополаскиватели содержащие фиксированную комбинацию эфирных масел.
Обоснование	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 <u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ПРИ ДИАГНОЗЕ ГИНГИВИТ</u> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года
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 реминерализующей терапии состоит из __ аппликаций
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	10-15
Обоснование	Курс реминерализующей 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. Аппликации реминерализующими 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 раствором на очищенной и высушенной поверхности зуба в течение 2-3 мин.

	<p>После проведения процедуры больному рекомендуют не принимать пищу в течение 2-3 ч</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	15-20
Дистрактор 2	4-5
Дистрактор 3	20-30

Модуль 5.

ПК-1.

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

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

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

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

3. Профилактикой травматических эрозий и декубитальных язв является:

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

№ вопроса	11	22	33
Ответ	11	22	11

Практические навыки:

1. Предложите план профилактики возникновения Лейкоплакии
2. Предложите план коррекции образа жизни пациента, находящегося в группе риска возникновения лейкоплакии

ПК-2.

1. Успех лечения никотинового стоматита определяет:

- 1) употребление пряной пищи
- 2) применение кератопластических средств
- 3) отказ от курения
- 4) применение обезболивающих средств

2. Частота развития исхода «Стабилизация» после лечения никотинового стоматита:

- 1) 35%
- 2) 20%

- 3) 18%
 - 4) 10%
3. Наиболее частый исход лечения при гингивите Венсана:
- 1) стабилизация
 - 2) компенсация
 - 3) развитие ятрогенных осложнений
 - 4) развитие нового заболевания

Ответы:

1	2	3
3	3	2

Практические навыки:

- 1. Составьте план диспансеризации пациента при диагнозе красный плоский лишай
- 2. Составьте план диспансеризации пациента при многоформной экссудативной эритеме.

ПК – 5.

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	1	1

Практические навыки:

- 1. Проведите дифференциальную диагностику вульгарной пузырчатки с многоформной экссудативной эритемой.
- 2. Проведите осмотр пациента с atopическим хейлитом.

ПК – 6.

1. Сроки временной нетрудоспособности после операции по поводу лейкоплакии слизистой рта (МКБ-10) в днях:
- 1) 1-3
 - 2) 3-5
 - 3) 5-7

4)7-10

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

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

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

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	1	1

Практические навыки:

1. Оформите листок нетрудоспособности пациенту после хирургического лечения лейкоплакии

2. Оформите листок временной нетрудоспособности пациенту с диагнозом красная волчанка

ПК – 7.

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

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

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

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

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

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	4	3

Практические навыки:

1. Проведите орошение и аппликацию лекарственными средствами при диагнозе хронический рецидивирующий афтозный стоматит

2. Проведите взятие мазка с дорзальной поверхности языка для микробиологического исследования.

ПК-9.

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

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

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

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

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

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	2	2	3

Практические навыки:

1. Подберите кератопластические средства для ускорения эпителизации слизистой оболочки полости рта при лечении простого герпетического стоматита

2. Назначьте препараты при лечении черного волосатого языка

ПК – 10.

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

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

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

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

3. Основной профилактикой возникновения метеорологического хейлита является:

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	1

Практические навыки:

1. Составьте план диспансеризации для пациента с диагнозом Многоформная экссудативная эритема

2. Составьте план диспансерного наблюдения для пациента с острым герпетическим стоматитом.

Клинический кейс №1

Ситуация

- Пациент Б., 20 лет обратился в поликлинику по месту жительства

Жалобы

- 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

Анамнез заболевания

- Часто прикусывает щеки во время стрессовых ситуаций.

Анамнез жизни

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

Диагноз: Очаговая типичная лейкедема

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	<ul style="list-style-type: none"> - 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.
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"> - непереносимость лекарственных препаратов и материалов, используемых на данном этапе лечения; - неадекватное психо-эмоциональное состояние пациента перед лечением; - 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; - отказ от лечения. <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) 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: 0,0-0,6 низкий(гигиена хорошая) 0,7-1,6 средний(гигиена удовлетворительная) 1,7-2,5 высокий(гигиена неудовлетворительная) 2,6-6,0 очень высокий(гигиена плохая) 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	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 Клинические рекомендации (протоколы лечения) 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	<p>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</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p>									
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	<p>Необходим тщательный уход за слизистыми оболочками: полоскание рта растворами антисептиков, отварами цветков ромашки, липового цвета.</p> <p>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.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</p>									
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	<table border="1"> <tr> <td>Стабилизация</td> <td>Отсутствие отрицательной динамики</td> </tr> <tr> <td>Выздоровление</td> <td>Восстановление внешнего вида СОР</td> </tr> <tr> <td>Развитие ятрогенных осложнений</td> <td>Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией (например, аллергические реакции)</td> </tr> <tr> <td>Развитие нового заболевания, связанного с основным</td> <td></td> </tr> </table>		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	
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										

	<u>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</u>
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. Кюрета 5/6 <u>Вестибулярная поверхность фронтальных зубов</u> <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ ПАРОДОНТИТ</u> 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
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	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. <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года
Дистрактор 1	2-10мкА
Дистрактор 2	101-200мкА
Дистрактор 3	25-65мкА

ЗАДАНИЕ №13	Профессиональную чистку зубов начинают с участка в 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</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	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"> — обучение пациента индивидуальной гигиене рта; — контролируемая чистка зубов — удаление зубных отложений; — полирование поверхностей зубов; — устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета; — аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств; — мотивация пациента к профилактике и лечению стоматологических заболеваний. <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) ЛЕЙКЕДЕМА</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
ЗАДАНИЕ №16	Основными возбудителями пульпита являются
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	Гемолитические и негемолитические стрептококки
Обоснование	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.). <u>КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛЫ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ДИАГНОЗЕ БОЛЕЗНИ ПУЛЬПЫ ЗУБА</u> Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, актуализированы 02 августа 2018 года
Дистрактор 1	Актиномицеты и фузоспирохеты
Дистрактор 2	Фузоспирохеты
Дистрактор 3	Лактобактерии и стафилококки

Модуль 6.

ПК-2.

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

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

2. Показатели работы стационара включают:

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

3. Международная классификация болезней — это:

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

4) классификация признаков, симптомов, отклонений, обнаруженных в процессе исследования

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	1	4	1

Практические навыки:

- 1..Назначить профилактические мероприятия пациенту после шинирования нижней челюсти
- 2.Составьте план профилактических осмотров для пациента с доброкачественной опухолью челюстно-лицевой области.

ПК-5.

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

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

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

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

3.Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	5	5

Практические навыки:

- 1.Проведите осмотр пациента с диагнозом альвеолит.
- 2.Проведите осмотр пациента с диагнозом перелом нижней челюсти в области правого угла. .

ПК -7.

1.Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

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

2.Лечение при вывихе нижней челюсти заключается в:

- 1) Иммобилизации

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

3. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является:

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	5	5	1

Практические навыки:

1. Проведите анестезию для удаления зуба 37
2. Проведите шинирование нижней челюсти после перелома в области углов.

ПК-9.

1. Реабилитационным мероприятием при переломе нижней челюсти является:

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

2. Реабилитационным мероприятием при вывихе нижней челюсти является:

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

3. Назовите препараты для антисептической обработки при перикоронарите:

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

Номер вопроса	1	2	3
Правильный ответ	4	4	1

Практические навыки:

1. Составьте план реабилитации пациента после шинирования нижней челюсти
2. Составьте план реабилитации пациента после лечения патологии ВНЧС

Клинический кейс №1

ПК-2,5,7,9

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 37,3⁰С

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

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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

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

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

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

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

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

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

Критерии выставления итоговой оценки:

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

Разработчики программы:

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

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