

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Стоматологический факультет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЕ
ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------

<p>К-1. Способен к проведению диагностики детей и взрослых со стоматологическим и заболеваниями, установлению диагноза.</p>	<p>ИПК 1.1 Знает: Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста Роль гигиены полости рта, питания и применения фторидов в предупреждении заболеваний зубов и пародонта Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов у взрослых Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи взрослым со стоматологическими заболеваниями Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.2 Умеет: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний Применять методы осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов Диагностировать у взрослых со стоматологическими заболеваниями дефекты, травмы зубов Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами взрослых со стоматологическими заболеваниями Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы) Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у взрослых со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых Формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИПК 1.3 Имеет практический опыт: Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний Осмotra и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями Диагностики у взрослых:</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none">- кариеса зубов,- некариозных поражений,- дефектов зубов, <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p> <p>Постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК 2.1 Знает: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями Стандарты медицинской помощи Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях</p> <p>ИПК 2.2 Умеет: Разрабатывать план лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Подбирать и назначать лекарственные препараты, медицинские изделия (в том числе стоматологические материалы), диетическое питание, лечебно-оздоровительный режим для лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):</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 челюстно-лицевой области - 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 - назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов - назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов <p>Проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия) Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ИПК 2.3 Имеет практический опыт: Разработки плана лечения взрослых со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у взрослых в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Выполнения медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оценки результатов медицинских вмешательств у взрослых со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Профилактики и лечения 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>Применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-1.	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Классификация кариеса зубов в зависимости от последовательности возникновения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) первичный, вторичный; 2) компенсированная форма, субкомпенсированная форма; 3) циркулярный, апроксимальный. 4) пришеечный, кариес корня <p><i>Эталон ответа:</i> 1) первичный, вторичный;</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Кариесрезистентность можно оценить путем определения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) КОСРЭ-теста, ТЭР-теста, СРТ-теста; 2) лактобациллен-теста, 3) теста Снайдера; 4) рН метрии. <p><i>Эталон ответа:</i> 1) КОСРЭ-теста, ТЭР-теста, СРТ-теста;</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Методы диагностики кариеса в стадии белого пятна основаны:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на стабильности эмали 2) на уменьшении проницаемости эмали 3) на увеличении проницаемости эмали 4) на изменении оптических свойств эмали <p><i>Эталон ответа:</i> 3) на увеличении проницаемости эмали</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p>

Полость при поверхностном кариесе локализуется в пределах:

- 1) эмали;
- 2) эмали и дентина;
- 3) эмали и цемента.
- 4) дентина и цемента.

Эталон ответа: 1) эмали;

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Полость при среднем кариесе локализуется в пределах:

- 1) эмали;
- 2) эмали и дентина;
- 3) эмали и цемента.
- 4) цемента

Эталон ответа: 2) эмали и дентина;

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Полость при глубоком кариесе локализуется в пределах:

- 1) эмали;
- 2) эмали и дентина;
- 3) эмали, дентина и предентина.
- 4) дентина и предентина.

Эталон ответа: 3) эмали, дентина и предентина.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дном кариозной полости принято считать поверхность:

- 1) вертикальную;
- 2) апроксимальную;
- 3) горизонтальную;
- 4) обращенную к пульпе.

Эталон ответа: 4) обращенную к пульпе.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее характерный клинический симптом при кариесе – боль:

- 1) самопроизвольная;
- 2) сохраняющаяся после удаления раздражителя;
- 3) только в присутствии раздражителя.
- 4) иррадиирующая

Эталон ответа: 3) только в присутствии раздражителя.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:

1. в фиссурах моляров
2. на контактной поверхности моляров
3. в пришеечной области моляров
4. на контактной поверхности клыков
5. на контактной поверхности премоляров

Эталон ответа: 1. в фиссурах моляров

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

		<p>Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. V <p><i>Эталон ответа:</i> 2. II</p> <hr/> <p>Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. контактной премоляров 2. вестибулярной резцов 3. контактной резцов 4. жевательной моляров 5. жевательной премоляров <p><i>Эталон ответа:</i> 3. контактной резцов</p> <hr/> <p>Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ. В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гистологические 2. клинические 3. анатомо-топографические 4. топографические 5. клинико-топографические <p><i>Эталон ответа:</i> 3. анатомо-топографические</p> <hr/> <p>Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на передней контактной поверхности премоляров 2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров 3. в пришеечной области премоляров 4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров 5. на задней контактной поверхности премоляров <p><i>Эталон ответа:</i> 2. в фиссуре на жевательной поверхности моляров</p> <hr/> <p>Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на контактной поверхности клыков 2. на боковой поверхности резцов 3. в слепой ямке латеральных резцов 4. в пришеечной области моляров <p><i>Эталон ответа:</i> 3. в слепой ямке латеральных резцов</p> <hr/> <p>Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ. Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>1. I 2. II 3. III 4. IV</p> <hr/> <p>5. V <i>Эталон ответа:</i> 1. I</p> <hr/> <p>Задание 16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов При глубоком кариесе больной жалуется на: 1) боль от температурных раздражителей; 2) самопроизвольные, ночные боли; 3) боль от механических раздражителей; 4) кратковременные боли от химических раздражителей; 5) боль при накусывании. <i>Эталон ответа:</i> 1), 3).</p> <p>Задание 17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Данные объективного исследования больного со средним кариесом: 1) полость средней глубины с захватом дентина; 2) полость глубокая, дно представлено тонкой прослойкой дентина; 3) зондирование болезненно в области эмалево-дентинного соединения; 4) зондирование болезненно по дну кариозной полости; 5) перкуссия безболезненна. <i>Эталон ответа:</i> 1), 3), 5).</p> <p>Задание 18. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Данные объективного исследования больного с глубоким кариесом: 1) наличие полости средней глубины с охватом дентина; 2) глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, дно представлено тонкой прослойкой дентина; 3) зондирование дна кариозной полости безболезненно; 4) зондирование дна кариозной полости болезненно; 5) перкуссия болезненная. <i>Эталон ответа:</i> 2), 4)</p> <p>Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов Глубокий кариес необходимо дифференцировать с: 1) острым очаговым пульпитом; 2) острым апикальным периодонтитом; 3) средним кариесом; 4) кислотным некрозом твердых тканей; 5) хроническим фиброзным пульпитом. <i>Эталон ответа:</i> 1), 5)</p> <p>Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

При поверхностном кариесе больной жалуется на:

- 1) боль от кислого;
- 2) боль от сладкого;
- 3) боль от холодного;
- 4) ночные боли;
- 5) приступообразные боли.

Эталон ответа: 1), 2)

Задание 21. Инструкция: Установите соответствие
Степень тяжести флюороза

Формы флюороза

- | | |
|------------------------|------------------|
| а) эрозивная | 1. Легкая |
| б) деструктивная | 2. Умеренная |
| в) штриховая | 3. Средняя |
| г) пятнистая | 4. Тяжелая |
| д) меловидно-крапчатая | 5. очень тяжелая |

Эталон ответа: 1в; 2г; 3б; 4д; 5б

Задание 22. Инструкция: Укажите соответствие:

Инструменты:

Этапы окончательной

обработки реставрации:

- | | |
|----------------------------------------|----------------|
| 1) финишные боры с красной полоской | а) удаление |
| излишков с по- | |
| 2) финишные боры с желтой полоской | верхности |
| реставрации | |
| 3) финишные боры с белой полоской | б) |
| заключительная шлифовка | |
| 4) штрипсы | |
| поверхности реставрации | |
| 5) дискообразные и мягкие гибкие диски | в) создание |
| формы поверхно- | |
| | сти |
| | реставрации |
| | г) обработка |
| | режущего края, |
| | бугров |
| | д) обработка |
| | контактных |
| | поверхности |
| | й |

Эталон ответа: 1-а; 2-в; 3-б; 4-д; 5-г

Задание 23. Инструкция: Укажите соответствие:

Группы композитов:
материала:

Название

- а) макрофилы

- 1) каризма

		<p>б) микрофилы в) гибриды г) микрогибриды</p> <p>– М</p> <p>комполюкс</p> <p>Эталон ответа: а - 7, 8; б - 4, 5; в - 2, 6; г - 1, 3, 9</p> <p>Задание 24. Инструкция: Установите последовательность этапов подготовки и пломбирования кариозных полостей при лечении глубокого кариеса:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. препарирование кариозной полости 2. медикаментозная обработка и высушивание полости 3. изоляция кариозной полости от слюны 4. наложение лечебной и изолирующей прокладок 5. наложение постоянной пломбы, шлифовка, полировка <p>Эталон ответа: 1, 3, 2, 4, 5</p> <p>Задание 25. Инструкция: Установите последовательность этапов препарирования кариозной полости:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) некрэктомия 2) раскрытие кариозной полости 3) финирирование краев эмали 4) формирование кариозной полости 5) расширение кариозной полости <p>Эталон ответа: 2,5,1,4,3</p>
<p>Задания открытого типа:</p> <p>Ситуационные задачи</p> <p>Вопросы для собеседования</p> <p>Задания на дополнения</p>	<p>Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово</p> <p>процентный показатель отношения количества обследуемых, имеющих хотя бы один клинический признак проявления кариеса зубов (кариес, пломбированные или удаленные зубы), к общему числу обследуемых называют _____ кариеса.</p> <p>Эталон ответа: распространенность</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ кариеса – это показатель суммы клинических признаков кариозного поражения зубов, рассчитанный для каждого пациента.</p> <p>Индекс КПУ – сумма кариозных (К), пломбированных (П) и удаленных (У) зубов у одного обследуемого пациента определяется по числу поражённых кариесом зубов.</p> <p>Эталон ответа: Интенсивность</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово</p> <p>Зубная бляшка — это скопление бактерий, которые плотно фиксированы на поверхности зуба и при определенных условиях способны создать на ограниченном участке _____ среду,</p>	<p>2) призмафил 3) тетрик 4) филтек 5) дегуфил</p> <p>6)</p> <p>7) эвикрол 8) адаптик 9) арабеск</p>

	<p>достаточную для деминерализации эмали. <i>палон ответа:</i> кислую</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово биологический процесс в твердых тканях зуба, возникающий после прорезывания зубов и заключающийся в очаговой деминерализации эмали с последующим образованием полости называют _____.</p> <p><i>палон ответа:</i> кариес</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ – система изоляции рабочего поля от слюны, а также защиты соседних зубов и мягких тканей полости рта от повреждения бором.</p> <p><i>палон ответа:</i> Коффердам</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ – отрицательный результат процессов де- и реминерализации с преобладанием деминерализации, приводящий к потере минералов, растворению твердых тканей зуба и к образованию кариозного поражения-_____ процесс.</p> <p><i>палон ответа:</i> кариозный</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ кариозных поражений - степень потери минеральных веществ в кариозном поражении, оцениваемую врачом на момент клинического осмотра.</p> <p><i>палон ответа:</i> Активность</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ кариеса - это клинический анализ полученной информации, включая выявление и оценку кариозных поражений.</p> <p><i>палон ответа:</i> Диагностика</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ – устойчивость зубов к кариесу- _____.</p> <p><i>палон ответа:</i> кариесрезистентность</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ – это восприимчивость твёрдых тканей зуба к кариозному поражению.</p> <p><i>палон ответа:</i> Кариесвосприимчивость</p> <p>Задание 11. Пациент Н. 32 лет, обратился с жалобами на боль в зубе при приеме пищи. Объективно: при осмотре на жевательной поверхности 2.6 зуба имеется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным, пигментированным дентином. Зондирование болезненно по всему дну. Перкуссия безболезненная. Реакция на термические раздражители болезненная не проходящая сразу после устранения. Врач поставил диагноз: глубокий кариес 2.6 зуба (K02.1) Какую лечебную прокладку необходимо наложить при лечении 2.6 зуба?</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Эталон ответа: Кальцийсодержащую прокладку.

Задание 12.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Глубокий кариес 37.
2. II класс по Блэку.
3. Термометрия, электроодонтодиагностика.

Задание 13.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Глубокий кариес 24.
2. II класс по Блэку.
3. Электроодонтодиагностика, рентгенография.

Задание 14.

Пациентка Н., 35 лет, обратилась к врачу-стоматологу с целью санации. Объективно: на жевательной поверхности 46 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование дна резко болезненное. После механической и медикаментозной обработки была наложена лечебная прокладка и поставлена постоянная пломба из материала химического отверждения. Через 7 дней пациентка вновь обратилась с жалобами на боли без видимых причин в области 46.

1. Определите характер ошибки.
2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Боль может возникнуть в результате не диагностированного хронического пульпита, нарушения техники препарирования и пломбирования кариозной полости.

2. Для уточнения диагноза провести основные и дополнительные методы обследования, в частности, ЭОД.

Задание 15.

Пациент Ю., 20 лет, при обработке глубокой кариозной полости зуба 37 почувствовал острую боль. Объективно: на дне кариозной полости кровоточащая точка, зондирование пульпы в точке сообщения болезненное.

1. Назовите причины допущенной ошибки.

2. Методы предупреждения перфорации дна кариозной полости.

Эталон ответа:

1. Причины подобной ошибки: при формировании дна кариозной полости использование мелких боров, работа на больших скоростях, грубая работа, незнание топографии полости зуба, не диагностированный хронический пульпит.

2. Аккуратная работа борами, их рациональный выбор, знание топографических особенностей строения зуба, хороший обзор кариозной полости, правильная диагностика заболевания.

Задание 16.

Больной Т., 37 лет, обратился в поликлинику с жалобами на попадание пищи в 46. Объективно: на жевательной поверхности 46 кариозная полость средней глубины, заполненная пигментированным дентином, зондирование дна и стенок, перкуссия зуба безболезненные. Зуб ранее не лечен. Спустя 2 дня после лечения 46 по поводу неосложненного кариеса пациент вновь обратился с жалобами на постоянную ноющую боль и болезненность при накусывании 46. Объективно: 46 под постоянной пломбой, герметизм сохранен, вертикальная перкуссия зуба и пальпация по переходной складке в области проекции верхушек корней болезненные.

1. На каком этапе была допущена ошибка.

2. Назовите дополнительные методы обследования для диагностики заболевания

Эталон ответа:

1. Ошибка допущена на этапе диагностики.

2. Для диагностики заболевания необходимо определить реакцию зуба 46 на температурные раздражители, провести ЭОД и рентгенографию.

Задание 17.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас».

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба.

Перкуссия 17 безболезненна.

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Эталон ответа:

1. Нарушение краевого прилегания пломбировочного материала (разгерметизация пломбы), «открытые» участки твердых тканей зуба в кариозной полости.
2. Термодиагностика, электроодонтодиагностика.

Задание 18.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе.

Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Эталон ответа:

Средний кариес 12 зуба.

Электроодонтодиагностика.

Задание 19.

Пациент Н., 49 лет, жалуется на обнажение корней зубов, появление на них дефектов, которые заметил 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 42 и 32 зубов имеются дефекты твердых тканей в пределах цемента и поверхностного дентина корня зуба в виде полости с «размытыми» контурами, зонд задерживается, отмечена кратковременная боль при зондировании стенок и от температурного раздражителя (холодная вода).

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите решающие факторы развития данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Кариес цемента (МКБ-10), кариес корня (МУСИ).
2. Неудовлетворительная гигиена полости рта (Str. Mutans), болезни пародонта, рецессия десны.

Задание 20.

При обследовании пациентки П., 53 лет, на корнях 33, 34 обнаружены дефекты тканей неправильной формы, обильный

мягкий зубной налет. Рецессия десны 3 мм. Тесное положение зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы лабораторной и инструментальной диагностики помогут установить диагноз «кариес зубов»?

Эталон ответа:

1. Кариес цемента (МКБ-10), кариес корня (ММСИ).
2. Витальное окрашивание, рентгенография, электроодонтометрия, люминесцентное исследование, определение кислотоустойчивости эмали и ее способности к реминерализации.

Задание 21.

Больная В., 58 лет, предъявляет жалобы на обнажение корней и повышенную чувствительность зубов при чистке жесткой зубной щеткой. Объективно: в области фронтальной группы зубов верхней челюсти обильный мягкий зубной налет, остатки пищи, после удаления которых в области корней 11, 21 определяются неглубокие кариозные полости в пределах цемента корня зуба.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы диагностики следует использовать для подтверждения диагноза «кариес зубов».

Эталон ответа:

1. Кариес цемента (МКБ-10), кариес корня (ММСИ).
2. Витальное окрашивание, рентгенография, электроодонтометрия, люминесцентное исследование, определение электропроводности твердых тканей зуба, определение скорости слюноотделения и вязкости слюны, титр лактобактерий полости рта, определение кислотоустойчивости эмали и ее способности к реминерализации.

Задание 22.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

Эталон ответа:

1. Глубокий кариес 11 зуба.
2. IV класс по Блэку.

Задание 23.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Глубокий кариес 25 зуба.
2. Электроодонтодиагностика.

Задание 24.

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет.

Объективно: на

вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими

границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая,

реакции на температурные

раздражители отсутствует.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.

Эталон ответа:

1. Начальный кариес 11 зуба.
2. Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.

Задание 25.

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен.

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

Эталон ответа:

1. Средний кариес 13 зуба.
2. III класс по Блэку.

Задание 26.

Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной

поверхности
отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

Эталон ответа:

1. Средний кариес 16 зуба.
2. II класс по Блэку.

Задание 27.

Пациентка Н., 36 лет обратилась с жалобами на острую кратковременную боль при приеме кислой и сладкой пищи в области центральных зубов верхней челюсти. Болевые ощущения появились месяц назад. Из общих заболеваний отмечает хронический гастрит и холецистит. Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Прикус нейтральный. КПУ – 14. ИГР-У - 1,75. Зубы 13, 12, 11, 21, 22, 23 интактны. При зондировании в пришеечной области этих зубов отмечается повышенная чувствительность. Термометрия вызывает болезненные ощущения ноющего характера. Перкуссия безболезненная.

Электровозбудимость 1 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа:

1. Гиперестезия генерализованная, средней степени тяжести. K03.80.

2. Дифференцировать следует с острым очаговым пульпитом (отличие – острая приступообразная боль с короткими промежутками, чаще поражается только один зуб.

Электровозбудимость более 12 мкА); Невралгией тройничного нерва (отличие – острая дневная боль не более 2 минут, имеются курковые зоны, чаще поражает боковую группу зубов)

Задание 28.

Пациентка Д., 42 лет обратилась с жалобами на болезненность при чистке зубов в области центральных зубов верхней челюсти. Болевые ощущения появились 3 месяца назад. Из общих заболеваний отмечает эндемический зоб, хронический гастрит и хронический пиелонефрит. Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Прикус нейтральный. КПУ – 15. ИГР-У - 1,15. На вестибулярной поверхности в пришеечной области зубов 13, 12, 11, 21, 22, 23 имеется потеря твердых тканей в пределах эмали, дефект имеет овальную форму, дно гладкое. Зондирование болезненно. Термометрия вызывает болезненные ощущения ноющего характера. Перкуссия безболезненная. Электровозбудимость 2 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа:

1. Эрозия зубов 13, 12, 11, 21, 22, 23. 1 степень тяжести. K03.2
2. Дифференцировать следует от клиновидного дефекта (дефект расположен в области эмалево-цементной границы, имеет вид клина), от некроза зубов («слипание» зубов, твердые ткани зубов пигментированы).

Задание 29.

Больная К., 55 лет обратилась с жалобами на эстетические дефекты и повышенную чувствительность зубов нижней челюсти. Анамнез: дефекты заметила 3 месяца назад. Повышенную чувствительность отмечает в течение месяца. Объективно: нижняя треть лица снижена, носогубные складки резко выражены, углы рта опущены. На фронтальных зубах верхней челюсти металлокерамические коронки, 3.7, 3.6, 4.5, 4.6, 4.7 отсутствуют. 3.5, 3.4, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 – равномерная убыль твердых тканей зубов на 1/2 длины коронки. Дентин обнажен, поверхность его гладкая, при зондировании плотная, слабо болезненная, реакция на холод болезненная кратковременная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

1. Патологическая стираемость II степени. K03.0

Задание 30.

Больная М., 35 лет обратилась с жалобами на повышенную чувствительность фронтальных зубов нижней челюсти. Анамнез: повышенная чувствительность появилась 2 месяца назад. Объективно: 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 интактны, шейки зубов оголены, при зондировании поверхность их гладкая, плотная, резко болезненная, реакция на холод - болезненная кратковременная, перкуссия безболезненная. ЭОД: 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, – 2 мкА, 3.3, 4.3 – 4 мкА.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

1. Гиперестезия твердых тканей 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3. K03.80.

Задание 31.

Больная С. 48 лет обратилась с жалобами на эстетический дефект в 4.3. Анамнез: 4.3 ранее не лечен. Дефект появился полгода назад. Объективно: на вестибулярной поверхности 4.3 в пришеечной области дефект треугольной формы. Стенки гладкие, в цвете не изменены, сходятся под углом к полости зуба. Зондирование болезненное по эмалево-дентинной границе, реакция на холод безболезненная, перкуссия безболезненная, ЭОД – 6 мкА.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать данную патологию.

Эталон ответа:

		<p>1.Клиновидный дефект. K03.10 2.Дифференцировать следует со средним кариесом, пришеечным некрозом эмали, эрозией эмали.</p> <p>Задание 32. Больная К. 48 лет обратилась с жалобами на повышенную чувствительность и эстетический дефект 2.2. Анамнез: 2.2 ранее не лечен. Чувствительность и дефект появились 1 месяц назад. Объективно: на вестибулярной поверхности 2.2 в области экватора коронки зуба дефект в пределах эмали блюдцеобразной формы. Дно гладкое, блестящее, при зондировании плотное, болезненное, реакция на холод болезненная кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД – 6 мкА. 1.Поставьте предварительный диагноз.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1.Эрозия эмали. K03.2</p> <p>Задание 33. Больной Г. 42 лет обратился с жалобами на чувство оскомины на зубах, повышенную реакцию на холодные раздражители, отмечает изменение цвета зубов в течение последних 5 лет. Больной работает в лаборатории. Объективно конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Прикус нейтральный. КПУ – 28. ИГР-У - 2,75. Зубы изменены в цвете, пигментированы, утрачен естественный блеск эмали, на зубах 35,36,44,45,46 имеется шероховатость эмали. При зондировании отмечается болезненность, термометрия вызывает болевую реакцию от холода, перкуссия безболезненная, электровозбудимость 20 мкА. 1.Поставьте предварительный диагноз.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1.Некроз зубов. K03.8.</p> <p>Задание 34. Больной В. 44 года обратился с жалобами на эстетический дефект в области зубов 14, 15, 24, 25. Анамнез: ранее 14, 15, 24, 25 не лечены. Дефекты появились полгода назад. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 14, 15, 24, 25 имеются дефекты в пределах твердых тканей зубов с гладкими сходящимися под углом стенками, в цвете не изменены. Зондирование болезненное по эмалево-дентинной границе, реакция на холод безболезненная, перкуссия безболезненная, ЭОД – 6 мкА. 1.Поставьте предварительный диагноз. 2.Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать данную патологию.</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1.Клиновидный дефект. K03.10 2.Дифференцировать следует со средним кариесом, пришеечным некрозом эмали, эрозией эмали.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Задание 35.

Больная Ш., 52 года обратилась с жалобами на эстетическую неудовлетворенность цветом фронтальных зубов нижней челюсти в последние 3 года. Отмечает боли от холодного раздражителя и при приеме кислой пищи. Из общих заболеваний отмечает хронический гастрит и холецистит, в анамнезе – профессиональная вредность – работала на химическом предприятии. Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Прикус нейтральный. КПУ – 16. ИГР-У - 2,16. Зубы 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3 пигментированы, эмаль шероховатая. При зондировании в пришеечной области этих зубов отмечается размягчение эмалевого покрова вестибулярной поверхности зубов. повышенная чувствительность от холодового раздражителя. Термометрия вызывает болезненные ощущения ноющего характера. Перкуссия безболезненная. Электровозбудимость 1,5 мкА.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать данную патологию.

Эталон ответа:

- 1.Некроз зубов. К03.8.
- 2.Дифференцировать следует со средним кариесом, патологической стираемостью, гипоплазией, эрозией эмали.

Задание 36.

Пациент А., 48 лет обратился в клинику с жалобами на «хруст» в нижнечелюстном суставе справа, наличие острых краев зубов, наличие травмы языка и слизистой оболочки щек. Объективно: конфигурация лица изменена, снижена нижняя треть лица, образованы складки в углах рта. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При открывании рта отмечается «хруст» и щелканье в нижнечелюстном суставе справа. На боковых поверхностях языка и слизистой щек по линии смыкания зубов имеются очаги десквамации эпителия. Прикус дистальный. КПУ – 18. ИГР-У - 2,7. Анатомическая высота коронок жевательной группы зубов снижена. Бугры коронок зубов стертые на 2/3 ее высоты, обнажен дентин, имеются острые края зубов. Имеется стирание вестибулярной поверхности фронтальных зубов нижней челюсти.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

- 1.Патологическая стираемость II степени. К03.0

Задание 37.

Пациентка Н., 35 лет, обратилась к врачу-стоматологу с целью санации. Объективно: на жевательной поверхности 46 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование дна резко болезненное. После механической и медикаментозной обработки была наложена лечебная прокладка и поставлена постоянная пломба из материала химического

отверждения. Через 7 дней пациентка вновь обратилась с жалобами на боли без видимых причин в области 46.

1. Определите характер ошибки.
2. Укажите заболевания для дифференциальной диагностики.

Эталон ответа:

Боль может возникнуть в результате не диагностированного хронического пульпита, нарушения техники препарирования и пломбирования кариозной полости.

2. Следует дифференцировать глубокий кариес, хронический фиброзный пульпит, острый очаговый пульпит.

Задание 38.

Пациент Ю., 25 лет, при обработке глубокой кариозной полости зуба 46 почувствовал острую боль. Объективно: на дне кариозной полости кровоточащая точка, зондирование пульпы в точке сообщения болезненное.

1. Назовите причины допущенной ошибки
2. Методы предупреждения перфорации дна кариозной полости.

Эталон ответа:

1. Причины подобной ошибки: при формировании дна кариозной полости использование мелких боров, работа на больших скоростях, грубая работа, незнание топографии полости зуба, не диагностированный хронический пульпит.
2. Аккуратная работа борами, их рациональный выбор, знание топографических особенностей строения зуба, хороший обзор кариозной полости, правильная диагностика заболевания.

Задание 39.

Больной Т., 27 лет, обратился в поликлинику с жалобами на попадание пищи в 36. Объективно: на жевательной поверхности 36 кариозная полость средней глубины, заполненная пигментированным дентином, зондирование дна и стенок, перкуссия зуба безболезненные. Зуб ранее не лечен. Спустя 2 дня после лечения 36 по поводу неосложненного кариеса пациент вновь обратился с жалобами на постоянную ноющую боль и болезненность при накусывании 36. Объективно: 36 под постоянной пломбой, герметизм сохранен, вертикальная перкуссия зуба и пальпация по переходной складке в области проекции верхушек корней болезненные.

1. На каком этапе была допущена ошибка.
2. Назовите дополнительные методы обследования для диагностики заболевания

Эталон ответа:

1. Ошибка допущена на этапе диагностики.
2. Для диагностики заболевания необходимо определить реакцию зуба 36 на температурные раздражители, провести ЭОД и рентгенографию.

		<p>Задание 40. В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная С., 40 лет, с жалобами на кратковременные боли в 34 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 34 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какой класс кариозной полости по Блэку? <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Глубокий кариес 34. 2. II класс по Блэку. <p>Задание 41. Больная Т., 33 лет, с жалобами на кратковременные боли в 16 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.</p> <p>Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какой класс кариозной полости по Блэку? 3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Глубокий кариес 16 зуба. 2. V класс по Блэку. 3. Электроодонтодиагностика. <p>Задание 42. Больная С. 36 лет обратилась с жалобами на повышенную чувствительность и эстетический дефект 1.2. Анамнез: 1.2 ранее не лечен. Чувствительность и дефект появились 1 месяц назад. Объективно: на вестибулярной поверхности 1.2 в области экватора коронки зуба дефект в пределах эмали блюдцеобразной формы. Дно гладкое, блестящее, при зондировании плотное, болезненное, реакция на холод болезненная кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД – 6 мкА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Эрозия эмали. K03.2 <p>Задание 43. Больной Г., 24 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 15 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль. На внутриротовой рентгенограмме на</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

Эталон ответа:

1. Средний кариес 15 зуба.
2. II класс по Блэку.

Задание 44.

Больной X. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 2.1 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствуют.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.

Эталон ответа:

1. Начальный кариес 2.1 зуба.
2. Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.

Задание 45.

Больной В., 36 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 23 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 23 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 23 зуба.
2. III класс по Блэку.
3. Термометрия, электроодонтодиагностика.

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Осмотр зубных рядов стоматологического пациента.

Эталон ответа:

При обследовании полости рта необходим осмотр всех зубов. Осмотр всегда следует производить справа налево, начиная с зубов верхней челюсти (моляров), а затем слева направо осматривать зубы нижней челюсти. Обращают внимание на цвет, форму и величину зубов.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

		<p>Международная классификация стоматологических болезней МКБ-С на основе Международной статической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ – 10).</p> <p><i>Эталон ответа:</i> Классификация кариеса зубов (МКБ-10) К02.0 Кариес эмали Стадия «мелового пятна» (начальный кариес) К02.1 Кариес дентина К02.2 Кариес цемента К02.3 Приостановившийся кариес зубов К02.4 Одонтоклазия Детская меланодентия Меланодонтоклазия К02.8 Другой кариес зубов К02.9 Кариес зубов неуточненный.</p> <p>Задание 48. Вопрос для собеседования. Резистентность твердых тканей зуба. <i>Эталон ответа:</i> Кариесрезистентность – это устойчивость зубов к кариесу. Резистентность зубов к кариесу формируется у здоровых людей, которые неотягощены перенесёнными и хронически сопутствующими заболеваниями и их последствиями, соблюдающих правильную диету, с употреблением пищи, которая содержит все необходимые макро- и микроэлементы.</p> <p>Задание 49. Вопрос для собеседования. Кариес зубов. Определение. <i>Эталон ответа:</i> Кариес – патологический процесс в твердых тканях зуба, возникающий после прорезывания зубов и заключающийся в очаговой деминерализации эмали с последующим образованием дефекта в виде полости.</p> <p>Задание 50. Вопрос для собеседования. Роль микроорганизмов зубной бляшки и зубного налета в возникновении кариеса. <i>Эталон ответа:</i> Зубная бляшка. Второй слой поверхностных образований. Располагается на пелликуле в над- и поддесневой области. В ней активно размножаются микроорганизмы, происходит кислотообразование. Это аморфное гранулированное отложение, которое накапливается на поверхности зубов, пломб и протезов. Бесцветна, в малых количествах не видна. Если она не пигментированная, для ее обнаружения необходимо окрашивание. Не смывается при полоскании, т к поверхность покрыта слизистым гелем. Не всегда удаляется при чистки зубов, но соскабливается инструментом.</p> <p>Задание 51. Вопрос для собеседования. Клиника начального кариеса <i>Эталон ответа:</i> Клиническая симптоматика мало выражена, характеризуется образованием на зубе пятна круглой или овальной формы. Очаг деминерализации гладкий, может иметь разный оттенок от бело-</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

желтого до темно-коричневого. Сначала появляется светлое пятнышко, безболезненное или несколько болезненное в зависимости от индивидуальной чувствительности. Во время употребления кислой и сладкой пищи отмечается чувство оскотины, дискомфорт. Через несколько месяцев очаговая деминерализация переходит в поверхностный кариес или насыщается пигментами полости рта и приобретает коричневый цвет. Темный очаг поражения полностью безболезненный, пациенты жалуются на наличие эстетического дефекта.

Задание 52. Вопрос для собеседования.
Методы диагностики начального кариеса
Эталон ответа:
Осмотр и зондирование- во время клинического осмотра врач оценивает локализацию, размер, цвет очага поражения. После просушивания зуба струей воздуха определяется четко ограниченное пятно с тусклой эмалью матового белого оттенка или пигментированный коричневый очаг. При зондировании наблюдается плотная гладкая и безболезненная эмаль. ЭОД-результаты находятся в диапазоне 2-6 мкА, что соответствует живому зубу. Витальное окрашивание- возникает синий оттенок тканей кариозного участка, при других патологиях ткани остаются без изменений Люминесцентный метод- при наличии пятна возникает тень в области разрушения тканей во время просвечивания. Высушивание- пятно становится более заметным, матовым

Задание 53. Вопрос для собеседования.
Методика проведения витального окрашивания.
Эталон ответа:
Методика заключается в очищении исследуемой поверхности зуба от пищевого и бактериального налета и высушивании этой поверхности. После этого на 3 мин путем аппликации наносят с помощью рыхлого ватного тампона тот или иной краситель. Чаще применяют 0,5—2 % водный раствор метиленового синего, после чего оценивают интенсивность окрашивания очага поражения. Различают легкую, среднюю и высшую степень окраски, что находится в прямой зависимости от степени деминерализации эмали в результате кариозного поражения.

Задание 54. Вопрос для собеседования.
Методы лечения начального кариеса.
Эталон ответа:
Методы лечения начального кариеса:
1) Проведение реминерализующей терапии
2) Минимально инвазивное лечение кариеса зубов (метод инфильтрации)
3) Методика профилактического пломбирования
4) Методика инвазивной герметизации фиссур (отличается щадящим отношением к твердым тканям от классического препарирования)

Задание 55. Вопрос для собеседования.
Специфическая профилактика начального кариеса.
Эталон ответа:

		<p>Специфическая профилактика состоит в тщательном гигиеническом уходе за зубами, использовании фторсодержащих зубных паст, профилактическом запечатывании фиссур, посещении стоматолога 2 раза в год, проведении профессиональной гигиены. К общим профилактическим мерам относится соблюдение правильного рационального питания, лечение заболеваний организма, повышение иммунитета.</p> <p>Задание 56. Вопрос для собеседования. Поверхностный кариес. Клиника. <i>Эталон ответа:</i> Поверхностный кариес возникает на месте белого или пигментированного пятна из-за деструктивных изменений поверхностных слоев эмали. Чаще всего поверхностный кариес может протекать бессимптомно. Жалобы могут быть на эстетический дефект. Иногда при поверхностном кариесе субъективно имеются жалобы на кратковременную боль от химических раздражителей (сладкого, соленого, кислого).</p> <p>Задание 57. Вопрос для собеседования. Диагностика поверхностного кариеса. <i>Эталон ответа:</i> При объективном исследовании видна неглубокая кариозная полость в пределах эмали с неровными, иногда меловидно измененными краями, шероховатыми стенками и дном. Зондирование дефекта эмали в основном безболезненно, при этом зонд задерживается в образовавшемся дефекте. Дефект, расположенный в глубоких фиссурах или на контактной поверхности (скрытый кариес), обнаруживается с помощью трансиллюминации, люминесцентной диагностики или рентгенологическим методом.</p> <p>Задание 58. Вопрос для собеседования. Средний кариес. Клиника. <i>Эталон ответа:</i> Для среднего кариеса характерна кариозная полость средних размеров с вовлечением в процесс дентино-эмалевого соединения, заполненная пищевыми остатками и размягченным дентином. Дно полости располагается в пределах периферических и средних слоев дентина (плащевой дентин). Болевые ощущения при среднем кариесе характеризуются болью кратковременного характера от температурных и химических раздражителей; иногда боль может отсутствовать. Боль от раздражителей кратковременная, после устранения раздражителя быстро проходит.</p> <p>Задание 59. Вопрос для собеседования. Диагностика среднего кариеса. <i>Эталон ответа:</i> При объективном обследовании выявляется кариозная полость с узким входным отверстием, твердыми стенками и дном, заполненная размягченным пигментированным дентином и остатками пищи. При остром и острейшем кариесе края полости неровные, дно и стенки мягкие, непигментированные. Зондирование болезненно в области стенок полости. Пульпа зуба реагирует на ток силой 2-6 мкА.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Дифференциальная диагностика среднего кариеса

Эталон ответа:

Средний кариес дифференцируют с клиновидным дефектом, который локализуется у шейки зуба, имеет плотные стенки и характерную форму клина, протекает бессимптомно; с хроническим верхушечным периодонтитом, который может протекать так же бессимптомно, как и средний кариес: отсутствие болевых ощущений при зондировании по эмали-дентинной границе, отсутствие реакции на температурные и химические раздражители. Препарирование кариозной полости при среднем кариесе болезненно, а при периодонтите нет, так как пульпа некротизирована. Пульпа зуба при среднем кариесе реагирует на ток силой 2—6 мкА, а при периодонтите — на ток силой более 100 мкА. На рентгенограмме при хроническом верхушечном периодонтите обнаруживаются деструктивные изменения костной ткани в области проекции верхушки корня.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Глубокий кариес. Клиника.

Эталон ответа:

Глубокий кариес – последняя стадия кариозного процесса, характеризующаяся обширным поражением твердых тканей зуба, захватывающим глубокие слои дентина. Ведущим клиническим проявлением глубокого кариеса является резкая, но кратковременная зубная боль, возникающая в ответ на температурные (горячую, холодную пищу и питье), химические (кислое, сладкое, соленое), механические (жевание, попадание пищевых остатков, надавливание на дно кариозной полости) раздражители и исчезающая сразу после прекращения действия этих и других факторов.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Диагностика глубокого кариеса.

Эталон ответа:

При острой форме глубокого кариеса обнаруживается глубокая кариозная полость, заполненная светлым размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. При хроническом глубоком кариесе стенки и дно полости выполнены плотным пигментированным дентином, цвет которого может варьировать от коричневого до черного. Зондирование полости безболезненное, что обусловлено наличием зоны вторичного дентина. Перкуссия зуба безболезненна. Проведение термодиагностики позволяет выявить кратковременную болевую реакцию на горячее и холодное, быстро проходящую после прекращения действия раздражителя. Электроодонтодиагностика при глубоком кариесе выявляет реакцию пульпы на ток силой 2-6 мкА; иногда отмечается снижение возбудимости пульпы до 10-12 мкА.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Кариес цемента. Роль ксеростомии в возникновении кариеса цемента.

Эталон ответа:

		<p>Кариес цемента - кариес зуба, локализующийся в цементе; возникает после оголения корня зуба или образования патологического зубодесневого кармана.</p> <p>Ксеростомия, характеризующаяся выраженным снижением общего объема выделяемой слюны и нарушением ее состава. В этом случае происходит деминерализация эмали, которая теряет способность эффективно противостоять воздействию микробов.</p> <p>Задание 64. Вопрос для собеседования. Приостановившийся кариес зубов. <i>Эталон ответа:</i> Приостановившийся кариес – это стабилизированный кариозный процесс, проявляющийся плотным пигментированным пятном. Признаки стабильного кариеса: течение обычно бессимптомное, жалобы пациентов отсутствуют, при осмотре обнаруживается пигментированное пятно, цвет от темно-коричневого до черного. Зондирование выявляет плотную поверхность поражения. Наиболее часто приостановившийся кариозный процесс можно наблюдать в пришеечной области и в естественных углублениях зубов (фиссурах и ямках).</p> <p>Задание 65. Вопрос для собеседования. Правила препарирования кариозной полости. <i>Эталон ответа:</i> Правила: препарирование зуба нужно проводить под анестезией; препарирование зуба нужно проводить при оптимальном естественном и искусственном освещении; все этапы препарирования необходимо производить с водяным охлаждением полости, чтобы избежать термической травмы тканей зуба; соблюдать правила эргономики и техники безопасности; работать только стерильными инструментами; используемые инструменты должны быть острыми, неизношенными, хорошо фиксированными, а вращающиеся инструменты; центрированными и не иметь вибрации; в процессе препарирования нужно учитывать анатомо-топографические особенности зуба и кариозной полости.</p> <p>Задание 66. Вопрос для собеседования. Первичная профилактика кариеса зубов. <i>Эталон ответа:</i> Первичная профилактика — это комплекс государственных, социальных и медицинских мероприятий, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний. Она предусматривает оздоровление полости рта в результате: 1) санитарного просвещения населения по гигиене полости рта; 2) разработки программ питания, направленных на улучшение состояния и рациона питания; 3) периодического обследования полости рта у врача для предупреждения заболеваний.</p> <p>Задание 67. Вопрос для собеседования. Вторичная профилактика кариеса зубов. <i>Эталон ответа:</i> Вторичная профилактика предусматривает терапевтическое вмешательство при ранних признаках и симптомах заболевания в целях предотвращения его развития. Третичная профилактика включает лечение развившихся заболеваний, направленное на</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>предотвращение их прогрессирования, предупреждение осложнений и последствий, восстановление утраченной функции зубочелюстной системы в результате потери зубов с помощью протезов и других средств.</p> <p>Задание 68. Вопрос для собеседования. Инвазивная герметизация фиссур. <i>Эталон ответа:</i> Инвазивная герметизация — герметизация с предварительной расшлифовкой эмали. Консервативная адгезивная реставрация — профилактическое лечение, включающее препарирование на жевательной поверхности моляров и премоляров небольшой кариозной полости (до 2 мм в диаметре), непосредственное ее пломбирование с помощью различных пломбировочных материалов и последующее нанесение герметика на поверхность пломбы и прилегающих к ней здоровых ямок и фиссур.</p> <p>Задание 69. Вопрос для собеседования. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Международная классификация на основе МКБ-10. <i>Эталон ответа:</i> K00 Нарушения развития и прорезывания зубов K00.0 Адентия K00.1 Сверхкомплектные зубы K00.2 Аномалии размеров и формы зуба K00.3 Крапчатые зубы K00.4 Нарушения формирования зуба K00.5 Наследственные нарушения структуры зуба, не классифицированные в других рубриках K00.6 Нарушения прорезывания зуба K00.7 Синдром прорезывания зуба K00.8 Другие нарушения развития зуба K00.9 Нарушения развития зубов неуточненные K03 Другие болезни твердых тканей зубов K03.0 Повышенное стирание (изнашивание) зубов K03.1 Сошлифовывание (абразивный износ) зубов K03.2 Эрозия зубов K03.3 Патологическая резорбция зубов K03.4 Гиперцементоз K03.5 Анкилоз зубов K03.6 Отложения на зубах K03.7 Изменения цвета твердых тканей зубов после прорезывания K03.8 Другие уточненные болезни твердых тканей зубов K03.9 Болезнь твердых тканей зубов неуточненная</p> <p>Задание 70. Вопрос для собеседования. Эрозия твердых тканей зуба. <i>Эталон ответа:</i> Эрозия эмали- это прогрессирующая убыль твёрдых тканей зубов, с локализацией на вестибулярной поверхности, имеющий форму блюдца. По глубине поражения выделяют три степени эрозии: степень I, или начальная, — поражение лишь поверхностных слоев эмали;</p>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

степень II, или средняя, — поражение всей толщи эмали вплоть до эмалево-дентинного соединения;
степень III, или глубокая, — когда поражаются и поверхностные слои дентина.

Задание 71. Вопрос для собеседования.
Кислотный некроз зубов. Клиника.

Эталон ответа:

Кислотный (химический) некроз наблюдается обычно у лиц, длительно работающих на производстве неорганических (хлористоводородная, азотная, серная) и несколько реже органических кислот. При этом пары этих кислот из воздуха переходят в полость рта рабочих, вызывая снижение уровня pH, что и приводит к деминерализации зубов. Одними из первых клинических признаков кислотного некроза являются чувство оскомины, повышенная чувствительность к температурным и механическим раздражителям. Прогрессирование химического некроза твердых тканей зуба изменяет внешний вид эмали зубов (чаще фронтальной группы): она становится матовой и шероховатой, приобретает грязно-серый оттенок или другую темную пигментацию. Резко выражено стирание тканей зубов.

Задание 72. Вопрос для собеседования.
Пришеечный некроз. Клиника.

Эталон ответа:

Проявление пришеечного некроза начинается с потери блеска эмали и появления меловидных пятен, которые затем становятся темно-коричневыми. В центре очага поражения наблюдаются размягчение и образование дефекта. При этом больные жалуются на боли от температурных, механических и химических раздражителей, быстро проходящие после их устранения. Характерно образование очагов некроза ткани на вестибулярной поверхности в области шеек резцов, клыков, малых коренных и значительно реже больших коренных зубов. При этом очаги некроза имеют тенденцию к росту по ширине, а не по глубине, что является одним из важных признаков дифференциации некроза и кариеса, который больше распространяется в глубину.

Задание 73. Вопрос для собеседования.
Гиперестезия твердых тканей зуба. Клиника.

Эталон ответа:

Гиперестезия — повышенная чувствительность тканей зуба к механическим, химическим и температурным раздражителям. Жалобы на интенсивные, но быстро проходящие боли от действия температурных (холодное, горячее), химических (кислое, сладкое, соленое) или механических раздражителей, возможна иррадиация боли.

Задание 74. Вопрос для собеседования.
Острая травма зуба. Классификация.

Эталон ответа:

		<p>К острым травмам зубов относят: ушиб зуба, вывих зуба (полный и неполный), отлом части или всей коронки, комбинированная травма, травма зачатка зуба. Ушиб зуба (без повреждения или с повреждением сосудисто-нервного пучка). Вывих зуба при здоровых тканях десны происходит редко. (Полный, неполный, вколоченный). Перелом -коронки зуба: в зоне эмали; в зоне эмали и дентина без вскрытия или со вскрытием полости зуба;- шейки зуба: выше дна зубодесневой бороздки; ниже дна зубодесневой бороздки; - корня зуба с разрывом или без разрыва пульпы в месте перелома (без смещения или со смещением отломков): поперечный, косой, продольный, оскольчатый, в пришеечной, верхушечной и средней частях зуба.</p> <p>Задание 75. Вопрос для собеседования. Патологическая стираемость твердых тканей зуба. <i>Эталон ответа:</i> Патологическая стираемость зубов - интенсивное убывание твердых тканей зубов, превышающее физиологическое стирание эмали и дентина и приводящее к морфологическим, эстетическим и функциональным нарушениям.</p>
ПК-2	Задания закрытого типа	<p>Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Стоматологический кабинет на одного врача должен занимать площадь</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 10 м² 2) 7 м² 3) 12 м² 4) 14 м² 5) 21 м² <p><i>Эталон ответа:</i> 4) 14 м²</p> <p>Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) должен составлять</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1: 1 – 1: 2 2) 1 :2 – 1 :3 3) 1: 3 – 1: 4 4) 1: 4 – 1: 5 5) 1: 6 – 1: 7 <p><i>Эталон ответа:</i> 4) 1: 4 – 1: 5</p> <p>Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Длина боров для углового наконечника составляет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 10 мм 2) 22 мм 3) 44 мм 4) 52 мм 5) 12мм <p><i>Эталон ответа:</i> 2) 22 мм</p> <p>Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p>

Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем

- 1) в 2 раза
- 2) в 5 раз
- 3) в 10 раз
- 4) в 15 раз
- 5) в 20 раз

Эталон ответа: 3) в 10 раз

Задание 5. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Рабочее место врача-стоматолога располагается в положениях по отношению к пациенту

- 1) 12 часов
- 2) 3 часа
- 3) 6 часов
- 4) 7 часов
- 5) 9 часов

Эталон ответа: 1;5

Задание 6. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Функции слюны

- 1) защитная
- 2) пластическая
- 3) пищеварительная
- 4) чувствительная
- 5) минерализующая

Эталон ответа: 1;3;5

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Метод исследования, наиболее полно отражающий объем тканей при новообразовании костей лицевого скелета

- 1) компьютерная томография
- 2) радиовизиография
- 3) обзорная рентгенография костей лицевого скелета
- 4) ортопантомография
- 5) дентальная рентгенография

Эталон ответа: 1) компьютерная томография

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Удаление смазанного слоя кариозной полости проводят

- 1) кислотами
- 2) щелочами
- 3) водой
- 4) высушиванием
- 5) гипохлоритом натрия 3%

Эталон ответа: 1) кислотами

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стоматологические зеркала стерилизуются методом химической стерилизации по времени (часов):

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

Эталон ответа: 1) 1-2

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Размеры экскаваторов:

- 1) 0-3
- 2) 0-4
- 3) 0-8
- 4) 1-4
- 5) 1-8

Эталон ответа: 1) 0-3

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Прямыми щипцами удаляют:

- 1) моляры
- 2) резцы верхней челюсти
- 3) резцы нижней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) премоляры нижней челюсти

Эталон ответа: 2) резцы верхней челюсти

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

S-образными щипцами без шипов удаляют:

- 1) премоляры верхней челюсти
- 2) премоляры нижней челюсти
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) корни зубов
- 5) моляры нижней челюсти

Эталон ответа: 1) премоляры верхней челюсти

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Штыковидными щипцами удаляют:

- 1) корни зубов верхней челюсти
- 2) корни зубов нижней челюсти
- 3) премоляры нижней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) моляры верхней челюсти

Эталон ответа: 1) корни зубов верхней челюсти

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стоматологический экскаватор используется для:

- 1) наложения пломб
- 2) удаления зубных отложений и некрэктомии
- 3) формирования пломб
- 4) зондирования
- 5) отделки пломб

Эталон ответа: 2) удаления зубных отложений и некрэктомии

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью некрэктомии при препарировании кариозной полости является

- 1) создание контактного пункта
- 2) исключение рецидива кариеса
- 3) восстановление формы зуба
- 4) восстановление функции зуба
- 5) финирирование полости

Эталон ответа: 2) исключение рецидива кариеса

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Минимальный размер длины дополнительной площадки на жевательной поверхности в кариозных полостях II класса:

- 1) $\frac{1}{4}$
- 2) $\frac{1}{3}$
- 3) $\frac{1}{2}$
- 4) $\frac{2}{3}$
- 5) $\frac{3}{4}$

Эталон ответа: 2) $\frac{1}{3}$

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:

- 1) царскую водку
- 2) раствор хлоргексидина
- 3) раствор йода
- 4) спирт, эфир
- 5) перекись водорода, эфир

Эталон ответа: 2) раствор хлоргексидина

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи:

- 1) зонда
- 2) ватного тампона
- 3) шаровидного бора
- 4) серповидной гладилки
- 5) экскаватора

Эталон ответа: 4) серповидной гладилки

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основой полимерной матрицы современных композитных материалов является

- 1) метиловый эфир метакриловой кислоты
- 2) жидкая эпоксидная смола
- 3) бисфенолглицидилметакрилат (Bis-GMA)
- 4) ортофосфорная кислота
- 5) кварц, диоксид кремния

Эталон ответа: 3) бисфенолглицидилметакрилат (Bis-GMA)

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным действующим веществом препаратов для химического расширения корневых каналов является

- 1) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- 2) ортофосфорная кислота
- 3) гвоздичное масло
- 4) камфорфенол
- 5) 3% гипохлорит натрия

Эталон ответа: 1) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ко второму классу по классификации полостей коронок зубов по Г. Блэку относятся полости

		<p>1) располагающиеся на оральной, жевательной и 2/3 вестибулярных поверхностях моляров и премоляров, а также оральной стороне передних зубов</p> <p>2) на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров</p> <p>3) на проксимальных поверхностях передних зубов</p> <p>4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов</p> <p>5) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 2) на жевательной проксимальной поверхностях моляров и премоляров</p> <p>Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>При работе с твердыми тканями моляров с живой пульпой особую осторожность следует проявлять</p> <p>1) на вершущках бугров</p> <p>2) в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности</p> <p>3) на вершущках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности</p> <p>4) на проксимальных поверхностях</p> <p>5) на жевательной поверхности</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 3) на вершущках бугров и в пришеечной зоне вестибулярной и оральной поверхности</p> <p>Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Смыкание зубов при максимальном количестве контактирующих точек -</p> <p>1) центральная окклюзия</p> <p>2) передняя окклюзия</p> <p>3) задняя окклюзия</p> <p>4) боковая правая окклюзия</p> <p>5) боковая левая окклюзия</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 1) центральная окклюзия</p> <p>Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.</p> <p>Устои, по которым передается напряжение, возникающее при откусывании и разжевывании пищи, называются</p> <p>1) балками</p> <p>2) контактными пунктами</p> <p>3) контактными площадками</p> <p>4) контрфорсами</p> <p>5) экзостозами</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 4) контрфорсами</p> <p>Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов</p> <p>Методами рентгенодиагностики, дающими исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта, являются</p> <p>1) дентальная рентгенография</p> <p>2) панорамная рентгенография</p> <p>3) ортопантомография</p> <p>4) телерентгенография</p> <p>5) рентгенокинематография</p> <p><i>Эталон ответа:</i> 2;3</p>
Задания	Задание 1. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово	

<p>открытог о типа: Ситуацио нные задачи Вопросы для собеседов ания Задания на дополнен ия</p>	<p>Основным структурным образованием эмали является эмалевая _____ диаметром 4 — 6 мкм. <i>Эталон ответа:</i> призма</p> <p>Задание 2. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово Между призмами находится _____ вещество, составляющее 0,5 —5,0 % объема эмали. <i>Эталон ответа:</i> межпризменное</p> <p>Задание 3. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____—рыхлая соединительная ткань, заполняющая полость зуба. <i>Эталон ответа:</i> Пульпа</p> <p>Задание 4. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово В области боковых зубов окклюзионная поверхность имеет искривления, направленные своей выпуклостью книзу и называется _____ окклюзионной кривой. <i>Эталон ответа:</i> сагиттальной</p> <p>Задание 5. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово _____ окклюзия _ — это множественные фиссурно-бугорковые контакты зубных рядов при центральном положении головок височно-нижнечелюстного сустава в суставных ямках <i>Эталон ответа:</i> центральная</p> <p>Задание 6. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово При _____ кариесе зондирование выявляет кариозную полость с большим количеством размягченного дентина, т.е. над полостью зуба остается небольшой слой дентина; зондирование дна болезненно <i>Эталон ответа:</i> глубоком</p> <p>Задание 7. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово Удаление из кариозной полости распавшегося и размягченного дентина следует начинать _____, что менее болезненно. Кроме того, работа _____ может быть проведена более осторожно, и угроза вскрытия полости зуба будет менее вероятна. <i>Эталон ответа:</i> экскаватором</p> <p>Задание 8. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово Лечебные прокладочные материалы должны обладать _____, антимикробным, пластикостимулирующим действиями, не должны раздражать пульпу. <i>Эталон ответа:</i> противовоспалительным</p> <p>Задание 9. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово При проведении реставрации необходимо учитывать, что большинство композитов обладает полимеризационной _____, достигающей 2 —5 % объема. <i>Эталон ответа:</i> усадкой</p> <p>Задание 10. Инструкция. Вместо прочерка впишите только одно слово Оценивая качество полученной рабочей модели, особое внимание уделяют точности отображения _____ борозды. <i>Эталон ответа:</i> зубодесневой</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Задание 11.

Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы.

- 1) Оцените правильность подачи медсестрой набора инструментов.
- 2) Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.

Эталон ответа:

- 1) Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.
- 2) Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

Задание 12.

При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.

- 1) Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета.
- 2) Объясните, примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов.

Эталон ответа:

- 1) Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен настилаться линолеумом и не иметь щелей, подниматься на стену, на высоту 8-10 см.
- 2) Санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов не примет. Такая площадь не достаточна для размещения 5 стоматологических установок. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. на основную стоматологическую установку и по 10 кв.м. на каждые дополнительные.

Задание 13.

Пациент С, 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента. Пациент жаловался на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость пациент обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился.»

1. Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного.
2. Определите основные методы обследования.
3. Назовите дополнительные методы обследования.

Эталон ответа:

1. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования.
2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия).
3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования.

Задание 14.

При организации стоматологического кабинета возникла необходимость закупки эндодонтического инструментария.

- 1) Назовите критерии классификации эндодонтических инструментов.

Эталон ответа:

- 1) Основой классификации эндодонтических инструментов являются критерии: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер инструмента; длина инструмента; форма рабочей части и верхушки инструмента; способ изготовления; гибкость инструмента; конусность инструмента; способ приведения в действие.

Задание 15.

Пациент М., 60 лет, обратился к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.5 зуба и возникновение боли от химических раздражителей. Из анамнеза выяснено, что пломба выпала два дня назад. При обследовании обнаружены кариозные полости на передней и задней контактных поверхностях в пришеечной области 2.5 зуба. Зондирование полостей слегка болезненно, реакция на температурные раздражители отсутствует.

- 1) Определите класс полостей по классификации Блэка.

Эталон ответа:

- 1) Кариозные полости II класса.

Задание 16.

Пациентка О., 18 лет, явилась с целью санации полости рта. Жалоб не предъявляла. При обследовании в 4.7 зубе обнаружена кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности. Зондирование стенок слегка чувствительно, перкуссия безболезненна.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку в 4.7 зубе.
- 2) Перечислите этапы препарирования кариозной полости в 4.7 зубе.

Эталон ответа:

- 1) Кариозная полость I класса.
- 2) Этапы препарирования кариозной полости: вскрытие, раскрытие, некрэктомия экскаватором и шаровидным бором, формирование, отделка краев кариозной полости.

Задание 17.

Пациент Д., 35 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Он предъявил жалобы на попадание пищи в межзубной промежуток, незначительные боли от сладкого в 2.5, 2.6 зубах. При обследовании обнаружены кариозные полости на смежных контактных поверхностях в области 2.5 и 2.6 зубов. Кариозные полости располагаются близко к жевательной поверхности, выше экватора зуба. Зондирование стенок кариозных полостей болезненно, перкуссия зубов безболезненна.

- 1) Определите класс полостей по классификации Блэка.
- 2) Назовите варианты препарирования этих полостей.

Эталон ответа:

- 1) В 2.5 и 2.6 зубах кариозные полости II класса.
- 2) Кариозные полости располагаются выше экватора, близко к жевательной поверхности, поэтому они препарированы без дополнительной площадки.

Задание 18.

Пациент Л., 43 лет, предъявляет жалобы на потемнение коронки 1.2 зуба. Стоматолог при обследовании обнаружил кариозную полость на латеральной контактной поверхности в пределах эмали и средних слоев дентина без нарушения угла и режущего края коронки зуба, зондирование стенок кариозной полости болезненно, перкуссия безболезненна.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку в 1.2 зубе.
- 2) Расскажите о вариантах формирования полостей в 1.2 зубе.

Эталон ответа:

- 1) Кариозная полость III класса.
- 2) В 1.2 зубе формируются полости без дополнительной площадки и с дополнительной площадкой. Без дополнительной площадки формируется полость треугольной формы при условии хорошего доступа к кариозной полости и достаточно прочных губных и небных стенок. С дополнительной площадкой на небной поверхности зуба формируется полость при отсутствии доступа к ней и плотном контакте с соседним зубом. Можно выбрать в 1.2 зубе вариант формирования кариозной

Задание 19.

Пациент М., 21 года, явился к стоматологу для лечения 2.1 зуба. Жалобы на возникновение болей от сладкого при приеме пищи. При обследовании 2.1 зуба обнаружена кариозная полость на контактной поверхности с поражением режущего края. Зондирование стенок слегка болезненно. Вертикальная перкуссия безболезненна.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку в 2.1 зубе.
- 2) Перечислите варианты препарирования кариозных полостей в 2.1 зубе.

Эталон ответа:

- 1) Кариозная полость IV класса.

- 2) Варианты препарирования кариозных полостей в 2.1 зубе: без дополнительной площадки и с дополнительной площадкой.

Задание 20.

Пациент Д., 40 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. Он предъявил жалобы на попадание пищи в межзубной промежуток, незначительные боли от сладкого в 1.5 и 1.6 зубах. При обследовании обнаружены кариозные полости на смежных контактных поверхностях в области 1.5 и 1.6 зубов. Кариозные полости располагаются близко к жевательной поверхности, выше экватора зуба. Зондирование стенок кариозных полостей болезненно, перкуссия зубов безболезненна.

- 1) Определите класс полостей по классификации Блэка.
- 2) Назовите варианты препарирования этих полостей.

Эталон ответа:

- 1) В 1.5 и 1.6 зубах кариозные полости II класса.
- 2) Кариозные полости располагаются выше экватора, близко к жевательной поверхности, поэтому они препарируются без дополнительной площадки.

Задание 21.

Пациент Н., 20 лет, жалуется на наличие кариозной полости. При обследовании обнаружена кариозная полость в пределах эмали и средних слоев дентина в области 3.7 зуба, в фиссуре, на жевательной поверхности, зондирование стенок болезненно, реакция на холодное чувствительная, быстропроходящая.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку 3.7 зуба, описанного в задаче.
- 2) Перечислите этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба.

Эталон ответа:

- 1) I класс.
- 2) Этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба: вскрытие кариозной полости, раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование, отделка краев кариозной полости.

Задание 22.

Пациент Ф., 27 лет, жалуется на боли от сладкого в 1.6 зубе. При обследовании обнаружены две кариозные полости на жевательной поверхности в пределах эмали и средних слоев дентина.

Зондирование и перкуссия безболезненны.

- 1) Определите класс кариозных полостей по Блэку, описанных в задаче.
- 2) Укажите варианты препарирования этих кариозных полостей.

Эталон ответа:

- 1) Полости I класса.
- 2) Кариозные полости в 1.6 зубе обычно располагаются в передней и задней фиссуре. Фиссуры в 1.6 зубе разделены валиком. Если этот валик не разрушен кариесом, то при формировании полостей он должен быть сохранен, т.е.

формируют отдельно две полости. При разрушении валика полости при формировании объединяются в одну.

Задание 23.

Пациентка И., 19 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на появление кратковременных болей от холодного в области 4.6 зуба. Ранее зуб не лечила. При обследовании на жевательной поверхности 4.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна болезненно. При внесении в кариозную полость тампона с холодной водой возникла неприятная чувствительность, которая исчезла после устранения раздражителя. При препарировании случайно вскрыта полость зуба.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку.
- 2) Назовите возможную причину данного осложнения при препарировании.

Эталон ответа:

- 1) Кариозная полость I класса.
- 2) Возможные причины вскрытия полости зуба: несоблюдение режима препарирования и техники некрэктомии отсутствие знания анатомии зуба.

Задание 24.

Пациент Р., 36 лет, жалуется на боли, возникающие при приеме пищи. На жевательной поверхности 1.6 зуба глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование болезненно по всему дну, перкуссия безболезненна.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку в 1.6 зубе.
- 2) Выберите инструменты для препарирования кариозной полости.

Эталон ответа:

- 1) Кариозная полость I класса.
- 2) Инструменты для препарирования: лоток с набором инструментов (зонд, зеркало, пинцет, экскаватор, шпатель, гладилка, штопфер). Набор алмазных и твердосплавных боров для турбинного и механического наконечника.

Задание 25.

Пациент С., 27 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приёме пищи, потемнение коронки первого моляра нижней челюсти слева.

При осмотре врач обнаружил кариозные полости на контактных поверхностях данного зуба, выполненные пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование стенок болезненно. Был поставлен диагноз среднего кариеса первого моляра нижней челюсти слева.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ первого моляра нижней челюсти слева.
- 2) Определите к какому классу относятся эти полости и их вариант препарирования.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула $\underline{6}$, формула по ВОЗ 3.6.

- 2) Полости относятся ко II классу по классификации Блэка, формируются с общей дополнительной площадкой - медио-окклюзионно-дистальная полость (МОД).

Задание 26.

Пациентка Р., 38 лет, обратилась к стоматологу с жалобами на наличие дефекта в области первого премоляра верхней челюсти слева, застревание пищи.

При осмотре: на контактной поверхности этого зуба обнаружена кариозная полость, выполненная пигментированным, размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненно. Полость в пределах эмали и средних слоёв дентина.

Врач провёл электроодонтометрию, установил диагноз среднего кариеса первого премоляра верхней челюсти слева и провёл лечение.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ первого премоляра верхней челюсти слева.
- 2) Определите к какому классу по классификации Блэка относится эта полость.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула |4 , формула по ВОЗ 2.4.
- 2) Класс II: полости на контактных поверхностях моляров и премоляров.

Задание 27.

Пациент К., 34 лет, пришёл к стоматологу с жалобами на кратковременные боли при приёме пищи, особенно холодной, в первом моляре верхней челюсти справа.

При осмотре: на жевательной поверхности имеется частично разрушенная пломба, с нарушением её краевого прилегания. Пломба удалена. При обследовании обнаружена глубокая кариозная полость, дно пигментировано, при зондировании болезненно, сообщения с полостью зуба не выявлено.

Врач поставил диагноз глубокого кариеса и провёл лечение.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ первого моляра верхней челюсти справа.
- 2) Перечислите методы, которые надо провести для подтверждения диагноза.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 6 | , формула по ВОЗ 1.6.
- 2) Необходимо провести дополнительные методы обследования - реакцию на температурные раздражители и ЭОД.

Задание 28.

Пациент В., 42 лет, пришёл на приём к стоматологу с жалобами на возникновение болей при чистке зубов, шероховатую поверхность пришеечной области второго моляра нижней челюсти справа.

При осмотре щёчной поверхности данного зуба обнаружена неглубокая кариозная полость в пришеечной области, заполненная пигментированным, размягчённым дентином.

Зондирование стенок, реакция на холод болезненны.

Врач поставил диагноз средний кариес, провёл лечение.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ второго моляра нижней челюсти справа.
- 2) Определите к какому классу по классификации Блека относится эта полость.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 7|, формула по ВОЗ 4.7.
- 2) Класс V: полости в пришеечных областях всех групп зубов с вестибулярной или оральной поверхности.

Задание 29.

Пациентка Н., 20 лет, обратилась в клинику с жалобами на наличие быстропроходящих болей при приёме сладкой пищи, потемнение контактных поверхностей центральных резцов верхней челюсти. При осмотре выявлены неглубокие полости в пределах эмали и средних слоёв дентина на контактных поверхностях этих зубов, выполненные пигментированным дентином. Был поставлен диагноз средний кариес и проведено лечение.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ центральных резцов верхней челюсти.
- 2) Перечислите основные и дополнительные методы обследования, которые применяются для постановки диагноза.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 1 | 1, формула по ВОЗ 1.1 и 2.1.
- 2) Основные методы:

- зондирование: выявление наличия кариозной полости, размягчённого дентина, болезненности стенок кариозной полости;
- перкуссия безболезненна.

Дополнительные методы:

- ЭОД: при неглубоких кариозных полостях пульпа зуба реагирует на ток силой 2–6 мкА.

- рентгенография: на рентгенограмме ткани пародонта не изменены (деструктивных изменений в периодонте и костной ткани не обнаруживается).

Задание 30.

Пациент Ч., 24 лет, обратилась с жалобой на реакцию 3.5 зуба от температурных химических раздражителей.

Объективно: на вестибулярной поверхности 3.5 зуба ниже экватора обнаружена кариозная полость в пределах эмали и дентина. Зондирование дна безболезненно, зондирование стенок чувствительно. ЭОД – 6 мкА. Поставлен диагноз: 3.6 средний кариес.

- 1) Определите класс полости по Блеку.
- 2) Выберите пломбировочные материалы для пломбирования 3.5 зуба.

Эталон ответа:

- 1) V класс, полость препарируется без дополнительной площадки.
- 2) Силикатные цементы, композиты химического отверждения, амальгамы (не эстетичны), композиты светового отверждения, компомеры.

Задание 31.

Пациент В., 29 лет, обратился с жалобой на дискомфорт при жевании в области 3.7 зуба, кратковременную реакцию на температурные раздражители.

Объективно: в 3.7 зубе обнаружена кариозная полость в пришеечной области на передней контактной поверхности ниже экватора. Зондирование дна и стенок полости чувствительно, реакция кратковременна. ЭОД – 15 мкА. Поставлен диагноз: 3.7 глубокий кариес.

- 1) Назовите положительные и отрицательные свойства поликарбоксилатных цемента.

Эталон ответа:

- 1) Положительные свойства поликарбоксилатного цемента: обеспечивают химическую связь с тканями зуба, нетоксичен, имеет высокую биологическую совместимость с тканями зуба. Отрицательные: растворим в ротовой жидкости.

Задание 32.

Пациент К., 19 лет, обратился с жалобой на потемнение коронки 1.1 зуба.

Объективно: при осмотре обнаружена кариозная полость в пределах эмали и дентина на медиальной и небной поверхностях без нарушения угла и режущего края коронки. Зондирование стенок чувствительно, дна полости безболезненно. ЭОД – 5 мкА. Поставлен диагноз: 1.1 средний кариес.

- 1) Определить класс полости по Блэку, вариант препарирования.
- 2) Выберите пломбировочный материал для пломбы в данном случае из имеющихся в наличии: силант, силикатный, поликарбоксилатный или стеклоиономерный цемент

Эталон ответа:

- 1) III класс по Блэку, препарирование полости с дополнительной площадкой.
- 2) Силикатный цемент.

Задание 33.

Пациент Ю., 25 лет, обратился с жалобами на дискомфорт при жевании в области 2.6 зуба.

Объективно: на жевательной поверхности 2.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, зондирование дна и стенок болезненная, реакция кратковременная, ЭОД – 10 мкА. Поставлен диагноз: 2.6 – глубокий кариес.

- 1) Перечислите этапы пломбирования при глубоком кариесе.
- 2) Выберите пломбировочный материал для реставрации данного зуба из имеющихся в наличии.

Эталон ответа:

- 1) Препарирование, антисептическая обработка кариозной полости, высушивание, наложение на дно лечебной прокладки, далее, повторяя контуры полости, наложение изолирующей прокладки на дно и стенки сформированной полости до эмалево-дентинного соединения, постоянной пломбы, ее шлифование и полирование.

2) Макронаполненный композит.

Задание 34.

Пациент Р., 20 лет, жалуется на появление болей от сладкого. Боли появились неделю назад. При обследовании обнаружена кариозная полость на задней контактной поверхности в пришеечной области 3.6 зуба в пределах эмали и средних слоев дентина. Зондирование стенок болезненно.

- 1) Определите класс кариозной полости по Блэку в 3.6 зубе.
- 2) Перечислите этапы препарирования данной полости.

Эталон ответа:

- 1) II класс по Блэку.
- 2) Этапы препарирования: вскрытие, раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование, отделка краев кариозной полости.

Задание 35.

Пациент П., 20 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на возникновение боли в области седьмого зуба верхней челюсти справа при приеме пищи. Боль возникла два дня назад. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности с большим количеством некротизированного дентина, зондирование дна резко болезненно в одной точке, реакция на холодное болезненная, быстропроходящая. Врач поставил диагноз острый очаговый пульпит, наметил лечение биологическим методом.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу по ВОЗ данного зуба.
- 2) Объясните сущность лечения пульпита биологическим методом.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 7, по ВОЗ – 1.7.
- 2) Сущность лечения пульпита биологическим методом заключается в полном сохранении жизнеспособности пульпы (коронковой и корневой).

Задание 36.

Пациент Р., 30 лет, обратился к стоматологу с жалобами на дефект твердых тканей зуба на нижней челюсти после острой травмы, резкую боль.

При объективном обследовании обнаружен дефект коронки 3.1 зуба, зондирование резко болезненно в одной точке, перкуссия слегка болезненна.

Поставлен диагноз: Острый травматический пульпит 3.1 зуба.

- 1) Выберите методику обработки корневого канала и проведите ее.
- 2) Перечислите возможные методы пломбирования корневого канала этого зуба.

Эталон ответа:

- 1) 3.1 зуб, как правило, имеет узкий, плохо проходимый корневой канал. Используется традиционная методика обработки корневого канала, когда корневой канал расширяется на 3-4 размера эндодонтического инструмента по всей длине.

- 2) Пломбирование корневого канала осуществляют методом пломбирования пластичной твердеющей пастой, или методом одного штифта с силером, или методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи, или методом вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи.

Задание 37.

Пациентка И., 40 лет, пришла на прием к стоматологу с жалобами на ноющие боли от холодного и горячего в области 1.2 зуба. Зуб беспокоит в течение года. Кариозная полость на медиальной поверхности сообщается с полостью зуба, при зондировании болезненна. Врач поставил диагноз хронический пульпит 1.2 зуба и применил лечение пульпита методом витальной экстирпации.

- 1) Объясните, что такое «рабочая длина» зуба и способы определения рабочей длины корневого канала.
- 2) Расскажите о существующих критериях качества инструментальной обработки корневого канала.

Эталон ответа:

- 1) Рабочая длина зуба – это расстояние от физиологической верхушки до какого-либо ориентира на коронке зуба (бугра, режущего края). Рабочая длина зуба обычно меньше рентгенологической на 1,5 мм. Существуют способы определения длины корневого канала табличные и анатомические, рентгенологические и электрометрические.
- 2) Критерии качества инструментальной обработки:
 - коронковая треть канала должна быть воронкообразной формы,
 - средняя треть – конусовидной формы,
 - верхушечная часть – конусовидной формы с апикальным упором,
 - апикальная часть канала должна быть расширена не менее, чем до номера 25 по ISO.

Задание 38.

Пациент Н., 22 лет, обратился в хирургический кабинет с жалобами на сильные постоянные боли в 1.2 зубе, отечность десны и губы в области 1.2 зуба, невозможность откусывания пищи. Из анамнеза болезни: два дня назад, в результате травмы большого, 1.2 зуб сместился вестибулярно и стал подвижен. В результате объективного осмотра врач установил III ст. подвижности 1.2 зуба со смещением в вестибулярную сторону.

- 1) Оцените, достаточность данных объективного обследования для удаления 1.2 зуба.

Эталон ответа:

- 1) Данных объективного обследования недостаточно, поскольку не проведены основные методы исследования, а именно пальпация и перкуссия. Кроме того, необходимо сделать рентгенологическое исследование 1.2 зуба для того, чтобы подтвердить вывих зуба и опровергнуть фрактуру корня. Удаление зуба при вывихе и переломе может быть различным, особенно если перелом корня произошел в области его верхушки. В этом случае может

потребоваться операция выпиливания корня с использованием бормашины.

Задание 39.

Пациент К., 36 лет, пришел на прием к стоматологу. После выяснения жалоб и осмотра пациента врач поставил диагноз – острый диффузный пульпит 1.4 зуба. Доктор решил провести метод витальной экстирпации и запломбировать корневую систему зуба методом латеральной конденсации гуттаперчи.

- 1) Расскажите о методе витальной экстирпации.
- 2) Назовите возможное количество корней и каналов в 1.4 зубе.

Эталон ответа:

- 1) Метод витальной экстирпации – это удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией.
- 2) Чаще всего 1.4 зуб бывает двухкорневым. Корни – щёчный и небный, в 12% случаев наблюдается три корня и канала – два щёчных и небный, в 12% - один корень и один канал.

Задание 40.

Пациент В., 45 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на периодические ноющие боли в области седьмого зуба нижней челюсти слева. Врач обнаружил кариозную полость на передне-жевательной поверхности седьмого зуба верхней челюсти слева, сообщающуюся с полостью зуба, при зондировании болезненную. Поставил диагноз хронического пульпита, провел лечение методом витальной экстирпации.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу данного зуба по ВОЗ.
- 2) Объясните, какое количество корней и каналов имеется в этом зубе.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 7, по ВОЗ – 2.7.
- 2) В 2.7 зубе имеется три корня и три канала: передне-щечный, задне-щечный и небный.

Задание 41.

Пациент Б., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на возникновение острой приступообразной боли, усиливающейся ночью. Врач обнаружил кариозную полость в четвертом зубе верхней челюсти справа. Кариозная полость сообщается с полостью зуба, зондирование резко болезненно. Был поставлен диагноз острого диффузного пульпита. Назначено лечение методом витальной экстирпации.

- 1) Напишите клиническую формулу и формулу данного зуба по ВОЗ.
- 2) Объясните, в чем состоит сущность лечения пульпита методом витальной экстирпации.

Эталон ответа:

- 1) Клиническая формула 4, формула по ВОЗ – 1.4.
- 2) Витальная экстирпация – это полное удаление живой пульпы (коронковой и корневой) под обезболиванием.

Задание 42.

У пациента М. 17 лет, в результате травмы наблюдается откол коронки зуба с вовлечением тканей дентина и пульпы.

- 1) Возможно ли восстановление зуба без протезирования?
- 2) Какие условия для этого необходимы?

Эталон ответа:

- 1) При сохранении круговой связки зуба возможно восстановление коронки.
- 2) Для этого необходимо зуб депульпировать и укрепить внутриканальным штифтом. В данном случае лучше использовать стекловолоконный штифт, т.к. он наиболее эстетичен и не вызывает напряжения в корне зуба.

Задание 43.

Пациент К. жалуется на разрушенность 46 зуба. Объективно: $\frac{1}{2}$ коронки зуба разрушена, термометрия, зондирование и перкуссия - отрицательные, на рентгеновском снимке - корневые каналы запломбированы до апекса, периапикальные ткани в норме.

Возможно ли восстановление коронки зуба?

Эталон ответа:

Необходимо провести восстановление коронки зуба при помощи анкерного или карбоволоконного штифта и покрыть искусственной коронкой.

Задание 44.

На жевательной поверхности 46 зуба сформированная кариозная полость, полость зуба раскрыта, над устьями корневых каналов оставлена резорцин-формалиновая паста.

- 1) Правильно ли проведено лечение?
- 2) Обоснуйте свои действия.

Эталон ответа:

- 1) Лечение проведено неправильно.
- 2) Необходимо удалить резорцин-формалиновую пасту с устьев каналов, провести механическую и медикаментозную обработку каналов под контролем рентгенограммы, а затем повторно запломбировать до верхушки.

Задание 45.

Пациент С., 20 лет, явился к врачу с острой приступообразной болью, усиливающейся в ночное время в 2.4 зубе. Зуб беспокоит в течение трех дней. При обследовании в 2.4 зубе обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности, не сообщающаяся с полостью зуба, при зондировании болезненная в одной точке. Врач начал лечение 2.4 зуба методом витальной экстирпации пульпы.

- 1) Объясните сущность лечения пульпита методом витальной экстирпации.
- 2) Назовите количество корней и каналов в 2.4 зубе.

Эталон ответа:

- 1) Лечение пульпита методом витальной экстирпации – удаление живой пульпы под обезболиванием. Метод проводится в одно посещение.

2) В 2.4 зубе имеется два корня и два корневых канала (щечный и небный).

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Задачи дисциплины терапевтическая стоматология.

Эталон ответа:

Задачи изучения дисциплины

- 1) Изучение анатомо-физиологических особенностей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.
- 2) Ознакомление с организацией стоматологического терапевтического отделения, эргономикой, санитарно-эпидемиологическим режимом в клинике терапевтической стоматологии.
- 3) Освоение клинических и дополнительных методов обследования стоматологического больного, правильного оформления медицинской документации.
- 4) Изучение этиологии, патогенеза, классификации и клиники заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта.
- 5) Освоение методов диагностики, лечения и профилактики кариеса зубов и его осложнений, патологии твердых тканей зуба некариозного происхождения, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта.
- 6) Ознакомление с физическими методами в лечении и профилактики стоматологических заболеваний.

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Методы распломбирования корневых каналов.

Эталон ответа:

Универсальной методики для осуществления распломбирования корневого канала на данный момент не существует. Прежде всего, необходимо определиться с особенностями предстоящей манипуляции. Для этого необходимо выяснить, чем obturated корневой канал, особенности топографии корневого канала. Оценить свою техническую оснащенность. Могут понадобиться такие эндодонтические инструменты, как римеры, К-файлы, H-файлы разных размеров, вращающиеся никель-титановые инструменты ProTaper серии D, специальный инструмент IRS. Необходимо наличие средств для расширения корневого канала Largal ultra, Endosolv E и Endosolv R, Canal+, а также раствора гипохлорита натрия. Существенно облегчается извлечение обломка эндодонтического инструмента из канала корня зуба при использовании эндоканального ультразвукового воздействия.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Осложнения при пломбировании корневых каналов, их профилактика.

Эталон ответа:

1.Перфорация стенок и дна полости зуба.

Чаще всего из-за плохой ориентации и обозрения, а также в результате препарирования без учета положения зуба.

2.Перфорация корневого канала.

Причины: недостаточное раскрытие полости зуба, неправильно подобран инструмент (рекомендуется применять инструмент с неактивной вершущей).

3.Отлом эндодонтического инструмента в корневом канале.

Причины: отсутствие прямого доступа, недостаточный контроль за состоянием инструмента, приложение значительного усилия на инструмент, нарушение технологии использования инструмента, работа в сухом канале, поспешность в работе.

4.Применение неадекватных методов лечения и обработки корневых каналов.

Резорцин - формалиновый метод, пломбирование одной пастой, пломбирование каналов фосфат цементом, нерациональная медикаментозная обработка каналов, некачественное пломбирование, отсутствие контроля прохождения корневого канала не проводится определение рабочей длины.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Операция удаления зуба. Показания.

Эталон ответа:

Показания.

По неотложным показаниям: зуб источник инфекции при остеомиелите, периостите, околочелюстном абсцессе, флегмоне, гайморите, лимфадените, если они не подлежат консервативному лечению или не представляют функциональной ценности.

Плановая операция: безуспешность или невозможность консервативного лечения, ошибки эндодонтического лечения(перфорация корня),наличие хронического воспалительного очага, значительное разрушение коронки зуба, подвижность зуба 3 степени, прорезавшийся неправильно зуб травмирующий слизистую оболочку, непрорезавшийся в срок зуб или частично прорезавшийся вызывающий воспаление в окружающих тканях, расположенный в щели перелома зуб, выдвинувшийся в результате потери антагониста зуб.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Абразивные материалы (естественные и искусственные).

Эталон ответа:

Абразивные материалы для шлифования делят на естественные и искусственные. К естественным относят алмаз, корунд, наждак, пемза и др. чаще используют искусственные абразивы-электрокорунд, карборунд, карбид бора, карбид вольфрама.

Требования к материалам:

-твердость применяемого материала должна быть не ниже твердости шлифуемого материала.

-форма зерен должна быть многогранной.

-материалы должны быть технологичны; обладать способностью склеиваться и хорошо удерживаться в связующем веществе.
Задание 51. Вопрос для собеседования.

Санитарно-гигиенические требования к кабинетам терапевтической стоматологии.

Эталон ответа:

Площадь стоматологического кабинета на 1го врача д.б. не менее 14 м², если в кабинете устанавливается несколько кресел, то его площадь рассчитывают из норматива – 7м² на каждое кресло. Высота кабинета д.б. не менее 3м., а глубина при одностороннем освещении не более 6м. Поверхности стен, пола, потолков и перегородок д.б. гладкие, легкодоступные для влажной уборки и дезинфекции. Их следует покрывать кафельной плиткой, масляной краской на полную высоту. Все места соединения стен, потолка и пола д.б. закругленными, без карнизов и украшений. Полы выстланы линолеумом, либо плиткой. Стены и полы д.б. светлых тонов с коэффициентом отражения не ниже 40%. Двери и окна окрашиваются эмалями или масляной краской. Кабинеты должны иметь естественное освещение и искусственное освещение, кроме того д.б. и местное освещение на стоматологических установках.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Методика пломбирования корневых каналов каналонаполнителем.

Эталон ответа:

1. Каналонаполнитель подбирают немного тоньше, чем последний инструмент, применявшийся для расширения канала. Это предотвращает заклинивание в канале, отлом инструмента и образование воздушных пор.
2. Каналонаполнитель фиксируют в наконечнике и стопорным силиконовым диском отмечают на нем рабочую длину. Рабочую часть каналонаполнителя погружают в пломбировочный материал так, чтобы небольшое кол-во материала задержалось на спирали.
3. Инструмент аккуратно погружают на рабочую длину, следя за тем, чтобы инструмент двигался в канале свободно. После этого включают малые обороты на 3-3 сек. Затем вращающийся инструмент выводят из канала.
4. Каналонаполнитель вновь обволакивают пломбировочным материалом, вводят в канал на 2/3 рабочей длины и нагнетают материал в канал.
5. Избыток пасты скопившейся над устьем, продавливают в канал с помощью ватного шарика.
7. Осуществляют рентгенологический контроль.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Инфраорбитальная анестезия. Внутриротовой метод. Техника.

Эталон ответа:

Внутриротовой метод. Шпателем отводят верхнюю губу вверх и вперед. вкол иглы делают на 0,5см кпереди от свода преддверия рта на уровне промежутка между центральным и боковым резцами, реже – на уровне клыка. первого и второго премоляров.

Расположив шприц параллельно оси подглазничного канала, продвигают иглу вверх, кзади и кнаружи по направлению к подглазничному отверстию, где вводят 0,5-1,0мл анестетика. Осторожно перемещая иглу, отыскивают вход в канал. Это определяют по характерному проваливанию, либо болевой реакции. Войдя в подглазничный канал, продвигают иглу на 7-10мм и вводят еще 0,5-1,0 мл анестетика. Анестезия наступает через 3-5 мин.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Пластмассы. Основные группы.

Эталон ответа:

Самотвердеющие пластмассы нашли применение при проведении различных вспомогательных работ (починки, исправление протезов), а также имеют самостоятельное применение (пломбирование, изготовление шин, протезов). Представители: «Редонт», «Протакрил», «Акродент».

Пластмассы горячего отверждения применяются для изготовления базисов протезов и несъемных ортопедических конструкций (мосты, коронки, фасетки). Состав порошок – жидкость.

Представители: «Фторакс», «Этакрил», «Акронил», «Синма».

Эластичные базисные материалы при изготовлении лицевых и челюстных протезов, пластиночных протезов с двойным базисом, для исправления аномалий зубочелюстной системы.

Представители: «Эладент», «Ортосил», «Боксил», «ПМ 1». Боксил применяют для изготовления боксерских шин.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Организация рабочего места врача-стоматолога.

Эталон ответа:

Работа врача – стоматолога во многом зависит от организации рабочего места. В настоящее время придается большое значение его технической оснащенности. Рабочее место врача предусматривает стоматологическую установку, кресло, столик для лекарственных средств и пломбировочных материалов, регулируемый стул на колесиках. Для обеспечения физиологически правильной позы при работе необходимо, чтобы стул врача имел регулируемую высоту сидения с опорой для ног и спины, был устойчивым и легко перемещался по отношению к установке. Лечение стоматологических больных на приеме, предусматривает работу на универсальных стом. установках с помощью врача- ассистента, т.е. работу в «четыре руки».

Стоматологическое кресло предусматривает возможность лечения пациента, в положении сидя, полулежа и лежа, что обеспечивает удобство для врача- стоматолога в положении сидя.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Осложнения местного обезболивания. Обморок, профилактика.

Эталон ответа:

Обморок. Обморок характеризуется появлением головокружения, звоном в ушах, тошнотой, зевотой. Кожные

покровы становятся бледными, влажными. Зрачки расширяются. Пульс слабый, частый, артериальное давление низкое. Дыхание поверхностное, редкое. Наступает потеря сознания с выключением мышечного тонуса.

Оказание помощи. Больному следует придать горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха, дать вдыхать пары нашатырного спирта. Кожу лица, шеи следует обтереть полотенцем, смоченным в холодной воде.

Профилактика обморока заключается в создании спокойной обстановки в отделении, снятии психоэмоционального напряжения перед вмешательством (премедикация седативными препаратами). Нужно ослабить воротник одежды, исключить резкие движения головой. Вкол иглы производят на высоте глубокого вдоха (отвлекающий момент для больного).

Задание 57. Вопрос для собеседования.

Базисные пластмассы: классификация.

Эталон ответа:

Классификация по традиционным признакам:

1. по степени жесткости- пластмассы жесткие (для базисов протезов) и мягкие или эластичные, которые прим. самостоятельно (боксерские шины) или в качестве мягкой подкладки под жесткий базис;

2. по температурному режиму полимеризации – пластмассы высокотемпературного и низкотемпературного отвердения («быстротвердеющие»);

3. по наличию красителей – пластмассы окрашенные.

Две основные группы:

Подразделяют на термопластичные (обратимые) и термореактивные (необратимые).

К базисным пластмассам относятся: Этакрил, Фторакс, Акронил, Акрил, Бакрил.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Методика пломбирования корневого канала с использованием каналонаполнителя

Эталон ответа:

1. Подбирают каналонаполнитель соответствующего размера.

Каналонаполнитель подбирают немного тоньше, чем последний инструмент, применявшийся для расширения канала. Это предотвращает заклинивание в канале, отлом инструмента и образование воздушных пор.

2. Каналонаполнитель фиксируют в наконечнике и стопорным силиконовым диском отмечают на нем рабочую длину. Рабочую часть каналонаполнителя погружают в пломбировочный материал так, чтобы небольшое кол-во материала задержалось на спирали.

3. Инструмент аккуратно погружают на рабочую длину, следя за тем, чтобы инструмент двигался в канале свободно. После этого включают малые обороты на 3-3 сек. Затем вращающийся инструмент выводят из канала.

		<p>4. Каналонаполнитель вновь обволакивают пломбирочным материалом, вводят в канал на 2/3 рабочей длины и нагнетают материал в канал.</p> <p>5. Избыток пасты скопившейся над устьем, продавливают в канал с пом-ю ватного шарика.</p> <p>7. Осуществляют рентгенологический контроль.</p> <p>Задание 59. Вопрос для собеседования.</p> <p>Методика «ручного» пломбирования корневого канала пастами.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. стенки канала смазывают в-вом на котором замешивают пасту; 2. на кончике К-файла в канал до верхушки вносят небольшое количество пасты; 3. конденсируют пасту при помощи ватной турунды; 4. вводят след. Порцию пасты; 5. конденсируют пасту турундой; 6. продолжают введение и конденсацию пасты; 7. избыток пасты скопившейся над устьем, продавливают с пом-ю ватного шарика; 8. осуществляют рентгенологический контроль качества пломбирования. <p>Задание 60. Вопрос для собеседования.</p> <p>Небная анестезия. Топографоанатомическое обоснование. Показания, техника.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>При анестезии в области большого небного отверстия блокируют большой небный нерв. Для этого анестетик надо ввести в область большого небного отверстия. Оно располагается на уровне середины коронки третьего большого коренного зуба, при отсутствии последнего — кзади и кнутри от второго большого коренного зуба или на 0,5 см кпереди от границы твердого и мягкого неба. Чтобы определить проекцию большого небного отверстия на слизистую оболочку твердого неба, надо провести две взаимно пересекающиеся линии: одну параллельно границе твердого и мягкого неба на уровне середины коронки третьего большого коренного зуба от десневого края до средней линии верхней челюсти соответствующей стороны (следует помнить, что верхняя челюсть — парная кость), другую — через середину первой и перпендикулярно к ней (спереди назад). Точка пересечения этих двух линий будет соответствовать проекции большого небного отверстия. При широко открытом рте большого вкол иглы производят на 1 см кпереди и кнутри (т.е. отступя к средней линии) от проекции небного отверстия на слизистую оболочку. Иглу продвигают вверх, несколько кзади и кнаружи до соприкосновения с костью. Вводят 0,5 мл анестетика. Через 3—5 мин наступает анестезия.</p> <p>Задание 61. Вопрос для собеседования.</p> <p>Стоматологические наконечники. Турбинные наконечники</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Эталон ответа:

Стоматологический наконечник- это инструмент, непосредственно преобразующий энергию потока сжатого воздуха, вращение микромотора или электрический ток в соответствующие движения рабочего инструмента. В стомат применяют турбинные, угловые и прямые наконечники. Турбинные наконечники наиболее часто используемые в терап. стомат. Их преимущество – высокая скорость вращения бора- 160—400 тыс. об./мин.. Эти наконечники обеспечивают быстрое и эффективное препарирование твердых тканей, в первую очередь эмали зуба. При работе с наконечником следует постоянно контролировать силу нажатия на бор. Сила нажатия д.б. аналогичной поглаживанию. Еще одна возможная проблема в процессе препарирования – нарушение режима охлаждения тканей зуба 50мл в мин. Это может привести к ожогу пульпы, эмали и дентина, а также окружающих зуб мягких тканей.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Первичнотвердые материалы для пломбирования корневых каналов (штифты).

Эталон ответа:

Первичнотвердые материалы являются филлерами. Они примен. только в сочетании с пластичными твердеющими пастами (силлерами) и служат для заполнения просвета к/к. и повышения надежности пломбирования. В эту группу входят различные штифты для пломбирования к/к. В зависимости от материала, из которого они изготовлены штифты бывают серебряные, титановые, пластмассовые и гуттаперчевые. Наиболее удобно и эффективно применение штифтов из гуттаперчи. Штифты из гуттаперчи выпускают 2х видов – основные и вспомогательные. Основные изгот. в соответствии со стандартом ISO, форма верхушки и размеры стержня у них соответствуют размерам эндодонтических инструментов.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Основное предназначение экскаватора.

Эталон ответа:

Рабочая часть - ложка с острой гранью, предназначен для удаления дентина размягченного, повязок, твердых отложений, формирования полости. — это двусторонние инструменты, может иметь форму лопатки, быть круглой, овальной.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Пластичные нетвердеющие материалы для пломбирования корневых каналов.

Эталон ответа:

Применяются для временного пломбирования к/к.
1.Пасты на основе антибиотиков и кортикостероидов. «Септомексин», «Пульпосептин».
2.Пасты на основе метронидазола. «Гриназоль».

	<p>3. Пасты на основе смеси антисептиков длительного действия. «Темпофор».</p> <p>4. Пасты на основе гидроксида кальция. «Эндокль», «Хай – Кел», «Метапаста», «Метапекс».</p> <p>Задание 65. Вопрос для собеседования.</p> <p>Методы стерилизации инструментов для препарирования твердых тканей зуба.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Методы стерилизации регламентированы в положениях приказа от 12 июня 1989 г. №408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране», ОСТ-42-21 -2-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий мед назначения. Методы, средства и режимы». Металлические диски с алмазным покрытием, боры после использования дезинфицируют в 2,5 % растворе хлоргексидина в течение 30 мин или 70 % этиловом спирте, или 4 % растворе перекиси водорода в течение 90 мин, или 6 % растворе водорода, или 3 % растворе хлорамина в течение 60 минут. Затем проводятся предстерилизационная очистка и стерилизация воздушным методом. Каменные стомат диски после предстерилизационной очистки и стерилизации, согласно ОСТ-42-21 -2-85, используются однократно.</p> <p>Задание 66. Вопрос для собеседования.</p> <p>Инструменты для препарирования твердых тканей зуба.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Режущие инструменты состоят из двух частей: фассоной рабочей части и стержня, служащего для закрепления в стоматологической наконечнике. К режущим инструментам относятся боры, полиры, финиры, головки и круги, сепарационные диски, фрезы. По форме подразделяются на шаровидные, цилиндрические, конические, обратноконические, овальные, колесовидные, тарельчатые, пламевидные, грушевидные, игольчатые. Рабочая поверхность может быть металлической (сталь, твердые сплавы), искусственной (карборунд, электрокорунд), натуральной (наждак алмазная крошка), эластичной.</p> <p>Задание 67. Вопрос для собеседования.</p> <p>Основные характеристики боров.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Диаметр головок бора от 1 до 3 мм, выпускаются боры больших, и меньших размеров; бывают стальные, твердосплавные с алмазным покрытием. Рабочие свойства бора определяются твердостью металла рабочей части, количеством и высотой режущих граней, углом наклона лезвий относительно оси бора, остротой шагом между ножами. стальные боры имеют 6—8 режущих лезвий на рабочей части. Недостатком твердосплавных боров является то, у них рабочая часть припаяна к стержню из нержавеющей стали; «алмазные» боры- рабочая часть покрыта тонким слоем алмазных зерен, они не срезают ткани зуба, а сошлифовывают их.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Методы дезинфекции инструментов.

Эталон ответа:

1. Кипячение.

- в 2% р-ре двууглекислого натрия (питьевая сода) – 15 мин.;

2. Паровой (в автоклаве)

110*С – 20мин. под давл.0.5 атм.

3. Воздушный (в сухожаровом шкафу)

120*С – 45 мин.

4. Химический:

Используются следующие химические агенты:

- 3% р-р хлорамина – время выдержки 60 мин.

- 6% р-р перекиси водорода – 60 мин.

- 6% р-р перекиси водорода + 0.5%р-р моющего средства – 60 мин.

- 4% р-р формалина – 60 мин.

- 4% р-р перекиси водорода – 90 мин.

После дезинфекции весь мед. инструментарий промывают проточной водой.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Предстерилизационная обработка стоматологического инструментария.

Эталон ответа:

ПСО стоматологического инструментария проводится после их дезинфекции с целью удаления белковых, жировых компонентов, а также остатков пломбирочных материалов. Выдел 2 способа обработки: обычный (ручной) и механизированный (прим. спец. оборудования) с использованием дез. ср-в. Прежде чем передать инструменты на стерилизацию проводится постановка проб на определение следов крови, жировых компонентов, хлорактивных препаратов и остатков пломб. мат. Контролю подвергается 1% инструментов каждого наименования, но не менее 3-5 изделий. Результаты контроля фиксируют в специальном журнале.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Осложнение при инструментальной обработке корневых каналов - образование апикального уступа.

Эталон ответа:

Причины: использование в канале негибкого, толстого файла, не изогнутого предварительно по форме канала.

Профилактика: необходимо предварительно изгибать инструменты в соответствии с кривизной канала, следует совершать пилящие, а не вращательные движения. Использование инструмента с неагрессивной верхушкой.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Паровой метод стерилизации.

Эталон ответа:

Методы стерилизации: воздушный, химический и паровой
Паровой метод стерилизации проводится в паровом стерилизаторе (автоклаве).

- 120*С – 1.1 атм 45 мин. (реж. щадящий для изделий из резины, латекса, и полимерных материалов)

- 132*С – 2.0 атм 20 мин.(для изделий из коррозионностойкого металла, стекла, резины).

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Осложнение при инструментальной обработке корневых каналов - блокада просвета канала дентинными опилками.

Эталон ответа:

Причины: преждевременное использование файлов большего размера, несоблюдение возврата к инструменту меньшего размера для контроля проходимости канала, неполное удаление пульпы и недостаточная ирригация канала в процессе инструментальной обработки.

Профилактика: нужно соблюдать правила и этапы инструментальной обработки к/к, обильно промывать канал после каждого эндодонтического инструмента.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Осложнение при инструментальной обработке корневых каналов – перфорация стенки корневого канала.

Эталон ответа:

Причины:

- попытка пройти канал с приложением значительного усилия при блокировании просвета дентинными опилками;

- использование инструментов с агрессивной верхушкой;

- использование машинных инструментов при обработке искривленных каналов.

Профилактика:

- следует использовать технические приемы, направленные на предупреждение блокирования просвета канала дентинными опилками;

- перед введением в канал инструмент следует изогнуть в соответствии с кривизной канала;

- при расширении канала следует совершать пилящие движения;

- следует использовать инструменты с неагрессивной верхушкой.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Профилактика профессиональных случаев заражения вич-инфекцией в медицинских учреждениях.

Эталон ответа:

В целях предупреждения инфицирования пациентов и медицинского персонала необходимо рассматривать всех пациентов как потенциально инфицированных различными м/о, в том числе и ВИЧ и строжайшим образом соблюдать меры предосторожности. Перед каждым приемом врач должен собрать

		<p>анамнез о наличии общих заболеваний, хронических инфекциях, переливании крови, указывающих на возможность инфицирования пациентов. мед. персоналу следует избегать контактов кожи и слизистых оболочек со слюной, кровью, и др. биологическими жидкостями пациентов, для чего необходимо работать в спецодежде и сменной обуви, использовать индивидуальные средства защиты кожи, глаз и органов дыхания. В каждом стомат. кабинете должна иметься в наличии «аптечка экстренных ситуаций» («Анти-СПИД»), которая предназначена для применения в случае угрозы инфицирования врача или среднего медперсонала в результате попадания на кожу, спецодежду или в глаза слюны или крови пациента, а также в случае повреждения кожи.</p> <p>Задание 75. Вопрос для собеседования.</p> <p>Виды оттисковых ложек.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Оттиски снимают специальными оттисковыми ложками, которые бывают стандартными и индивидуальными. Стандартные ложки изготавливаются фабричным путем из нержавеющей стали, дюралюминия или пластмассы для в/ н/ чел.. Металлические ложки после проведения соответствующей обработки можно использовать повторно. Пластмассовые ложки предназначены для разового использования и поставляются в герметичной упаковке после лучевой дезинфекции. Металлические ложки могут быть цельнолитыми без перфораций и с перфорациями. Пластмассовые выпускаются, как правило, с перфорацией. Форма и размер оттисковой ложки определяются формой челюсти, шириной и протяженностью зубного ряда, высотой коронок оставшихся зубов. Однако стандартные ложки не всегда пригодны для получения оттисков. В ряде случаев (при концевых дефектах зубного ряда, полной потере зубов) необходимо сделать индивидуальную ложку.</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных

Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа

удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования,	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	----------------------------------------------------------------------------------	--	--	--