

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

Стоматологический факультет

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО
ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

Ростов-на-Дону

2023г.

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

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза.</p>	<p>ИПК 1.1 Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей со стоматологическими заболеваниями. Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у детей. Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи Состояния, требующие оказания медицинской помощи</p> <p>ИПК 1.1 Знает: Общие вопросы организации медицинской помощи взрослому населению и детям Анатомо-функциональное состояние органов челюстно-лицевой области с учетом возраста Методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта Гигиенические индексы и методы их определения Методику осмотра и физикального обследования, особенности проведения клинического стоматологического обследования у детей со стоматологическими заболеваниями Клиническую картину, методы диагностики, классификацию заболеваний зубов, пародонта,</p>

	<p>слизистой оболочки полости рта, губ у детей.</p> <p>Медицинские изделия, применяемые при оказании медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания стоматологической помощи</p> <p>Состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>Санитарно-эпидемиологические требования и вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ИПК 1.2 Умеет:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностировать у детей со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направлять детей со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей</p> <p>Формулировать окончательный диагноз в</p>
--	--

	<p>соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>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 детей , (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний</p> <p>Осмотра и физикального обследование детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Диагностики у детей и взрослых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кариеса зубов - некариозных поражений - заболеваний пульпы и периодонта - пародонта - слизистой оболочки рта и губ <p>Формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы)</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:</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Стандарты медицинской помощи</p> <p>Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению</p>

медицинских изделий при стоматологических заболеваниях

Группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении стоматологических заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные

Принципы, приемы и методы обезболивания, подбор вида местной анестезии при лечении стоматологических заболеваний

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с заболеваниями зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ

Особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях

Анатомию головы, челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения и иннервации; строение зубов; гистологию и эмбриологию полости рта и зубов, основные нарушения эмбриогенеза

ИПК 2.2 Умеет:

Разрабатывать план лечения детей 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 детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями

Выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение):

- 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
- восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов
- наложение девитализирующей пасты
- пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)
- экстирпация пульпы
- инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала
- временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала
- пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчивыми штифтами
- удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом)
- ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба
- закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба
- наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти
- назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов
- назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов

Интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстно-лицевой области

Проводить консультирование детей с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам

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

ИПК 2.3 Имеет практический опыт:

	<p>Разработки плана лечения детей 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</p> <p>Оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора и назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Выполнения медицинских вмешательств у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей со стоматологическими заболеваниями</p> <p>Консультирования детей с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам</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>Оказания медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме</p> <p>Применения лекарственных препаратов и</p>
--	---

медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме

Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-1	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Практические навыки	<p>Задание 1.</p> <p>В поликлинику на прием обратилась мама с ребенком в возрасте 10 месяцев. Жалобы на отказ от пищи. Из анамнеза было выявлено токсикоз мамы в первую половину беременности. Ребенок находится на искусственном вскармливании. На ночь мама оставляет бутылочку со смесью малышу в кровати.</p> <p>Объективно: на вестибулярной и небной поверхностях 52, 51, 61, 62 зубов в пришеечной области кариозные полости средней глубины. Дентин пигментированный, плотный. Эмаль по периферии полостей белая, хрупкая. При удалении дентина экскаватором отмечается болезненность в области эмалево-дентинной границы.</p> <p>1.Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>2.Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1.Средний кариес (циркулярный, «бутылочный») 52, 51, 61, 62 зубов, V класс по Блеку.</p> <p>2.Зондирование, термодиагностика.</p> <p>Задание 2.</p> <p>Больной 14 лет, обратился с жалобами боли в 16, возникающие во время приема жесткой и холодной пищи. Из анамнеза: 16 был лечен по поводу кариеса, 2 месяца назад пломба частично выпала, появились боли на температурные и механические раздражители.</p> <p>Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Рот открывает в полном объеме. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином и остатками пломбы из амальгамы, резкая боль при зондировании по дну кариозной полости, реакция на холодное кратковременная, перкуссия безболезненная, ЭОД 10 мкА. Прикус ортогнатический. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>1.Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>2.Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.</p> <p>3.Проведите местное лечение ребенку.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1.Глубокий кариес 16.</p> <p>2.Термодиагностика, ЭОД.</p>

	<p>3. Под инфльтрационной анестезией препарирование кариозной полости зуба, медикаментозная обработка, пломбирование фотокомпозитом.</p> <p>Задание 3.</p> <p>Больной К., 15 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие белого пятна в пришеечной области левого нижнего клыка. Из анамнеза: пятно появилось полгода назад, с течением времени увеличилось в размере. При осмотре 33 в пришеечной области определяется меловидное пятно с матовым оттенком. Эмаль тусклая, шероховатая. Пятно окрашивается 2% раствором метиленового синего. Реакция на температурные раздражители отрицательная.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике. 2. Назовите наиболее вероятный (предварительный) диагноз. 3. Перечислите данные условия задачи, подтверждающие диагноз. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. а) начальный кариес, б) гипоплазия эмали, в) флюороз. 2. Начальный кариес 33 зуба. 3. а) типичная локализация б) увеличение пятна в размере. <p>Задание 4.</p> <p>В детскую стоматологическую поликлинику обратилась мама с ребенком 5 лет для профилактического осмотра. Объективно: кожные покровы чистые, конфигурация лица не нарушена, рот открывает в полном объеме. Носогубные и подбородочные складки умеренно выражены. Губы смыкаются без напряжения. Уздечки губ и языка прикреплены физиологично. Слизистая оболочка полости рта бледнорозовая, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. ИГ = 1,9, РНР = 0,8. На контактных поверхностях 84 и 85 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, зондирование слабо болезненно по эмалеводентинному соединению, перкуссия безболезненна, реакция на холод слабо болезненна, быстро проходящая.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз. 3. Проведите местное лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Средний кариес 84, 85 зубов, II класс по Блэку. 2. Температурная проба, зондирование. 3. Под проводниковой анестезией (мандибулярная) провести препарирование кариозных полостей, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиономерным цементом. <p>Задание 5.</p> <p>В детскую стоматологическую поликлинику обратился</p>
--	--

пациент 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 26 зубе, боль от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение трех недель.

Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. ИГР-У = 2,0, СРІТN = 2. На жевательной поверхности 26 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по эмадело-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 3 мА.

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа:

1.Средний кариес 26 зуба, I класс по Блэку.

2.Зондирование, термодиагностика, ЭОД.

Задание 6.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 10 лет. Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. УИГ = 0,9, КПИ = 0,3. На дистальной поверхности 14 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Укажите дополнительные данные, позволяющие подтвердить диагноз.

Эталон ответа:

1.Средний кариес 14 зуба, II класс по Блэку.

2. Зондирование, температурная проба, ЭОД.

Задание 7.

Большая К., 15-ти лет, обратилась с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет - системы.

При осмотре конфигурация лица без видимых изменений, фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов верхней и нижней челюстей отмечаются округлые дефекты эмали глубиной 0,5 мм, чувствительные к холодной и сладкой пище.

				с	с	с	с	с
	с		п					
17	16	15	14	13	12	11	21	22
		23	24	25	26	27		
47	46	45	44	43	42	41	31	32
		33	34	35	36	37		
				п	с	с	с	с

2. Неудовлетворительная гигиена полости рта.
 3. Лечение: контроль гигиены полости рта, обучение правильной чистке зубов, профессиональная гигиена полости рта, реминерализующая терапия.

Задание 10.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней.

Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 46 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 5 мА.

			п	с				
17	16	15	14	13	12	11	21	22
		23	24	25	26	27		
47	46	45	44	43	42	41	31	32
		33	34	35	36	37		
пс	с							

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможную причину возникновения дефектов.
3. Проведите местное лечение.

Эталон ответа:

1. Средний кариес 46 зуба, I класс по Блэку.
2. Плохая гигиена полости рта, посещение врача-стоматолога раз в несколько лет.
3. Под инфильтрационной анестезией провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, прокладка из стеклоиономерного цемента, восстановление анатомической формы зуба композиционным материалом, шлифование, полирование пломбы, покрытие поверхности пломбы.

Задание 11.

В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 8,5 лет. Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. На дистальной поверхности 54 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.

п	пс	с
---	----	---

		<p>В стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратился пациент 8 лет.</p> <p>Объективно: лицо симметрично, пропорционально. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость. Зондирование дна полости болезненно. Перкуссия вертикальная безболезненна.</p>						
		с						
			п	п				
16	55	54	53	0	11	21	0	63
	64	65	26					
46	85	84	83	42	41	31	32	73
	74	75	36					
		с						
			с					
		<p>Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 36 и 46 зубов глубокие пигментированные фиссуры.</p> <p>3. Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>4. Укажите дополнительные методы обследования, позволяющие подтвердить диагноз.</p> <p>5. Проведите местное лечение.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>3. Средний кариес 36, 46 зубов, глубокий кариес 16 зуба, I класс по Блеку.</p> <p>4. ЭОД 36, 46, 16.</p> <p>5. Под инфильтрационной анестезией проведено препарирование кариозных полостей 36,46,16 зубов, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, на дно кариозной полости 16 кальций содержащая лечебная прокладка, восстановление анатомической формы 36,46,16 зубов стеклоиономерным цементом.</p> <p>Задание 14.</p> <p>На прием обратилась Т. 9 лет с жалобами на наличие кариозных полостей в 36 и 46 зубах.</p> <p>Объективно: На жевательной поверхности 36 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином. Зондирование дна кариозной полости 36 зуба слабо болезненно. Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 46 пломба, на щечной поверхности 46 кариозная полость средней глубины, зондирование эмалево-дентинной границы слабо болезненно, реакция на холод болезненная, быстро проходящая. Перкуссия 46, 36 зубов безболезненная.</p>						
16	55	54	53	12	11	21	22	63
	64	65	26					
46	85	84	83	42	41	31	32	73
	74	75	36					
пс	п							

		<p style="text-align: center;">с</p> <p>3. Поставьте предварительный диагноз. 4. Укажите дополнительные методы обследования, позволяющие подтвердить диагноз. 5. Проведите местное лечение. Эталон ответа: 3. Средний кариес 46, глубокий кариес 36, I класс по Блеку. 4. Рентгенологическое обследование, ЭОД 36, 46. 5. Лечение глубоко кариеса 36 зуба методом отсроченного пломбирования, в два посещения. Лечение среднего кариеса 46 зуба пломбированием стеклоиономерным цементом.</p> <p>Задание 15. На прием обратился К. 11 лет с жалобами на наличие в пришеечных областях 13, 11, 21, 23, 24, 25 тусклых, белых пятен. Объективно: На вестибулярной поверхности 13, 11, 21, 23, 24, 25 белые пятна и обильное количество налета. После удаления зубного налета, пятна тусклые. При зондировании пятен отмечается шероховатость. ГИ=2,5.</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">с</th> <th style="text-align: center;">с</th> <th style="text-align: center;">с</th> <th style="text-align: center;">с</th> <th style="text-align: center;">с</th> <th style="text-align: center;">с</th> <th style="text-align: center;">с</th> <th style="text-align: center;">с</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">16</td> <td style="text-align: right;">15</td> <td style="text-align: right;">14</td> <td style="text-align: right;">13</td> <td style="text-align: right;">12</td> <td style="text-align: right;">11</td> <td style="text-align: right;">21</td> <td style="text-align: right;">22</td> <td style="text-align: right;">23</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">24</td> <td style="text-align: right;">65</td> <td style="text-align: right;">26</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">46</td> <td style="text-align: right;">85</td> <td style="text-align: right;">44</td> <td style="text-align: right;">43</td> <td style="text-align: right;">42</td> <td style="text-align: right;">41</td> <td style="text-align: right;">31</td> <td style="text-align: right;">32</td> <td style="text-align: right;">33</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">34</td> <td style="text-align: right;">35</td> <td style="text-align: right;">36</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">с</p> <p>3. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 4. Проведите дополнительное обследование пациента. 5. Проведите дифференциальную диагностику кариеса в стадии пятна. Эталон ответа: 3. Кариес в стадии пятна 13, 11, 21, 23, 24, 25 зубов, V класс по Блеку, субкомпенсированная форма. 4. Дополнительные обследования: витальное окрашивание эмали зубов, ортопантомография. 5. Флюороз, гипоплазия эмали зубов.</p> <p>Задание 16. При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет.</p> <p>1. Поставьте диагноз. Какие данные анамнеза подтвердят диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику патологии</p> <p>Эталон ответа: 1. Системная гипоплазия эмали, пятнистая форма.</p>		с	с	с	с	с	с	с	с	16	15	14	13	12	11	21	22	23		24	65	26						46	85	44	43	42	41	31	32	33		34	35	36					
	с	с	с	с	с	с	с	с																																							
16	15	14	13	12	11	21	22	23																																							
	24	65	26																																												
46	85	44	43	42	41	31	32	33																																							
	34	35	36																																												

		<p>Расспрос матери о течении беременности (токсикозы, заболевания).</p> <p>2. Проводят дифференциальную диагностику с кариесом в стадии пятна (локализация пятен, окрашивание органическими красителями), с пятнистой формой флюороза (собрать анамнез, оценить состояние твёрдых тканей всех групп зубов), с аутосомнодоминантным несовершенным амелогенезом «снежная шапка», очаговой одонтодисплазией, местной гипоплазией эмали в виде пятна.</p> <p>Задание 17.</p> <p>В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально, параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальный диагноз. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма. 2. Дифференциальный диагноз проводят с циркулярным кариесом, аутосомно-доминантным ямочно-бороздчатым гипопластическим наследственным несовершенным амелогенезом. <p>Задание 18.</p> <p>Ребёнку 5-и лет врач-стоматолог поставил диагноз: Полная аплазия эмали. Из анамнеза: во время беременности мать неоднократно перенесла вирусную инфекцию, болела длительно, тяжело. При осмотре полости рта – на всех зубах выявляется полное отсутствие эмали на коронке; в местах глубоких дефектов на молярах выявляются очаги кариозного поражения.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите, что можно увидеть на рентгенограмме в местах отсутствия эмали. 2. Назовите группу риска, к которой относятся дети с данной патологией. 3. Назовите вид стоматологической помощи, показанной данному ребёнку. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На рентгенограмме в местах отсутствия эмали видны обширные тёмные пятна. 2. Дети с данной патологией относятся к группе риска по кариесу. 3. Ортопедическое лечение. <p>Задание 19.</p> <p>Родители ребёнка 7 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. Из</p>
--	--	--

		<p>анамнеза: ребёнок с 4-х лет занимается в секции хоккея. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте дополнительные методы обследования. 3. Проведите лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разновидность местной гипоплазии эмали, зуб Турнера. 2. Рентгенография – оценить состояние ростковой зоны, костной ткани в области поражённого зуба. 3. Восстановление размера и формы зуба с использованием композиционных материалов. Назначить рентгеноконтроль состояния периодонта в динамике (исключить гибель ростковой зоны). <p>Задание 20.</p> <p>На сайте стоматологической клиники был задан вопрос анонимным пациентом: «Уважаемый доктор! У моего восьмилетнего сына верхние центральные зубы имеют бочкообразную форму. По режущему краю имеется выемка полулунной формы. У десны зубы кажутся большими, чем у края.</p> <p>Почему у ребёнка такие зубы и что нам делать?»</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Уточните диагноз данными анамнеза. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Зубы Гетчинсона, разновидность системной гипоплазии эмали - следствие врождённого сифилиса. 2. Необходимо расспросить мать - не было ли заражения матери ребёнка сифилитической инфекцией до или во время беременности? Лечилась ли она и насколько эффективно было лечение? <p>Задание 21.</p> <p>Мама ребёнка 2-х лет обратилась с жалобами на изменённую окраску центральных и жевательных зубов. При осмотре полости рта врач-стоматолог обнаружил светло-жёлтую окраску эмали верхних центральных резцов на 1/3 и эмали жевательной поверхности моляров.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Назовите данные анамнеза, которые помогут в постановке диагноза. 3. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тетрациклиновые зубы. 2. Расспросить мать - принимала ли во время беременности препараты тетрациклинового ряда и на каком сроке беременности. 3. Дифференциальную диагностику проводят с
--	--	--

		<p>гемолитической болезнью новорожденных, с наследственным опалесцирующим дентином, наследственным несовершенным амелогенезом, несовершенным остеогенезом.</p> <p>Задание 22.</p> <p>Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов, шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Подтвердите диагноз данными анамнеза. 3. Проведите лечение <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Очаговая гипоплазия (одонтодисплазия, фантомные зубы, незавершённый одонтогенез). 2. Челюстно-лицевая травма в прошлом. Спросить родителей о возможной задержке прорезывания поражённых зубов. 3. По эстетическим показаниям дефекты эмали пломбируют композиционными материалами химического и светового отверждения, компомерами. <p>Задание 23.</p> <p>При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты. Расспросите мать ребёнка для уточнения диагноза. Поставьте диагноз. Проведите лечение.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>Мать ребёнка следует расспросить о заражении сифилитической инфекцией до или во время беременности, об эффективности проводившегося лечения. Разновидность системной гипоплазии эмали – зубы Пфлюгера.</p> <p>Пломбирование стеклоиономерными цементами, композитами химического и светового отверждения.</p> <p>Задание 24.</p> <p>В одном из посёлков Красноярского края при профилактическом осмотре группы школьников 7-8 лет молодой врач – интерн обнаружил поражения постоянных зубов, в одних случаях проявляющиеся в виде слабозаметных полосок на фронтальных зубах с потерей блеска эмали, в других случаях – депигментацией поверхности коронок с меловиднокрапчатым оттенком, с углублениями в виде</p>
--	--	--

		<p>крапинок диаметром 1,5 мм различной локализации. Дно и стенки углублений при зондировании шероховаты. Наблюдаются мелкие сколы эмали. Часть детей жалуется на косметический дефект.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Помогите врачу поставить диагноз. 2. Укажите факторы, от которых зависит тяжесть проявления данной патологии. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Флюороз, штриховая и меловидно-крапчатая форма. 2. Тяжесть проявления флюороза обусловлена степенью чувствительности организма к фтористой интоксикации и его способностью противостоять этому воздействию; концентрацией фтора в питьевой воде и количеством потребляемой воды; общим состоянием ребёнка и его возрастом; длительностью поступления фтора в организм; потреблением продуктов, содержащих фтор; искусственным вскармливанием и ранним прикормом. <p>Задание 25.</p> <p>Ребёнку 10 лет врач-стоматолог поставил диагноз: флюороз, деструктивная форма. При осмотре полости рта отмечается повышенная хрупкость эмали постоянных и временных зубов, на поверхности коронок поражённых зубов множество различных по величине и форме углублений, зондирование которых болезненно.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите жалобы, которые будет предъявлять ребёнок. 2. Назовите концентрацию фтора в питьевой воде, которая может вызвать эту форму заболевания. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ребёнок жалуется на косметический дефект, сколы эмали, чувствительность от температурных раздражителей, стираемость зубов. 2. Эта форма флюороза встречается в регионах с содержанием фтора в питьевой воде 10 мг/л и более. <p>Задание 26. Практические навыки: Пальпация поднижнечелюстных лимфоузлов</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>большой палец лежит на челюсти сверху. Пальпирующие пальцы скользят кнутри от горизонтальной ветви нижней челюсти, как вдоль неё, так и в поперечном направлении. Левая рука придерживает голову, предупреждая желание пациента приподнять подбородок.</p> <p>Задание 27. Практические навыки: Пальпация шейных лимфоузлов</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>обхватывают пальцами кивательную мышцу, отодвигая её кнаружи, и делают скользящие движения II – IV пальцами относительно первого или наоборот – скользящие движения большим пальцем относительно</p>
--	--	--

		<p>указательного, среднего и безымянного. Пальпация проводится на всем протяжении, где удаётся проникнуть пальцами под кивательную мышцу. При исследовании подбородочного лимфоузла врач помещает большой палец сверху на подбородок.</p> <p>Задание 28. Практические навыки: Описание состояния десны</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Цвет (в норме бледно-розовый). 2. Контур (в области передних зубов остроконечный, в области премоляров и моляров – трапециевидный). 3. Изменения десневого контура (атрофический, кратерообразный, шаровидный, рассечённый, фестончатый). 4. Поверхность (в норме напоминает корочку апельсина, при патологии гладкая, блестящая). 5. Консистенция (в норме упругая. При патологии рыхлая.). 6. Кровоточивость (в норме не определяется). 7. Позиция десны (в норме по эмалево-цементной границе). При патологии может быть смещение в корональном направлении (гиперплазия) или в апикальном (рецессия). <p>Задание 29. Практические навыки: анализ дентальной рентгенограммы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> а. Оценка коронки: величина, форма, контуры, интенсивность твердых тканей, наличие кариозной полости, соотношение дна кариозной полости и полости зуба. б. Полость зуба: наличие, отсутствие, форма, величина, структура, наличие дентиклей, наличие пломбирочного материала. в. Корень зуба: число, величина, форма, контуры, угол бифуркации. г. Корневой канал: наличие, отсутствие, ширина, при наличии пломбирочного материала – степень заполнения. д. Периодонтальная щель: ширина, равномерность. е. Компактная пластинка альвеолы: наличие, отсутствие, ширина, нарушение целостности. ж. Окружающая костная ткань: остеопороз, деструкция, остеосклероз. з. Межалвеолярные перегородки: расположение, форма верхушки, сохранность замыкательной компактной пластины, структура. <p>Задание 30. Практические навыки: Описание ортопантограммы</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поместите ортопантограмму в негатоскоп. 2. Оцените качество ортопантограммы.
--	--	--

		<p>3. Оценка окружающей костной ткани:</p> <p>а. <u>Состояние межальвеолярных перегородок</u>: форма, высота, состояние замыкательной компактной пластины, состояние кортикального слоя, состояние губчатого вещества.</p> <p>б. <u>Анализ патологических теней</u>: локализация, отношение к корням зубов и фолликулов, число теней, форма, контуры, размеры, интенсивность, структура.</p> <p>в. <u>Наличие ретенированных зубов</u>: количество, локализация, положение в челюсти, групповая принадлежность, стадия формирования зуба, состояние фолликула.</p> <p>г. <u>Оценка состояния височно-нижнечелюстного сустава</u>: соотношение суставных головок и ямок.</p> <p>д. <u>Состояние нижнечелюстного канала</u>: локализация, соотношение корней зубов к каналу</p> <p>е. Состояние медиальной стенки верхнечелюстной пазухи.</p> <p>4. Анализ теней зубов (смотри описание дентальной рентгенограммы).</p> <p>Задание 31. Практические навыки: Проведение профессиональной гигиены ручным способом. Подготовительный этап.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заполните медицинскую документацию (стоматологическая амбулаторная карта - форма №043/у-10 и ежедневный листок учета работы врача-стоматолога - форма №037/у-10). 2. Проведите антисептическую обработку рук. 3. Наденьте маску, перчатки и очки для защиты глаз. 4. Усадите пациента в кресло. 5. Укройте пациента защитной салфеткой. 6. Обработать полость рта пациента 0, 05% раствором хлоргексидина биглюконата. <p>Задание 32. Практические навыки: Проведение профессиональной гигиены ручным способом. Основной этап.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изолировать зубы от слюны с помощью ватных валиков. 2. Удалить наддесневые зубные отложения, зафиксировав руку с инструментом на нижней челюсти (подбородке), соскабливая зубные камни плавными рычагообразными движениями. Удалять зубные отложения начинают с дистальной поверхности восьмого моляра нижней челюсти слева. Перемещаются в мезиальном направлении и удаляют зубные отложения с вестибулярной стороны. Боковые поверхности чистят специальными крючками с вестибулярной стороны.
--	--	---

		<p>3. В той же последовательности удалить зубные отложения с моляров на нижней челюсти справа.</p> <p>4. Снять зубные отложения с передней группы зубов нижней челюсти, начиная с язычной поверхности от второго премоляра слева до второго премоляра справа, очищая все поверхности зубов.</p> <p>5. Снять зубные отложения на верхней челюсти, начиная с дистальной поверхности восьмого моляра справа, передвигаясь мезиально, а затем слева.</p> <p>6. Снять зубные отложения с передней группы зубов верхней челюсти, начиная с язычной поверхности от второго премоляра слева до второго премоляра справа, очищая все поверхности зубов.</p> <p>7. В той же последовательности удалить поддесневые зубные отложения.</p> <p>8. Обработать десну 0, 05% раствором хлоргексидина биглюконата.</p> <p>9. Провести полирование поверхности зубов с использованием щёток, полиров, резиновых чашечек, пасты для полирования зубов («Detartrine Z»).</p> <p>10. Провести покрытие зубов фторированным лаком. Рекомендовать пациенту не пить 1 час, не принимать пищу 2 часа, вечером этого дня не чистить зубы.</p> <p>Задание 33. Практические навыки: Проведение профессиональной гигиены с помощью ультразвука.</p> <p>Основной этап.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Выбрать насадку и вставить её в наконечник.</p> <p>2. Отрегулировать подачу воды и установить мощность, необходимую для амплитуды нужных колебаний верхушки насадки или размаха её вибрации.</p> <p>3. Подвести наконечник аппарата под острым углом к язычной поверхности зуба.</p> <p>4. Ввести слюноотсос.</p> <p>5. Нажать педаль аппарата.</p> <p>6. Снять наддесневые зубные отложения с язычной поверхности зубов.</p> <p>7. Снять наддесневые зубные отложения с вестибулярной поверхности и между зубами.</p> <p>8. Снять поддесневые зубные отложения.</p> <p>9. Выключить аппарат.</p> <p>10. Убрать слюноотсос.</p> <p>11. Обработать десну 0, 05% раствором хлоргексидина биглюконата.</p> <p>12. Провести полирование поверхности зубов с использованием щёток, полиров, резиновых чашечек, пасты для полирования зубов («Detartrine Z»).</p> <p>13. Провести покрытие зубов фторированным лаком. Рекомендовать пациенту не пить 1 час, не принимать</p>
--	--	--

		<p>пищу 2 часа, вечером этого дня не чистить зубы.</p> <p>Задание 34. Практические навыки: Прогнозирование заболеваемости кариесом зубов</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. По данным стоматологического исследования вычислить интенсивность заболевания кариесом (индекс КПУ) у данного пациента.2. Получить данные о содержании фтора в воде в районе проживания пациента.3. Дать пациенту или заполнить вопросник по факторам риска возникновения стоматологических заболеваний.4. Провести анализ заполнения вопросника.5. Выявить факторы риска возникновения стоматологических заболеваний. <p>Задание 35. Практические навыки: Проведение ситуационного анализа. Подготовительный этап.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Провести анализ эпидемиологической заболеваемости в городе N.2. Провести анализ стоматологической помощи.3. Проанализировать статистические данные о стоматологическом персонале.4. Провести анализ данных об оборудовании.5. Провести анализ данных о стоматологических материалах.6. Провести анализ данных о средствах профилактики.7. Провести анализ демографической ситуации.8. Выявить факторы риска возникновения стоматологических заболеваний.9. Посмотреть материальное и финансовое обеспечение стоматологической помощи в городе N. <p>Задание 36. Практические навыки: Разработка программы фторпрофилактики для взрослого населения. Подготовительный этап.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Проанализировать выводы из ситуационного анализа.2. Провести обоснование научно-методических методов программы профилактики.3. Определить измеримые цели коммунальной программы профилактики.4. Определить задачи коммунальной программы профилактики.5. Выбрать контингент: взрослое население (старше 18 лет).
--	--	--

		<p>6. Определить виды и обязанности персонала для практического осуществления программы профилактики.</p> <p>7. Провести расчет стоимости программы.</p> <p>Задание 37. Практические навыки: Разработка программы фторпрофилактики для взрослого населения. Основной этап.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Внедрить программу фторпрофилактики взрослого населения:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Мотивация к стоматологической профилактической самопомощи. – Посещение стоматолога с профилактической целью не реже 1 раза в год. – Гигиена полости рта чистка зубной щеткой (не реже 2 раз в день) и нитями (1 раз в день). <p>Рекомендации по применению фторсодержащей пасты (концентрация фторидов 1100-1500 ppm размером 1-1,5 см).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Режим питания (не более 5 приемов пищи и напитков в течение дня). – Рекомендации по применению йодировано-фторированной соли в домашней кухне. <p>2. Ввести ожидаемые результаты реализации программы профилактики:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Снижение стоматологической заболеваемости. – Улучшение стоматологического здоровья населения. <p>Задание 38. Практические навыки: Обучение пациентов гигиене рта («Стандартный метод чистки зубов»)</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Расположить пациента для удобной визуализации обучающих мероприятий;</p> <p>2. Продемонстрировать на макете челюстей стандартный метод чистки зубов:</p> <p>зубной ряд условно поделить на несколько сегментов: моляры, премоляры и передние зубы с каждой стороны (получается 6 сегментов);</p> <p>начать чистить зубы с щечной поверхности верхней челюсти слева (сегмент 1), щетку расположить под углом 45 градусов к поверхности зуба;</p> <p>выполнить щеткой 10 подметающих движений;</p> <p>перейти к фронтальному сегменту, где также выполнить щеткой 10 подметающих движений;</p> <p>перейти к 3-му сегменту верхней челюсти, выполнить 10 подметающих движений; - аналогично очистить щеткой небную поверхность верхних зубов, проходя по сегментам слева на право, делая на каждом сегменте по 10 подметающих движений;</p> <p>скребущими движениями очистить жевательную поверхность моляров и премоляров верхней челюсти по направлению изо рта, 10-15 движений с каждой стороны;</p> <p>на нижней челюсти очистить зубы в той же</p>
--	--	---

		<p>последовательности: сначала на щечной, затем на язычной, в конце на жевательной поверхности зубов (слева на право);</p> <p>при чистке небной поверхности верхних резцов и язычной поверхности нижних зубную щетку расположить перпендикулярно зубному ряду;</p> <p>процедура чистки зубов закончить массажем десен, который осуществляют при сомкнутых зубных рядах круговыми движениями зубной щетки с захватом зубов и десен, перемещаясь в направлении слева направо.</p> <p>Задание 39. Практические навыки: Составление программы индивидуальной гигиены рта – подбор зубной пасты.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Исходя из стоматологического статуса пациента назначить зубную пасту: - при высокой активности кариеса: лечебно-профилактическую зубную пасту с кальцием, фтором, антисептиками (курсом не более 14 дней);</p> <p>при заболеваниях тканей пародонта в острый период: лечебную зубную пасту с антисептиками (хлоргексидин, триклозан) курсом 14 дней, далее – с растительными компонентами;</p> <p>при заболеваниях тканей пародонта в период ремиссии: лечебно-профилактическую зубную пасту с растительными компонентами;</p> <p>гигиенические зубные пасты назначать только для механической очистки зубов от мягкого налета.</p> <p>Задание 40. Практические навыки: Контроль гигиены рта раствором фуксина.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Для контроля гигиены рта необходимо приготовить имеющийся краситель: раствор для полоскания полости рта.</p> <p>1. Пациента располагают в стоматологическом кресле.</p> <p>2. После основных методов обследования, приступить к определению уровня гигиены рта.</p> <p>- фуксин (Fuchsin) — растворить 15 капель на 1/2 стакана воды (для полоскания полости рта в течение 20 с), оценить наличие окрашивания зубов;</p> <p>4. После окрашивания зубного налета, продемонстрировать пациенту его уровень гигиены, далее провести профессиональную гигиену, повторить выбранную методику окрашивания.</p> <p>Задание 41. Практические навыки: Витальное окрашивание кариозного пятна при начальной форме кариеса.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Очистить исследуемый зуб от зубного налета при помощи абразивной пасты и микрощеток.</p>
--	--	---

	<p>2. Изолировать зуб от слюны ватным тампоном или кофердамом.</p> <p>3. Ватным шариком нанести на пятно 2% водный раствор метиленового синего (анилиновый краситель) на 2 мин., далее удалить ватным шариком.</p> <p>Оценить степень окрашивания пятна: в случае если пятно имеет кариозную природу, оно окрасится в синий цвет различной интенсивности (показатель степени деминерализации эмали). Чем интенсивнее окраска, тем выраженнее деминерализация. Для оценки интенсивности окраски используется стандартная типографская десятибальная шкала синего цвета в 100% с градацией оттенка в 10%.</p> <p>Задание 42. Практические навыки: Сошлифовывание кариозного пятна при начальной форме кариеса.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Очистить исследуемый зуб от зубного налёта при помощи абразивной пасты и микрощеток. 2. Изолировать зуб от слюны ватным тампоном или кофердамом. 3. При помощи диска средней степени абразивности произвести шлифование кариозного пятна поступательными движениями сверху вниз. 4. Обработать поверхность зуба антисептиком, высушить струей воздуха, обработать фторлаком или препаратом «для глубокого фторирования зубов» в течение указанного в инструкции регламента времени. <p>При необходимости процедуру повторить от 2-5 раз через день (в зависимости от используемого препарата для реминерализации эмали).</p> <p>Задание 43. Практические навыки: Определение индекса интенсивности кариеса в сменном прикусе.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Интенсивность кариеса зубов в сменном прикусе определяется по индексу КПУ+кп, где</p> <ul style="list-style-type: none"> -К - количество кариозных постоянных зубов; -П - количество пломбированных постоянных зубов; -У - количество удаленных постоянных зубов; -к - количество кариозных молочных зубов; -п - количество пломбированных молочных зубов; <p>-необходимо сложить полученные значения и записать в зубной формуле.</p> <p>Задание 44. Практические навыки: Определение индекса гигиены по Ю.А.Федорову – В.В. Володкиной</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изолировать зубы от слюны. 2. Раствором Шиллера-Писарева окрасить вестибулярные поверхности 4.1, 4.2, 4.3, 3.1, 3.2, 3.3 зубов. 3. Окрашивание оценить количественно и качественно.
--	--

	<p>4. Количественную оценку (Кср.) провести по 5-бальной шкале:</p> <p>1 – отсутствие окрашивания; 2 – окрашивание 1/4 поверхности коронки; 3 – окрашивание 1/2 поверхности коронки; 4 – окрашивание 3/4 поверхности коронки; 5 – окрашивание всей поверхности коронки.</p> <p>Расчет произвести по формуле: $K_{ср.} = K_{п}/n$, где Кср. количественный гигиенический индекс; Кп. – сумма значения индекса у всех зубов; n – количество зубов.</p> <p>4. По Кср. определить уровень гигиены полости рта, который интерпретировали следующим образом:</p> <table border="0"> <tr> <td><i>Значение индекса гигиены</i></td> <td><i>Оценка уровня гигиены</i></td> </tr> <tr> <td>1 - 1,5 балла</td> <td>Хороший</td> </tr> <tr> <td>1,6 - 2,0 балла</td> <td>Удовлетворительный</td> </tr> <tr> <td>2,1-2,5балла</td> <td>Неудовлетворительный</td> </tr> <tr> <td>2,6 - 3,4 балла</td> <td>Плохой</td> </tr> <tr> <td>3,5 - 5,0 балла</td> <td>Очень плохой</td> </tr> </table> <p>5. Записать полученные данные в медицинскую карту стоматологического больного.</p> <p>6. Разработать программу индивидуальной гигиены для пациента.</p> <p>Задание 45. Практические навыки: Определение индекса гигиены Грина – Вермильона</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Наличие зубного налета определить при помощи окрашивания раствором Шиллера-Писарева щечной поверхности 1.6, 1.1, 2.6 зубов и язычной поверхности 4.6, 4.1, 3.6 зубов.</p> <p>2. Коды и критерии оценки зубного налета (DI) использовать следующие:</p> <p>0 – зубной налет не выявлен; 1 – мягкий зубной налет покрывает не более 1/3 поверхности зуба или наличие любого количества окрашенных отложений (зеленых, коричневых и др.); 2 – мягкий зубной налет покрывает более 1/3 поверхности зуба, но менее 2/3 поверхности зуба; 3 – мягкий зубной налет покрывает более 2/3 поверхности зуба.</p> <p>$DI = S/6$, где S – сумма показателей каждого зуба.</p> <p>3. Оценку над- и поддесневого зубного камня осуществить с помощью стоматологического зонда. Коды и критерии оценки зубного камня (CI) использовать следующие: 0 – зубной камень не обнаружен; 1 – наддесневой зубной камень покрывает не более 1/3 поверхности зуба; 2 – наддесневой зубной камень покрывает более 1/3 поверхности зуба, но менее 2/3 поверхности зуба или наличие отдельных отложений поддесневого камня в пришеечной области зуба; 3 – наддесневой зубной камень покрывает более 2/3</p>	<i>Значение индекса гигиены</i>	<i>Оценка уровня гигиены</i>	1 - 1,5 балла	Хороший	1,6 - 2,0 балла	Удовлетворительный	2,1-2,5балла	Неудовлетворительный	2,6 - 3,4 балла	Плохой	3,5 - 5,0 балла	Очень плохой
<i>Значение индекса гигиены</i>	<i>Оценка уровня гигиены</i>												
1 - 1,5 балла	Хороший												
1,6 - 2,0 балла	Удовлетворительный												
2,1-2,5балла	Неудовлетворительный												
2,6 - 3,4 балла	Плохой												
3,5 - 5,0 балла	Очень плохой												

	<p>поверхности зуба или значительные отложения поддесневого камня вокруг пришеечной области зуба. $CI=S/6$, где S – сумма показателей каждого зуба.</p> <p>4. Для расчета применить следующую формулу: $OHI=CI+DI$</p> <p>5. Интерпретировали комбинированный индекс ОНН следующим образом: 0-0,6 – хорошая гигиена; 0,7-1,6 – удовлетворительная гигиена; 1,7-2,5 – неудовлетворительная гигиена; 2,6 и более – плохая гигиена.</p> <p>5. Записать полученные результаты в медицинскую карту стоматологического больного.</p> <p>Задание 46. Практические навыки: Определение индекса РМА в модификации Рагма. <i>Эталон ответа:</i> Оценить состояние десны у каждого зуба после окрашивания ее раствором Шиллера-Писарева: 0 – воспаление отсутствует; 1 – воспаление десневого сосочка (Р); 2 – воспаление десневого сосочка и маргинальной десны (М); 3 – воспаление десневого сосочка, маргинальной и альвеолярной десны (А).</p> <p>2. Определить индекс по формуле $РМА=(S \times 100\%) / 3n$, где S – сумма баллов, n – число зубов.</p> <p>3. Интерпретировать индекса РМА следующим образом: 0 – состояние тканей пародонта в пределах нормы; менее 30 % - легкая степень тяжести гингивита; 31-60 – средняя степень тяжести гингивита; 60 и выше – тяжелая степень тяжести гингивита.</p> <p>4. Записать полученные результаты в медицинскую карту стоматологического больного</p> <p>Задание 47. Практические навыки: Определение теста структурно-функциональной резистентности эмали по В.Р. Окушко и Л.И. Косаревой <i>Эталон ответа:</i> 1. Изолировать центральный верхний резец от ротовой жидкости. 2. Обработать порошком фосфат-цемента и высушить струей воздуха. 3. В строго определенную точку по центральной оси зуба на середину расстояния между режущим краем коронки и краем десны, ватным тампоном нанести на эмаль 1 каплю 1н. раствора соляной кислоты на 5 секунд. 4. Тщательного промыть и высушить поверхность зуба. Оценить глубину микродефектов травления эмали по интенсивности ее прокрашивания 1 % раствором</p>
--	---

		<p>метиленового синего. Как правило, протравленный участок эмали окрашивается в синий цвет, степень окраски отражает глубину повреждения эмали. Чем интенсивнее окрашивается протравленный участок, тем ниже была кислотоустойчивость эмали.</p> <p>6. Полученные результаты интерпретировать с помощью эталонной полиграфической шкалы синего цвета следующим образом:</p> <p>10-30 % - высокая степень устойчивости зубов к кариозному процессу;</p> <p>40-50 % - средняя степень устойчивости зубов к кариозному процессу;</p> <p>60-70 % - низкая степень устойчивости зубов к кариозному процессу; выше 70 % - максимальный риск заболевания кариесом.</p> <p>Задание 48. Практические навыки: Определение минерализующего потенциала ротовой жидкости <i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Собрать ротовую жидкость в количестве 0,3 мл пипеткой непосредственно с дна полости рта.</p> <p>2. Нанести полученную жидкость на предметной стекло три капли и высушить при комнатной температуре.</p> <p>3. Картины микрокристаллизации изучить под микроскопом с увеличением (2x6):</p> <ul style="list-style-type: none"> - I тип: крупные, удлиненные кристаллопризматические структуры, по центру сросшиеся между собой и имеющие древовидную форму; - II тип: в центре отдельные дендритные кристаллопризматические структуры меньших размеров, чем при I типе, по краям капли большое количество кристаллических структур неправильной формы; III тип: просматривается большое количество изометрически расположенных структур неправильной формы IV тип: полное отсутствие кристаллов в поле зрения <p>4. Выразить полученный результат в баллах:</p> <p>0-1,0 – очень низкий минерализующий потенциал ротовой жидкости;</p> <p>1,1-2,0 – низкий минерализующий потенциал ротовой жидкости;</p> <p>2,1-3,0 – удовлетворительный минерализующий потенциал ротовой жидкости;</p> <p>3,1-4,0 – высокий минерализующий потенциал ротовой жидкости;</p> <p>4,1-5,0 – очень высокий минерализующий потенциал ротовой жидкости.</p> <p>Задание 49. Практические навыки: Клиническая оценка скорости реминерализации эмали (КОСРЭ-тест). <i>Эталон ответа:</i></p>
--	--	---

		<p>При проведении этого метода окрашивание протравленного участка эмали 1% раствором метиленового синего повторяют с суточными интервалами до тех пор, пока протравленный участок не утрачивает способность адсорбировать краситель. Число суток, в течение которых протравленный участок эмали сохраняет способность прокрашиваться, является цифровым показателем устойчивости зубов к кариесу. Данный метод предполагает наличие расширенных микропространств протравленного участка эмали до такой степени, когда уже появляется возможность проникновения в толщу эмали довольно крупных молекул красителя.</p> <p>Задание 50. Практические навыки: Определение индекса КПИ - комплексный пародонтальный индекс. <i>Эталон ответа:</i> Визуально с помощью набора инструментов определяют наличие исследуемых признаков и регистрируют в цифровом выражении. При наличии нескольких признаков регистрируют имеющий большее значение кода. В зависимости от возраста исследуют следующие зубы: 3-4 года: 55 51 65 75 71 85 7-14 лет: 16 11 26 36 31 46 >15 лет: 17/16 11 26/27 37/36 31 46/47 КПИ = $\frac{\sum \text{признаков (кодов)}}{\text{кол-во зубов}}$</p> <p>признаки не определяются _____ 0 зубной налет _____ 1 кровоточивость _____ 2 зубной камень _____ 3 патологический карман _____ 4 подвижность _____ 5</p> <p>Значение индекса КПИ: 0,1-1,0 - риск к заболеванию 2,1-3,5 - средняя 1,1-2,0 - легкая 3,6-5,0 -тяжелая</p>
ПК-2	<p>Задания открытого типа: Ситуационные задачи Практические навыки</p>	<p>Объективно: лицо симметрично, пропорционально. Слизистая оболочка Задание 1. В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации обратился пациент С. 13 лет с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе, боль в этом зубе от холодного, сладкого, быстро проходящая после устранения раздражающего фактора. Зуб беспокоит в течение 7-10 дней. Объективно в полости рта: слизистая оболочка полости рта бледнорозового цвета, умеренно увлажнена. На жевательной поверхности 46 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование</p>

		<p>болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная. ЭОД = 5 мА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите местное и общее лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Средний кариес 46 зуба, I класс по Блэку. 2. Под инфльтрационной анестезией провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, прокладка из стеклоиномерного цемента, восстановление анатомической формы зуба композиционным материалом, шлифование, полирование пломбы, покрытие поверхности пломбы. <p>Задание 2.</p> <p>В детскую стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратилась мама с ребенком 8,5 лет. Объективно: конфигурация лица не нарушена, рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренной влажности. На дистальной поверхности 54 зуба кариозная полость, заполненная размягченным дентином, зондирование слабо болезненно по стенкам кариозной полости, реакция на холод слабо болезненная, быстро проходящая, перкуссия зуба безболезненная.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предполагаемый диагноз. 2. Проведите местное и общее лечение ребенку <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Средний кариес 54 зуба, II класс по Блэку. 2. Под инфльтрационной анестезией провести препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, восстановление анатомической формы зубов стеклоиномерным цементом. Рекомендовано после исполнения пациенту 12 лет заменить пломбу из стеклоиномерного цемента на композиционный пломбирочный материал. <p>Задание 3.</p> <p>Больная К., 17-ти лет, обратилась с целью санации после исправления прикуса с помощью брекет - системы. При осмотре конфигурация лица без видимых изменений, фронтальные зубы видны в линии улыбки. На вестибулярной поверхности в пришеечной области фронтальных зубов нижней челюстей отмечаются белые тусклые пятна, чувствительные к холодной и сладкой пище.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предполагаемый диагноз. 2. Проведите местное и общее лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Множественный поверхностный кариес фронтальных зубов нижней челюсти. 2. Препарирование дефекта, восстановление
--	--	--

	<p>фторсодержащим эстетичным пломбирочным материалом (Ketak N100).</p> <p>Задание 4.</p> <p>В стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта обратился пациент 8 лет.</p> <p>полости рта бледно-розового цвета, влажная. На жевательной поверхности 16 глубокая кариозная полость. Зондирование дна полости болезненно. Перкуссия вертикальная безболезненна.</p> <p>Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 36 и 46 зубов глубокие пигментированные фиссуры.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите местное и общее лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Средний кариес 36, 46 зубов, глубокий кариес 16 зуба, I класс по Блеку. 2. Под инфильтрационной анестезией проведено препарирование кариозных полостей 36,46,16 зубов, медикаментозная обработка, высушивание ватным тампоном, на дно кариозной полости 16 кальций содержащая лечебная прокладка, восстановление анатомической формы 36,46,16 зубов стеклоиономерным цементом. <p>Задание 5.</p> <p>На прием обратилась Т. 9 лет с жалобами на наличие кариозных полостей в 36 и 46 зубах.</p> <p>Объективно: На жевательной поверхности 36 глубокая кариозная полость, выполненная пигментированным дентином. Зондирование дна кариозной полости 36 зуба слабо болезненно. Реакция на холод болезненная, быстро проходящая. На жевательной поверхности 46 пломба, на щечной поверхности 46 кариозная полость средней глубины, зондирование эмалево-дентинной границы слабо болезненно, реакция на холод болезненная, быстро проходящая. Перкуссия 46, 36 зубов безболезненная.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите местное и общее лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Средний кариес 46, глубокий кариес 36, I класс по Блеку. 2. Лечение глубоко кариеса 36 зуба методом отсроченного пломбирования, в два посещения. Лечение среднего кариеса 46 зуба пломбированием стеклоиономерным цементом. <p>Задание 6.</p> <p>На прием обратился К. 11 лет с жалобами на наличие в пришеечных областях 13, 11, 21, 23, 24, 25 тусклых, белых пятен.</p> <p>Объективно: На вестибулярной поверхности 13, 11, 21, 23, 24, 25 белые пятна и обильное количество налета. После удаления зубного налета, пятна тусклые. При</p>
--	--

		<p>зондировании пятен отмечается шероховатость. ГИ=2,5.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 2. Назначьте лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кариес в стадии пятна 13, 11, 21, 23, 24, 25 зубов, V класс по Блеку, субкомпенсированная форма. 2. Обучение рациональной гигиене полости рта, реминерализующая терапия. <p>Задание 7.</p> <p>При осмотре полости рта ребёнка 7 лет, врач-стоматолог выявил пятна на жевательных буграх 16, 26, 36, 46 зубов. Эмаль зубов в области пятен гладкая, блестящая, цвет молочно – белый. Ребёнок жалоб не предъявляет.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Назначьте необходимое лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Системная гипоплазия эмали, пятнистая форма. 2. Реминерализующая терапия препаратами фтора и кальция. <p>Задание 8.</p> <p>В амбулаторной карте ребёнка 9 лет, врач-стоматолог отметил данные объективного осмотра: жевательные бугры 16, 15, 25, 26, 36, 46 зубов имеют шиповидную форму, травмируют слизистую оболочку языка и щёк. Эмаль на указанных зубах истончена, имеются сколы. По режущему краю всех зубов имеются борозды, идущие горизонтально, параллельно режущему краю. Дно и стенки борозд гладкие, плотные, на дне глубоких борозд виден мягкий зубной налёт.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите жалобы, предъявляемые ребёнком. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Системная гипоплазия эмали, бороздчатая форма. 2. Ребёнок жалуется на косметический дефект, стираемость эмали, сколы зубов. <p>Задание 9.</p> <p>Ребёнку 5-и лет врач-стоматолог поставил диагноз: Полная аплазия эмали. Из анамнеза: во время беременности мать неоднократно перенесла вирусную инфекцию, болела длительно, тяжело. При осмотре полости рта – на всех зубах выявляется полное отсутствие эмали на коронке; в местах глубоких дефектов на молярах выявляются очаги кариозного поражения.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите группу риска, к которой относятся дети с данной патологией. 2. Назовите вид стоматологической помощи, показанной данному ребёнку. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дети с данной патологией относятся к группе риска по кариесу. 2. Ортопедическое лечение.
--	--	---

		<p>Задание 10. Родители ребёнка 7 лет обратились к стоматологу с жалобами на необычную форму и величину прорезавшегося верхнего центрального зуба. Из анамнеза: ребёнок с 4-х лет занимается в секции хоккея. При осмотре полости рта: верхний правый центральный резец шилообразной формы, на коронке частично отсутствует эмаль, при зондировании в пришеечной области выявляется мягкий зубной налёт.</p> <p>1.Поставьте диагноз. 1.Проведите лечение. Эталон ответа: 1.Разновидность местной гипоплазии эмали, зуб Турнера. 2.Восстановление размера и формы зуба с использованием композиционных материалов. Назначить рентгеноконтроль состояния периодонта в динамике (исключить гибель ростковой зоны).</p> <p>Задание 11. На сайте стоматологической клиники был задан вопрос анонимным пациентом: «Уважаемый доктор! У моего восьмилетнего сына верхние центральные зубы имеют бочкообразную форму. По режущему краю имеется выемка полулунной формы. У десны зубы кажутся большими, чем у края. Почему у ребёнка такие зубы и что нам делать?»</p> <p>1.Поставьте диагноз. 2.Проведите стоматологическое лечение. Эталон ответа: 1.Зубы Гетчинсона, разновидность системной гипоплазии эмали - следствие врождённого сифилиса. 2.Реставрация композиционными материалами химического и светового отверждения.</p> <p>Задание 12. Мама ребёнка 2-х лет обратилась с жалобами на изменённую окраску центральных и жевательных зубов. При осмотре полости рта врач-стоматолог обнаружил светло-жёлтую окраску эмали верхних центральных резцов на 1/3 и эмали жевательной поверхности моляров.</p> <p>1.Поставьте диагноз. 2.Проведите лечение. Эталон ответа: 1.Тетрациклиновые зубы. 2.В этом возрасте достаточно покрыть окрашенные зубы препаратом «Сафорайд» (2-3 сеанса) с профилактической целью.</p> <p>Задание 13. Ребёнок 12 лет обратился с жалобами на необычные размеры 43, 42, 41 зубов, желтоватую окраску этих зубов, чувствительность при воздействии температурных раздражителей. В прошлом отмечает травму челюстей во фронтальном отделе. При осмотре врач отметил патологическую стираемость эмали 43, 42, 41 зубов,</p>
--	--	---

		<p>шероховатость эмали 43, 42, 41 зубов, тремы между зубами, меньший размер коронок указанных зубов по сравнению с одноимёнными зубами слева.</p> <p>4. Поставьте диагноз.</p> <p>5. Проведите лечение</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>4. Очаговая гипоплазия (одонтодисплазия, фантомные зубы, незавершённый одонтогенез).</p> <p>5. По эстетическим показаниям дефекты эмали пломбируют композиционными материалами химического и светового отверждения, компомерами.</p> <p>Задание 14.</p> <p>При осмотре ребёнка 7 лет врач-стоматолог отметил конусообразный вид первых постоянных моляров – размер коронок больше у шейки зуба, чем у жевательной поверхности. Бугры моляров недоразвиты.</p> <p>1. Перечислите жалобы, предъявляемые ребёнком при данной патологии.</p> <p>2. Проведите лечение.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Ребёнок жалуется на косметический дефект, сколы, стираемость эмали.</p> <p>2. Пломбирование стеклоиономерными цементами, композитами химического и светового отверждения.</p> <p>Задание 15.</p> <p>В одном из посёлков Красноярского края при профилактическом осмотре группы школьников 7-8 лет молодой врач – интерн обнаружил поражения постоянных зубов, в одних случаях проявляющиеся в виде слабозаметных полосок на фронтальных зубах с потерей блеска эмали, в других случаях – депигментацией поверхности коронок с меловиднокрапчатым оттенком, с углублениями в виде крапинок диаметром 1,5 мм различной локализации. Дно и стенки углублений при зондировании шероховаты. Наблюдаются мелкие сколы эмали. Часть детей жалуется на косметический дефект.</p> <p>1. Помогите врачу поставить диагноз.</p> <p>2. Проведите лечение. Укажите от чего зависит выбор метода лечения.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Флюороз, штриховая и меловидно-крапчатая форма.</p> <p>2. Выбор метода лечения зависит от формы флюороза. В данном случае показано отбеливание зубов с последующей реминерализирующей терапией, а также реставрация зубов, имеющих сколы и стираемость эмали.</p> <p>Задание 16.</p> <p>Ребёнку 10 лет врач-стоматолог поставил диагноз: флюороз, деструктивная форма. При осмотре полости рта отмечается повышенная хрупкость эмали постоянных и временных зубов, на поверхности коронок поражённых зубов множество различных по величине и форме</p>
--	--	--

		<p>углублений, зондирование которых болезненно.</p> <p>1. Назовите жалобы, которые будет предъявлять ребёнок.</p> <p>2. Проведите лечение.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Ребёнок жалуется на косметический дефект, сколы эмали, чувствительность от температурных раздражителей, стираемость зубов.</p> <p>2. Пломбирование дефектов с применением глассиономеров, композитов химического и светового отверждения; возможно ортопедическое лечение.</p> <p>Задание 17.</p> <p>При осмотре полости рта ребёнка 9 лет врач-стоматолог отметил мелкие и средние по глубине ямки и бороздки на временных и постоянных зубах, количество дефектов различно; локализуются чаще на вестибулярной и щёчной поверхностях коронок. Ямки расположены хаотично или выстроены в виде продольных столбиков. Протяжённость ямок и бороздок, выстроенных в столбики, неодинакова. Слой эмали истончён в местах дефектов и изменён в цвете за счёт пищевого пигмента. Пигмент легко снимается механическим путём. Эмаль твёрдая, тремы отсутствуют. В местах отсутствия дефектов эмаль гладкая, блестящая, с ровной поверхностью.</p> <p>1. Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>2. Укажите лечение, показанное данному больному.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Аутосомно-доминантный гипопластический наследственный несовершенный амелогенез, ямочно-бороздчатая форма.</p> <p>2. Реминерализующая терапия с использованием кальция и фторсодержащих препаратов для профилактики кариеса. Реставрация дефектов с использованием стеклоиономерных цементов, композитов химического и светового отверждения.</p> <p>Задание 18.</p> <p>При профилактическом осмотре ребёнка 5 лет врач отмечает на 53, 52, 51, 63, 64, 73, 72, 71, 81, 82, 84 зубах с вестибулярной и щёчной поверхностей единичные, лишённые блеска, матово-белые пятна с ровными или фестончатыми краями, чёткими границами (вид «снежной шапки»). Поверхность коронок гладкая, эмаль твёрдая, тремы и гиперестезия отсутствуют. Величина пятен и форма различные, симметричность в расположении отсутствует, раствором метиленовым синим не окрашиваются.</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p> <p>2. Назначьте лечение.</p> <p>Эталон ответа:</p> <p>1. Аутосомно-доминантный гипоматурационный наследственный несовершенный амелогенез «снежная шапка».</p>
--	--	---

		<p>2. Реминерализирующая терапия кальций и фторсодержащими препаратами для профилактики кариеса.</p> <p>Задание 19.</p> <p>На ортопантомограмме ребёнка 13 лет корни резцов и клыков укорочены, тонкие или широкие. Первые и вторые моляры, премоляры имеют один мощный короткий корень, у верхушки которого несколько заостренных выступов. Полость зуба и каналы резко сужены. У 25, 34, 35, 44, 45 зубов у верхушек корней отмечается деструкция костной ткани с чёткими или нечёткими контурами. Слой дентина тонкий, полости 16, 26, 36, 46 зубов достаточно плотно выполнены дентиклями.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Несовершенный дентиногенез. 2. Прохождение и пломбирование облитерированных каналов, что в последующие годы не даёт обострения. <p>Задание 20.</p> <p>Ребёнок 6 лет жалуется на боли в зубах от горячего, холодного; кровоточивость дёсен. В анамнезе: со слов родителей зубы прорезались в срок, нормальной величины и формы, но с изменённым цветом эмали. Вскоре после прорезывания эмаль начала скалываться. При осмотре: эмаль всех зубов водянисто-серого цвета, имеет сколы; обнажённый дентин с перламутровым блеском, со сколами, через него на отдельных зубах просвечивают контуры полости зуба.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите лечение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наследственный опалесцирующий дентин (синдром Стентона Капдепона). 2. Ребёнок ставится на диспансерный учёт. <p>Применяются все виды протезирования в зависимости от возраста (защитные каппы, коронки, мостовидные и съёмные протезы).</p> <p>Задание 21.</p> <p>В карте развития ребёнка 10 лет мужского пола несколькими врачамиспециалистами в различное время сделаны записи, из которых следует, что у ребёнка окостенение родничков было к 1,5 годам, наблюдалась задержка роста; страдает глухотой; окраска склер – голубая, выпуклый лоб; был перелом ключицы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Назовите лечебную помощь, которую можно оказать. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наследственный несовершенный остеогенез.
--	--	---

		<p>2. Прохождение корневых каналов, пломбирование их. При неэффективном лечении – удаление зубов с последующим протезированием.</p> <p>Задание 22.</p> <p>В стоматологическую поликлинику обратились родители с ребенком, в возрасте 4 лет. Жалобы на самопроизвольные боли в нижнем левом втором временном моляре, ночные боли с короткими светлыми промежутками, боли усиливаются от холодного.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы увеличенные, слизистая оболочка в области 75 зуба гиперемирована. В 75 зубе глубокая кариозная полость, выполненная большим количеством размягченного дентина. После удаления дентина экскаватором зондирование дна полости болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия слабо болезненная, Имеется 3 степень активности кариеса (кп = 9).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предполагаемый диагноз. 2. Назовите основные профилактические меры для предупреждения развития данного заболевания. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый диффузный пульпит 75 зуба. 2. Своевременная санация полости рта, диспансеризация ребенка у стоматолога. <p>Задание 23.</p> <p>При проведении санации у ребенка 12 лет, врач отметил наличие большого количества налета на зубах в области верхних моляров слева. Пациент объяснил, что он щадит при жевании эту сторону, так как после еды появляются ноющие боли в 26 зубе.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета. На мезиально-жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 20 мА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предполагаемый диагноз. 2. Составьте план лечения. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обострение хронического пульпита 26 зуба. 2. Лечение методом витальной экстирпации. <p>Задание 24.</p> <p>Ребенок 8 лет. Жалобы на небольшую болезненность и кровоточивость из нижнего правого постоянного моляра при приеме пищи.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 46 бледно-розового цвета. На жевательно-дистальной поверхности</p>
--	--	---

	<p>46 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, зондирование слабо болезненное, отмечается кровоточивость.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Составьте план лечения. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический гипертрофический пульпит 46 зуба. 2. Метод глубокой ампутации. <p>Задание 25.</p> <p>Ребенок 7 лет. Жалобы на сильные самопроизвольные боли в области верхнего левого временного клыка. Появились боли 2 дня назад. Родители отмечают плохой сон и аппетит ребенка.</p> <p>Объективно: Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка в области 63 зуба отечна и гиперемирована. Открывание рта в неполном объеме. Слюна вязкая. На дистальной поверхности 63 зуба глубокая кариозная полость, с полостью зуба не сообщается. Зондирование полости и перкуссия зуба болезненны.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какой метод лечения показан для данного заболевания. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый диффузный пульпит 63 зуба, осложненный периодонтитом. 2. Экстирпационные методы (витальный или девитальный). <p>Задание 26.</p> <p>Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. На жевательной поверхности 55 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После эвакуации дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование резко болезненное, появляется кровоточивость из рога пульпы. Реакция на холод положительная, длительная.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз 2. Составьте план лечения. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический фиброзный пульпит 55 зуба. 2. Биологический метод, в два посещения. <p>Задание 27.</p> <p>Ребенок 5 лет. Жалоб не предъявляет.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. На жевательно-дистальной</p>
--	--

		<p>поверхности 75 зуба обнаружена глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненное в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия зуба безболезненная.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выскажите предположения о диагнозе. 2. Какой метод лечения показан при данном заболевании. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический гангренозный пульпит 75 зуба. 2. Экстирпационные методы. <p>Задание 28.</p> <p>Ребенок 8 лет. Жалобы на периодические боли в верхнем жевательном зубе справа, чаще возникающие во время приема пищи, которые после тщательного полоскания рта проходили.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,8. На мезиально-жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта в точке, зондирование резко болезненное, реакция на холод болезненная, длительная. ЭОД = 20мА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предполагаемый диагноз. 2. Составьте план лечения. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический фиброзный пульпит 16 зуба. 2. Метод витальной ампутации. <p>Задание 29.</p> <p>Ребенок 9 лет. Жалоб не предъявляет. Анамнез: в прошлом беспокоили ноющие боли в области 36 зуба, за медицинской помощью не обращались.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,0. На жевательной поверхности 36 зуба обнаружена неглубокая кариозная полость, при зондировании отмечается сообщение с полостью зуба, зондирование болезненно в устьях корневых каналов. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная. Перкуссия безболезненная. ЭОД = 50 мА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какой метод лечения показан при данном заболевании. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический гангренозный пульпит 36 зуба. 2. Экстирпационные методы. <p>Задание 30.</p> <p>Ребенку 12 лет. Жалобы: на незначительные боли в области 16 зуба во время приема пищи. Анамнез: 16</p>
--	--	--

		<p>ранее не лечен, боли появились месяц назад.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,8. на жевательной поверхности 16 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью. Зондирование слабоблезненное, отмечается кровоточивость, реакция на температурный раздражитель отрицательная, перкуссия безболезненная, ЭОД = 95мкА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предполагаемый диагноз. 2. Составьте план лечения. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический гипертрофический пульпит 2. Витальная экстирпация. <p>Задание 31.</p> <p>Ребенку 11 лет. Жалобы: на наличие кариозной полости в 46 зубе. Анамнез: В 46 ранее наблюдались ноющие боли от различных раздражителей (в основном боли от горячего).</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=1,9. При обследовании 46 обнаружена глубокая кариозная полость со вскрытой полостью зуба, пульпа грязно-серого цвета, зондирование болезненно в устьях каналов, определяется кровоточивость. Реакция на холод отрицательная, реакция на тепло положительная, длительная, перкуссия безболезненная. Цвет зуба изменен, ЭОД = 60 мА.</p> <p>Неприятный запах изо рта.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Составьте план лечения. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический гангренозный пульпит 46 2. Витальная экстирпация с последующим пломбированием каналов кальцийсодержащими материалами (Сеалапекс, Апексит и др.). <p>Задание 32.</p> <p>Ребенок 3 года. Жалоб не предъявляет. Анамнез: ребенок часто болеет простудными заболеваниями, в 2 года перенес пневмонию.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,2. На мезиально-жевательной поверхности 54 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения</p>
--	--	--

		<p>действия раздражителя.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Поставьте диагноз.2. Какому методу лечения Вы отдадите предпочтение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Хронический фиброзный пульпит 54 зуба.2. Девитальная ампутация. <p>Задание 33.</p> <p>Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили давно, зуб беспокоит в течение месяца.</p> <p>Объективно: Ребенок контактный, позволяет выполнять стоматологические манипуляции. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,0. На мезиально-вестибулярной поверхности 61 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Поставьте диагноз.2. Какой метод лечения показан при данном заболевании. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Обострение хронического пульпита 61 зуба.2. Витальная экстирпация. <p>Задание 34.</p> <p>Ребенок 2,5 года. Со слов мамы периодически ребенок жалуется на боли в переднем верхнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: Кариозную полость в 62 зубе заметили давно, зуб беспокоит в течение двух недель.</p> <p>Объективно: Ребенок контактный, позволяет выполнять стоматологические манипуляции. Конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,2. На медиально-вестибулярной поверхности 62 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба вскрыта, зондирование болезненно, реакция на холод длительная, перкуссия безболезненная.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Поставьте диагноз.2. Какой метод лечения показан при данном заболевании. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Обострение хронического пульпита 62 зуба.2. Витальная экстирпация. <p>Задание 35.</p> <p>Ребенок 2 года. Со слов мамы периодически ребенок</p>
--	--	---

	<p>жалуется на боли в левом нижнем зубе, которые самостоятельно проходят. Анамнез: кариозную полость заметили недавно, зуб беспокоит в течение двух недель. Ребенок плаксивый, на контакт идет неохотно.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, ГИ=2,1. На мезиально-жевательной поверхности 74 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. После удаления дентина экскаватором полость зуба легко вскрывается, дает болезненную реакцию, появляется кровоточивость. При проверке холодной реакцией появляется боль, которая держится некоторое время после прекращения действия раздражителя.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какому методу лечения Вы отдадите предпочтение. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический фиброзный пульпит 74 зуба. 2. Девитальная ампутация. <p>Задание 36.</p> <p>В стоматологическую поликлинику обратился подросток 13 лет с жалобами на острую, приступообразную боль в 26 зубе, которая возникла впервые 3 часа назад. Боль продолжалась 30 минут, затем прекратилась. Со слов подростка: болеет крайне редко, на диспансерном учете у узких специалистов не состоит.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, региональные лимфатические узлы не пальпируются, слизистая оболочка в области 26 бледно-розового цвета, ГИ=1,7. На жевательной поверхности 26 зуба глубокая кариозная полость, дно полости плотное, пигментированное, зондирование резко болезненное в проекции рога пульпы. ЭОД = 10 мкА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Метод лечения. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый очаговый пульпит 26 зуба 2. Биологический метод. <p>Задание 37. Практические навыки: Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку сэндвич-техникой (закрытый способ)</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Промываем сформированную полость дистиллированной водой. 2. Изоляция рабочего поля ватными валиками. 3. Установка матричной системы и клиньшка, проверка плотности прилегания матрицы к десневой стенке (зондом). 4. Удаляем избыток влаги, подсушиваем отраженной
--	--

		<p>струей воздуха. Дентин должен оставаться влажным (блестящим).</p> <p>5. Постановка прокладки из СИЦ только в пределах дентина (закрытый сэндвич).</p> <p>6. Проводим адгезивную подготовку в соответствии с инструкцией по применению используемой адгезивной системы: протравливание эмали и СИЦ (15 секунд), втирание адгезивной системы - 15 секунд, подсушивание, полимеризация – 10-20 секунд</p> <p>7. Формирование реставрации (медиально-окклюзионный (МО), дистально-окклюзионный (ДО), медиально-окклюзионно-дистальный (МОД) дефекты переводят в окклюзионный (О), затем реставрируют как полость I класса). Контактные поверхности восстанавливаются композиционным материалом обычной консистенции.</p> <p>8. Послойное внесение фотокомпозита толщиной 2-3 мм</p> <p>9. Направленная фотополимеризация каждого слоя в течение 20 – 40 с.</p> <p>10. Восстановление окклюзионной поверхности зуба: моделируем каждый бугор по отдельности. Сначала используют опакующие (непрозрачные тона) для восстановления дентина, затем – эмалевые (прозрачные).</p> <p>11. Удаление матрицы и клинышка.</p> <p>12. Финишная обработка:</p> <p><i>а. Обработка контактной поверхности</i></p> <p><i>б. Обработка жевательной поверхности</i></p> <p>13. Финишное отсвечивание.</p> <p>Задание 38. Практические навыки: Лечение пульпита многокорневого зуба биологическим методом. Непрямое покрытие пульпы. Основной этап. Первое посещение.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Проведите обезболивание причинного зуба.</p> <p>2. Проведите изоляцию рабочего поля.</p> <p>3. Проведите механическую обработку кариозной полости:</p> <p>а) взять стерильный алмазный шаровидный бор с зеленой маркировкой,</p> <p>б) вставить бор в турбинный наконечник,</p> <p>в) с водяным охлаждением раскрыть кариозную полость,</p> <p>г) взять стерильный шаровидный твердосплавный бор большого размера,</p> <p>д) вставить в угловой наконечник,</p> <p>е) удалить поверхностный распад и большее количество размягченного некротизированного дентина (некрэктомия), но пульпа не вскрывается! Экскавация прекращается, как только почувствуется достоверное соприкосновение плотного дентина, ж) периферический (наружный) кариозный дентин со дна кариозной полости удалить острыми экскаваторами в форме ложечки.</p>
--	--	--

		<p>4. Полость промыть физиологическим раствором или раствором анестетика и высушить ватными шариками.</p> <p>5. Место возможного вскрытия покрыть препаратом с $\text{Ca}(\text{OH})_2$, остальная полость должна быть герметично заполнена цинк-оксид эвгенольным или стеклоиономерным цементом.</p> <p>6. Полость оставить на 6-8 недель.</p> <p>Задание 39. Практические навыки: Лечение пульпита многокорневого зуба биологическим методом. Непрямое покрытие пульпы. Основной этап. Второе посещение <i>Эталон ответа:</i> Во второе посещение пациент не должен предъявлять жалобы, у него не должно быть болей после первого посещения, и временная пломба должна быть неповрежденной.</p> <p>а) Произвести внутриротовую рентгенографию леченого зуба. Определить, присутствует ли образование склеротического дентина.</p> <p>б) Провести местное обезболивание и изоляцию.</p> <p>в) Очень осторожно удалить весь временный пломбирочный материал, особенно это касается $\text{Ca}(\text{OH})_2$, покрывающего рога пульпы.</p> <p>г) Зона вокруг возможного вскрытия предстанет белесой и может быть мягкой - это "предентин". Не повреждать ее!</p> <p>д) Затем кариозную полость очень осторожно промыть и высушить.</p> <p>е) Все дно кариозной полости покрывается препаратом с $\text{Ca}(\text{OH})_2$.</p> <p>ж) Если отсутствуют клинические и рентгенографические признаки заболевания, то выполнить окончательную реставрацию зуба.</p> <p>Задание 40. Практические навыки: Лечение пульпита многокорневого зуба биологическим методом. Прямое покрытие пульпы. <i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите обезболивание причинного зуба. 2. Проведите изоляцию рабочего поля. 3. Проведите механическую обработку кариозной полости: <p>а) взять стерильный алмазный шаровидный бор с зеленой маркировкой, б) вставить бор в турбинный наконечник, в) с водяным охлаждением раскрыть кариозную полость, г) взять стерильный шаровидный твердосплавный бор большого размера, д) вставить в угловой наконечник, е) удалить периферические массы кариозного дентина перед началом снятия его пластов в месте возможного</p>
--	--	---

		<p>вскрытия пульпы, ж) при вскрытии пульпы обработать поверхность обычный физиологический раствор или раствор анестетика, з) остановить кровотечение. и) расширить место вскрытия. Место обнажения пульпы может быть расширено (это называется кюретажем пульпы или частичной пульпотомией) до нанесения покрывающего лекарственного материала.</p> <p>4. Наложить лечебную прокладку из гидроокиси кальция. 5. Реставрация коронки зуба. 6. Динамическое наблюдение, рентгенологический контроль через 1, 3, 6 и 12 месяцев. 7. Динамическое наблюдение, проведение электроодонтодиагностики (снижение электровозбудимости пульпы не должно превышать 15- 20 мкА).</p> <p>Задание 41. Практические навыки: Лечение пульпита многокорневого зуба методом витальной ампутации Основной этап. <i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Проведите обезболивание причинного зуба. 2. Проведите изоляцию рабочего поля. 3. Проведите механическую обработку кариозной полости. а) взять стерильный алмазный шаровидный бор с зеленой маркировкой, б) вставить бор в турбинный наконечник, в) с водяным охлаждением раскрыть кариозную полость, г) взять стерильный шаровидный твердосплавный бор большого размера, д) вставить в угловой наконечник, е) удалить размягченный некротизированный дентин (некрэктомия), ж) острым экскаватором или колесовидным бором проводят ампутацию коронковой пульпы (рана должна быть резаная, а не размозженная).</p> <p>4. Полость зуба промыть теплыми нераздражающими антисептиками 5. Остановить кровотечение из устьев каналов 6. Полость зуба высушить ватным тампоном или струей теплого воздуха. 7. На устья каналов без давления наложить одну из лечебных паст, используемых при полном сохранении пульпы. 8. На лечебную пасту наложить стеклоиномерный цемент. 9. Выполнить постоянную реставрацию композитным материалом. 10. Динамическое наблюдение, рентгенологический</p>
--	--	---

		<p>контроль через 1, 3, 6 и 12 месяцев.</p> <p>11. Динамическое наблюдение, проведение электроодонтодиагностики (снижение электровозбудимости пульпы не должно превышать 1520 мкА).</p> <p>Задание 42. Практические навыки: Лечение пульпита методом девитальной экстирпации. Основной этап. Первое посещение.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите обезболивание причинного зуба. 2. Проведите изоляцию рабочего поля. 3. Проведите механическую обработку кариозной полости: 4. Взять турбинный наконечник с установленным ранее бором раскрыть и расширить полость зуба. 5. Высушить полость ватными турундами. 6. Наложить девитализирующую пасту на вскрытый рог пульпы. 7. Наложить сухой ватный тампон на дно полости. 8. Закрыть кариозную полость водным дентином (7-14 дней). <p>Задание 43. Практические навыки: Лечение пульпита методом девитальной экстирпации. Основной этап. Второе посещение</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>Во второе посещение пациент не должен предъявлять жалобы, у него не должно быть болей после первого посещения, и временная пломба должна быть неповрежденной.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Турбинным наконечником с алмазным бором и водяным охлаждением удалить дентин пасту. 2. Пинцетом удалить ватный шарик. 3. Промыть полость дистиллированной водой из пюстера. 4. Ампутировать коронковую пульпу алмазным бором с применением турбинного наконечника. 5. Экстирпировать пульпу из корневых каналов пульпэкстрактором. 6. Для формирования доступа к корневым каналам с помощью Gates Glidden или X-Gates обработать устьевую часть. 7. Определить рабочую длину корневого канала с применением апекслокатора. 8. Создать «ковровую дорожку» с применением К-файла № 10 по ISO. 9. С учетом рабочей длины корневого канала последовательно механически обработать корневой канал К-файлами размером №15, 20, 25, 30, 35, 40 по ISO. 10. После каждого файла провести медикаментозную обработку 2% хлоргексидином или 3% гипохлоритом
--	--	--

		<p>натрия и дистиллированной водой с применением эндодонтического шприца.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Высушить корневой канал бумажными штифтами. 12. Замешать силер. 13. Внести силер на каналонаполнителе в корневой канал. 14. Ввести гуттаперчевый мастер-штифт в канал, уплотнить спредером. 15. Ввести гуттаперчивый штифт меньшего размера и уплотнить спредером, повторять процедуру до плотной obturation корневого канала. 16. Удалить лишнюю гуттаперчу разогретым инструментом из устьевой части. 17. Удалить излишки силера и гуттаперчи со стенок полости турбинным наконечником с алмазным бором, без водяного охлаждения. 18. Рентгенологический контроль качества эндодонтического лечения 19. Выполнить постоянную реставрацию коронковой части. <p>Задание 44. Практические навыки: Лечение пульпита однокорневого зуба методом витальной экстирпации. Основной этап.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите обезболивание причинного зуба. 2. Проведите изоляцию рабочего поля. 3. Проведите механическую обработку кариозной полости: 4. Взять турбинный наконечник с установленным ранее бором раскрыть и расширить полость зуба, провести ампутацию коронковой части пульпы. 5. Для формирования доступа к корневым каналам с помощью Gates Glidden или X-Gates обработать устьевую часть. 6. Удалить корневую пульпу пульпоэкстрактором. 7. Определить рабочую длину корневого канала с применением апекслокатора. 8. Создать «ковровую дорожку» с применением К-файла № 10 по ISO 9. С учетом рабочей длины корневого канала последовательно механически обработать корневой канал К-файлами размером №15, 20, 25, 30, 35, 40 по ISO. 10. После каждого файла проводить медикаментозную обработку 2% Хлоргексидином или 3% гипохлоритом натрия и дистиллированной водой с применением эндодонтического шприца. 11. Высушить корневой канал бумажными штифтами. 12. Замешать силер. 13. Внести силер на каналонаполнителе в корневой канал.
--	--	--

	<p>14. Ввести гуттаперчевый мастер-штифт в канал, уплотнить спредером.</p> <p>15. Ввести гуттаперчивый штифт меньшего размера и уплотнить спредером, повторять процедуру до плотной obturation корневого канала.</p> <p>16. Удалить лишнюю гуттаперчу разогретым инструментом из устьевой части.</p> <p>17. Удалить излишки силера и гуттаперчи со стенок полости турбинным наконечником с алмазным бором, без водяного охлаждения.</p> <p>18. Рентгенологический контроль качества эндодонтического лечения</p> <p>19. Выполнить постоянную реставрацию коронковой части.</p> <p>Задание 45. Практические навыки: Лечение острых форм апикального периодонтита. Основной этап: 1 посещение Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести гигиеническую очистку зуба. 2. Провести препарирование кариозной полости и полости зуба. 3. Расширить устье корневого канала. 4. Провести механическую обработку корневого канала стандартным методом. 5. Провести антисептическую обработку корневого канала (0,05 % и 2% растворы Хлоргексидина, 3% раствор гипохлорита натрия). 6. Промыть канал дистиллированной водой, высушить. 7. Запломбировать зуб кальцийсодержащей пастой. 8. Закрыть зуб повязкой из дентин-пасты. <p>Отправить пациента на рентгеновский снимок.</p> <p>Задание 30. Практические навыки: Лечение острых форм апикального периодонтита. Основной этап: 2 посещения Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Удалить временную повязку из зуба. 2. Удалить из корневого канала временный пломбировочный материал. 3. Провести антисептическую обработку корневого канала (0,05 % и 2% растворы хлоргексидина, 3% раствор гипохлорита натрия). 4. Промыть канал дистиллированной водой, высушить. 5. Запломбировать зуб гуттаперчивыми штифтами и силером на основе эпоксидных смол. 6. Отправить пациента на рентгеновский снимок. 7. Поставить изолирующую прокладку. 8. Поставить постоянную пломбу. 9. Провести окончательную обработку пломбы. <p>Задание 46. Практические навыки: Лечение хронических форм апикального периодонтита. Основной этап: 1</p>
--	--

		<p>посещение</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести гигиеническую очистку зуба. 2. Провести препарирование кариозной полости и полости зуба. 3. Расширить устье корневого канала. 4. Провести механическую обработку корневого канала стандартным методом. 5. Провести антисептическую обработку корневого канала (0,05 % и 2% растворы хлоргексидина, 3% раствор гипохлорита натрия). 6. Промыть канал дистиллированной водой, высушить. 7. Запломбировать зуб кальцийсодержащей пастой. 8. Закрыть зуб повязкой из дентин-пасты. 9. Отправить пациента на рентгеновский снимок. <p>Задание 47. Практические навыки: Лечение хронических форм апикального периодонтита. Основной этап: 2 посещение</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Удалить временную повязку из зуба. 2. Удалить из корневого канала временный пломбировочный материал 3. Провести антисептическую обработку корневого канала (0,05 % и 2% растворы хлоргексидина, 3% раствор гипохлорита натрия). 4. Промыть канал дистиллированной водой, высушить. 5. Запломбировать зуб гуттаперчевыми штифтами и силером на основе эпоксидных смол. 6. Отправить пациента на рентгеновский снимок. 7. Поставить изолирующую прокладку. 8. Поставить постоянную пломбу. 9. Провести окончательную обработку пломбы. <p>Задание 48. Практические навыки: Определение рабочей длины корневого канала с использованием апекслокатора. Основной этап.</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изолировать зуб от ротовой жидкости (ватными валиками). 2. Просушить полость зуба слабой струей воздуха. 3. Включить устройство, нажав кнопку включения / выключения. 4. Установить загубный электрод на пациенте. 5. Вставить К-ример в канал (в целях обеспечения оптимальной работы размер инструмента должен соответствовать диаметру канала). 6. Подключить держатель инструмента к металлическому стержню файла. <p>Продвигать инструмент, медленно поворачивая его по часовой стрелке. Ориентируясь на дисплей прибора и</p>
--	--	--

		<p>звуковой сигнал локализовать верхушку корня зуба.</p> <p>Задание 49. Практические навыки: Определение рабочей длины корневого канала с использованием апекслокатора. Заключительный этап.</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Извлечь инструмент и загубный электрод из полости рта пациента. 2. Зафиксировать длину корневого канала с помощью эндодонтической линейки. 3. После окончания осмотра: -произведите гигиеническую антисептику рук, -снимите перчатки, -поместите их в контейнер «Дезинфекция перевязочного материала, СИЗ». 4. Провести заполнение медицинской документации (стоматологическая амбулаторная карта - форма №043/у-10 и ежедневный листок учета работы врача-стоматолога - форма №037/у-10). <p>Задание 50. Практические навыки: Механическая обработка корневых каналов стандартным методом</p> <p>Основной этап:</p> <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пройдите корневой канал и определите его рабочую длину любым из общепринятых способов. 2. Зафиксируйте рабочую длину на всех инструментах стопорными дисками. 3. Пройдите корневой канал К-римером на рабочую длину вращательными движениями, напоминающими «под заводку часов». 4. Извлеките К-ример из канала и проведите антисептическую обработку корневого канала. 5. Обработайте корневой канал Н-файлом на один размер меньше (например, после К-римера №15, применяют Н-файл №10), движения - возвратно-поступательные, пилящие. 6. Извлеките Н-файл из канала и проведите антисептическую обработку корневого канала. 7. Возьмите К-ример следующего размера (№ 20) пройдите корневой канал К-римером на рабочую длину вращательными движениями. 8. Возьмите Н-файл - на размер меньше (№15) - движения – возвратно-поступательные, пилящие (и т.д. с соблюдением основных принципов стандартной техники расширения канала). <p>Таким образом, канал расширяют до заранее намеченного размера (например - до №40 по ISO), но не меньше, чем до №25.</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. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности и в выборе способа решения нестандартных 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 для отдельных форм контроля необходимо выбрать, исходя из прописанных в п. 2.

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	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании 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, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует