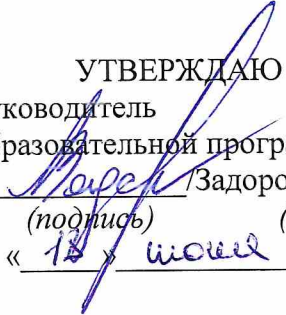


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра стоматологии №4

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
 Задорожний А.В./
(подпись) (Ф.И.О.)
« 12 » июня 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКАЯ**

Специальность 31.08.76 Стоматология детская

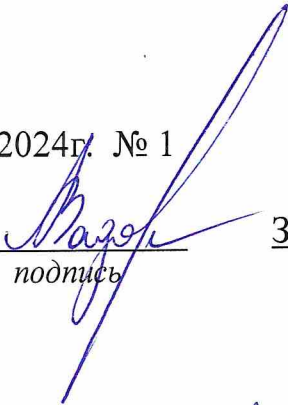
Форма обучения - очная

**Ростов-на-Дону
2024г.**

Рабочая программа основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.76 Стоматология детская рассмотрена на заседании кафедры стоматологии №4.

Протокол от 23.05.2024г. № 1

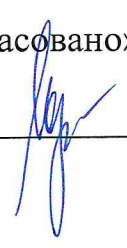
Зав. кафедрой


подпись

Задорожний А.В.
Ф.И.О.

Директор библиотеки: «Согласовано»

« 18 » июня 2024 г.


И.А. Кравченко

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области детской стоматологии и челюстно-лицевой хирургии детского возраста и выработать навыки по специальности 31.08.76 Стоматология детская – подготовка квалифицированного врача-стоматолога-детского, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Стоматология детская» относится к Блоку 1 программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Знать	- основные социально-значимые проблемы и процессы, методы естественно-гуманитарные, медико-биологические и клинические науки
	Уметь	- провести анализ различных проблем
	Владеть	- практическим опытом (трудовыми действиями): навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов.
УК-1.2 определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению	Знать	- методы анализа проблемной ситуации
	Уметь	- определять пробелы в информации и находить пути восполнения этих пробелов; устанавливать причины возникновения проблемной ситуации.

	Владеть	- практическим опытом (трудовыми действиями): решения поставленной проблемной ситуации на основе доступных источников информации.
УК-2 Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
УК-2.1. Участвует в реализации проекта в области медицины	Знать	- основные этапы и принципы управления проектами в медицине
	Уметь	- определять проблемное поле проекта и возможные риски с целью разработки превентивных мер по их минимизации
	Владеть	- методами сбора и анализа данных для оценки эффективности проекта; - способами осуществления мониторинга и контроля над осуществлением проекта - навыками подготовки отчетов и презентаций по результатам реализации проекта
УК-2.2. Участвует в разработке проекта в области медицины	Знать	- методы планирования и координации медицинских проектов
	Уметь	- разрабатывать проект в области медицины; - разрабатывать проектную документацию и планы реализации медицинских проектов
	Владеть	- способами определения критериев эффективности проекта в области медицины
ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		
ПК-1.1 Проводит первичный и/или повторный осмотр пациента с целью установления предварительного диагноза	Знать	- алгоритм сбора информации о родителях, ближайших родственниках
	Уметь	- собрать информацию о родителях, ближайших родственниках
	Владеть	- практическим опытом (трудовыми действиями): распознать клиническую картину болезней; провести дифференциальную диагностику с другими болезнями и устанавливать диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-1.3 Выявляет у пациентов зубочелюстные, лицевые аномалии, деформации и предпосылки их развития, дефекты коронок зубов и	Знать	- клиническую картину болезней; провести дифференциальную диагностику с другими болезнями и устанавливать диагноза в соответствии с действующей

зубных рядов на основании осмотра пациента, лабораторных, инструментальных, а также дополнительных обследований с целью установления предварительного /окончательного диагноза		Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Уметь	- оценить состояние и самочувствие ребенка, клиническую картину болезней; провести дифференциальную диагностику с другими болезнями и установить диагноз в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	Владеть	- практическим опытом (трудовыми действиями): владеть навыками оценки состояния и самочувствия ребенка, клиническую картину болезней; провести дифференциальную диагностику с другими болезнями и установить диагноз в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-1.4 Выявляет у пациентов факторы риска онкопатологии (в том числе различные фоновые процессы, предопухолевые состояния) на основании лабораторных, инструментальных и дополнительных обследований с целью установления предварительного /окончательного диагноза	Знать	- необходимость направления детей на лабораторные и инструментальные обследования
	Уметь	- обосновать необходимости направления детей на лабораторные и инструментальные обследования
	Владеть	- практическим опытом (трудовыми действиями): владеть обоснованием необходимости направления детей на лабораторные и инструментальные обследования
ПК-1.5 Устанавливает предварительный /окончательный диагноз на основании осмотра пациента, лабораторных и инструментальных исследований	Знать	необходимость направления детей на госпитализацию
	Уметь	обосновать необходимость направления детей на госпитализацию
	Владеть	практическим опытом (трудовыми действиями): владеть обоснованием необходимости направления детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Знать	-организацию стоматологической помощи населению; -особенности проявления клиники и течения стоматологических заболеваний у детей
	Уметь	- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, оперативного лечения;

		-разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания; - оформить надлежащим образом медицинскую документацию; рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
	Владеть	- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом; - анализа получаемой информации; - использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в детской стоматологии
ПК-5. Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	- особенности проявления клиники и течения стоматологических заболеваний у детей
	Уметь	- организовать профилактику стоматологических заболеваний; осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного
	Владеть	- основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях
ПК-6. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Знать	- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта; принципы лекарственной и нелекарственной терапии стоматологических заболеваний у детей
	Уметь	- определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты; составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к вмешательству; определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
	Владеть	- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в детской стоматологии; - диагностики и подбора адекватной терапии конкретных стоматологических заболеваний; - распознавания и лечения неотложных состояний в детской стоматологии
ПК-7. Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов,	Знать	- клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта; принципы лекарственной и нелекарственной

нуждающихся в стоматологической помощи		терапии стоматологических заболеваний у детей
	Уметь	определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты; составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к вмешательству; определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
	Владеть	- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в детской стоматологии; - диагностики и подбора адекватной терапии конкретных стоматологических заболеваний; - распознавания и лечения неотложных состояний в детской стоматологии
ПК-8. Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать	- принципы оказания больному ребенку неотложной и скорой стоматологической помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области
	Уметь	- оказать больному ребенку неотложную и скорую стоматологическую помощь при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области
	Владеть	- оказания больному ребенку неотложной и скорой стоматологической помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области
ПК-9. Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать	- основные принципы реабилитации детей с пороками развития черепно-лицевой области; вопросы реабилитации при наследственной патологии
	Уметь	- применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных зубочелюстных аномалиях; давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации пациентов с врожденной патологией челюстно-лицевой области, определять показания и противопоказания к назначению медикаментозных средств, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии
	Владеть	- современными подходами к реабилитации детей с пороками развития черепно-лицевой области, определения показания и противопоказания к назначению медикаментозных средств, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии

ПК-10. Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Знать	- факторы риска и причины возникновения стоматологических заболеваний у детей; методы и средства стоматологического просвещения, особенности его проведения среди различных групп населения; принципы проведения эпидемиологического стоматологического обследования; основы формирования здорового образа жизни, проведения первичной и вторичной профилактики стоматологических заболеваний у детей
	Уметь	- осуществить раннюю диагностику основных стоматологических заболеваний у детей; вести санитарно-просветительскую работу
	Владеть	- обучения детей и их родителей практическим навыкам гигиены рта; фтор профилактикой кариеса и методами ремотерапии; оценкой факторов риска и причин возникновения стоматологических заболеваний; методами и средствами стоматологического просвещения, среди различных групп населения

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы		Всего, час.	Объем по семестрам			
			1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):		556	138	156	138	124
Лекционное занятие (Л)		18	4	6	4	4
Семинарское занятие (СЗ)		130	34	34	34	28
Практическое занятие (ПЗ)		408	100	116	100	92
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)		200	42	60	42	56
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		144	30	30	30	Э
Общий объем	в часах	900	216	252	216	216
	в зачетных единицах	1	6	7	6	6

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
Раздел 1	Особенности ЧЛО детей и подростков. Методы обследования детей и подростков у стоматолога	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2;
1.1	Развитие и возрастные особенности ребенка	ПК-5; ПК-6;

1.2	Особенности методов обследования стоматологом детей разного возраста	
1.3	Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний.	
1.4	Основные разделы дисциплины. Врачебная этика. Клинико - рентгенологическое развитие зубов. Анатомо-физиологические особенности зубов у детей. Сроки прорезывания. Особенности методов обследования стоматологом детей разного возраста.	
Раздел 2	Некариозные заболевания твердых тканей зубов	ПК-1; ПК-2;
2.1	Поражения твердых тканей зуба Некариозные поражения твердых тканей зуба.	ПК-5; ПК-7; ПК-9; ПК-10
Раздел 3	Кариес зубов, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	
3.1	Кариес. Особенности клиники кариеса у детей разных возрастных групп. Диагностика, лечение кариеса временных и постоянных зубов. Выбор пломбировочного материала.	
3.2	Классификация. Особенности клиники, диагностики кариеса временных и постоянных зубов Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.	
3.3	Методика проведения индексов интенсивности кариеса зубов, гигиены полости рта, индексов гигиены и пародонта	ПК-1; ПК-2;
3.4	Начальный кариес. Методы диагностики и лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.	ПК-5; ПК-7; ПК-10
3.5	Поверхностный кариес. Методы диагностики и лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.	
3.6	Средний кариес. Методы диагностики и лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.	
3.7	Глубокий кариес. Методы диагностики и лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.	
3.8	Особенности лечения кариеса временных зубов у детей. Традиционные и альтернативные технологии. Лечение кариеса постоянных зубов у детей. Пломбировочные материалы. Ошибки и осложнения при лечении кариеса	
Раздел 4	Пульпит, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	
4.1	Пульпит. Особенности развития пульпита у детей. Особенности развития пульпита у детей. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний пульпы у детей разного возраста	
4.2	Анатомо-физиологические особенности пульпы временных и постоянных зубов. Методы оценки состояния пульпы. Этиология, патогенез пульпита. Классификация, клиника, диагностика пульпита у детей	ПК-1; ПК-2;
4.3	Острые формы пульпита. Методы оценки состояния пульпы. Этиология, патогенез пульпита. Классификация, клиника, диагностика пульпита у детей	ПК-5; ПК-7; ПК-10
4.4	Хронические формы пульпита. Методы оценки состояния пульпы. Этиология, патогенез пульпита. Классификация, клиника, диагностика пульпита у детей	
4.5	Консервативные методы лечения пульпита временных и постоянных зубов у детей. Показания, противопоказания. Выбор лекарственных	

	препаратов. Ошибки	
4.6	Витальные методы лечения пульпита временных и постоянных зубов у детей. Показания, противопоказания. Выбор лекарственных препаратов. Ошибки	
4.7	Девитальные методы лечения пульпита временных и постоянных зубов у детей. Показания, противопоказания. Выбор лекарственных препаратов. Ошибки	
Раздел 5	Периодонтит, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	
5.1	Периодонтит. Особенности развития периодонтита Клиника и лечение воспалительных заболеваний периодонта у детей разного возраста.	
5.2	Анатомо-физиологические особенности периодонта у детей различного возраста. Классификация. Этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика периодонтита у детей.	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7; ПК-10
5.3	Лечение периодонтита и постоянных зубов у детей. Выбор пломбировочного материала для пломбирования каналов. Ошибки и осложнения при лечении. Прогноз.	
5.4	Лечение периодонтита постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями. Апексогенез и апексофикация. Выбор пломбировочного материала. Ошибки и осложнения при лечении. Критерии эффективности лечения временных и постоянных зубов	
Раздел 6	Острая травма зубов, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	
6.1	Острая травма зубов у детей. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении заболеваний зубов	
6.2	Классификация травматических повреждений зубов. Методы обследования и диагностики Ушиб. Вывих. Переломы зубов и корней Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, Прогноз. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями. Особенности лечения, тактика направленная на апексогенез и апексофикацию.	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7;
6.3	Перелом коронки, корня зуба. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, Прогноз. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями. Особенности лечения, тактика направленная на апексогенез и апексофикацию.	
Раздел 7	Болезни пародонта, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	
7.1	Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация. Клиника заболеваний пародонта у детей.	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-10
7.2	Возрастные особенности строения пародонта у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика заболеваний пародонта у детей. Методы обследования детей с заболеваниями пародонта.	
7.3	Пародонтит. Особенности течения и лечения заболеваний пародонта у детей. Профилактика и диспансеризация у детей с заболеваниями пародонта	
Раздел 8	Заболевания слизистой оболочки полости рта, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2;
8.1	Строение слизистой оболочки рта у детей раннего возраста.	ПК-5; ПК-6;

	Классификация. Особенности клинического течения и лечения поражений слизистой оболочки полости рта	ПК-7; ПК-8;
8.2	Гингивиты у детей и подростков. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика у детей.	
8.3	Хейлит и глосситы у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	
8.4	Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Состояние слизистой оболочки при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно – сосудистой, желудочно – кишечного тракта, крови и др.)	
8.5	Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика у детей.	
8.6	Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика у детей.	
8.7	Язвенно-некротический гингивит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика у детей.	
8.9	Глоссит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	
8.10	Острый и рецидивирующий герпетический стоматит у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Тактика стоматолога. Профилактика.	
8.11	Кандидоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Состояние слизистой оболочки при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно – сосудистой, желудочно – кишечного тракта, крови и др.)	
8.12	Проявление бактериальной и лекарственной аллергии в полости рта. Клиника, диагностика, лечение. Многоформная экссудативная эритема. Клиника, диагностика, лечение. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит	
8.13	Поражение слизистой оболочки полости рта у детей при инфекционных заболеваниях: корь, скарлатина, ветряная оспа и др. Клиника, диагностика, принципы лечения. Тактика стоматолога. Профилактика. ВИЧ-инфекция. Проявление заболевания в полости рта ребенка.	
Раздел 9	Анестезия и обезболивание, особенности проведения у детей и подростков	
9.1	Принципы анестезиологии в детской стоматологии. Местное обезболивание. Общее обезболивание Потребность в обезболивании в клинике детской терапевтической стоматологии.	
9.2	Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники. Показания к выбору метода обезболивания. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8;
9.3	Организация работы детского хирургичекабинета кабинета. Оборудование, инструментарий, правила стерилизации инструментов. Документация	
9.4	Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники. Седативная подготовка ребенка. Показания к выбору метода обезболивания..	

9.5	Особенности обезболивания в стоматологии детского возраста. Показания и противопоказания к общему обезболиванию у детей в амбулаторных и стационарных условиях	
9.6	Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей для разных групп зубов верхней и нижней челюсти.	
9.7	Современные методы местного обезболивания (карпульная анестезия и т.д.). Показания, противопоказания. Анестетики используемые для карпульной анестезии.	
Раздел 10	Хирургическое лечение воспалительных заболеваний ЧЛО, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	
10.1	Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний ЧЛО. Хирургические методы периодонтитов. Хирургические методы в комплексном лечении пародонтита.	
10.2	Особенности течения и лечения острых одонтогенных абсцессов и флегмон у детей	
10.3	Острый одонтогенный гнойный периостит у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8; ПК-9;
10.4	Лимфадениты челюстно-лицевой области в детском возрасте. Этиопатогенез, дифференциальная диагностика, клиника, лечение	
10.5	Формы хронического периостита у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.	
10.6	Острый одонтогенный остеомиелит у детей. Клиника, диагностика, лечение.	
10.7	Гематогенный остеомиелит костей лица у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение	
Раздел 11	Хирургическое лечение заболеваний слюнных желез, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	
11.1	Хирургическое лечение заболеваний слюнных желез, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	
11.2	Ретенционные кисты малых слюнных желез у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.	
11.3	Ранула. Клиника, диагностика, принципы лечения.	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9;
11.4	Одонтогенные кисты у детей. Особенности их клинического проявления и хирургического лечения.	
11.5	Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты. Клиника, диагностика и лечения.	
11.6	Эпидемический паротит у детей. Клиника, диагностика, лечение.	
11.7	Хронический паренхиматозный паротит у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.	
11.8	Паротит новорожденных. Клиника, диагностика, методы лечения.	
Раздел 12	Удаление зубов у детей и подростков, показания, особенности проведения операции удаления зубов	
12.1	Операция удаления зуба. Местные осложнения во время и после операции удаления зуба (перелом корня, альвеолярного отростка и челюсти, луночковые кровотечения, сухая лунка, альвеолит, остеомиелит лунки).	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8;

12.2	Показания к удалению молочных и постоянных зубов у детей. Особенности проведения этой операции	
12.3	Переломы челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение. Исход повреждений	
Раздел 13	Хирургическое лечение травм ЧЛЮ, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	
13.1	Хирургическое лечение травм ЧЛЮ, особенности диагностики и лечения у детей и подростков.	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9;
13.2	Вывихи и переломы молочных и постоянных зубов. Тактика и лечение в зависимости от стадии формирования корней зубов.	
13.3	Переломы челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение. Исход повреждений	
Раздел 14	Опухоли у детей и подростков	
	Опухоли у детей и подростков	
14.1	Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области у детей.. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области у детей.Виды опухоли, клиническая картина, методы лечения	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9;
14.2	Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области у детей. Виды опухоли, клиническая картина, методы лечения	
14.3	Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области у детей. Вид опухолей особенности клиники и лечения. Принципы организации лечения больных после операции.	
14.4	Фиброзная дисплазия челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	
14.5	Саркомы челюстей у детей (Остеогенные, ретикулярные, саркомы Юинга. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	
Раздел 15	Хирургическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	
15.1	Хирургическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9;
15.2	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава у детей. Клиника диагностика, лечение. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.	
15.3	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава у детей. Клиника диагностика, лечение.	
15.4	Вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика, методы лечения.	
15.5	Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, принципы лечения.	
15.6	Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, принципы лечения	

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля
		Всего	Контакт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР	
Раздел 1	Особенности ЧЛО детей и подростков. Методы обследования детей и подростков у стоматолога	48	36	1	8	26	13	Устный опрос, собеседование.
1.1	Развитие и возрастные особенности ребенка	9	6	-	2	4	3	
1.2	Особенности методов обследования стоматологом детей разного возраста	9	6	-	2	4	3	
1.3	Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний.	9	6	-	2	4	3	
1.4	Основные разделы дисциплины. Врачебная этика. Клинико - рентгенологическое развитие зубов. Анатомо-физиологические особенности зубов у детей. Сроки прорезывания. Особенности методов обследования стоматологом детей разного возраста.	21	17	1	2	14	4	
Раздел 2	Некариозные заболевания твердых тканей зубов	50	37	1	8	28	13	Презентация, собеседование.
2.1	Поражения твердых тканей зуба Некариозные поражения твердых тканей зуба.	50	37	1	8	28	13	
Раздел 3	Кариес зубов, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	54	40	2	10	28	14	Устный опрос, собеседование.
3.1	Кариес. Особенности клиники кариеса у детей разных возрастных групп. Диагностика, лечение кариеса временных и постоянных зубов. Выбор пломбировочного материала.	6	6	2	4	-	-	
3.2	Классификация. Особенности клиники, диагностики кариеса временных и постоянных зубов Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.	12	10	-	6	4	2	
3.3	Методика проведения индексов интенсивности кариеса зубов, гигиены полости рта, индексов гигиены и пародонта	6	4	-	-	4	2	
3.4	Начальный кариес. Методы диагностики и лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.	6	4	-	-	4	2	
3.5	Поверхностный кариес. Методы диагностики и лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.	6	4	-	-	4	2	
3.6	Средний кариес. Методы диагностики и лечения. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении.	6	4	-	-	4	2	
3.7	Глубокий кариес. Методы диагностики и лечения. Ошибки и осложнения в	6	4	-	-	4	2	

	диагностике и лечении.							
3.8	Особенности лечения кариеса временных зубов у детей. Традиционные и альтернативные технологии. Лечение кариеса постоянных зубов у детей. Пломбировочные материалы. Ошибки и осложнения при лечении кариеса	6	4	-	-	4	2	
Раздел 4	Пульпит, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	58	44	2	10	32	14	
4.1	Пульпит. Особенности развития пульпита у детей. Особенности развития пульпита у детей. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний пульпы у детей разного возраста	6	4	2	2		2	
4.2	Анатомо-физиологические особенности пульпы временных и постоянных зубов. Методы оценки состояния пульпы. Этиология, патогенез пульпита. Классификация, клиника, диагностика пульпита у детей	7	5	-	3	2	2	
4.3	Острые формы пульпита. Методы оценки состояния пульпы. Этиология, патогенез пульпита. Классификация, клиника, диагностика пульпита у детей	9	7	-	1	6	2	
4.4	Хронические формы пульпита. Методы оценки состояния пульпы. Этиология, патогенез пульпита. Классификация, клиника, диагностика пульпита у детей	9	7	-	1	6	2	
4.5	Консервативные методы лечения пульпита временных и постоянных зубов у детей. Показания, противопоказания. Выбор лекарственных препаратов. Ошибки	9	7	-	1	6	2	
4.6	Витальные методы лечения пульпита временных и постоянных зубов у детей. Показания, противопоказания. Выбор лекарственных препаратов. Ошибки	9	7	-	1	6	2	
4.7	Девитальные методы лечения пульпита временных и постоянных зубов у детей. Показания, противопоказания. Выбор лекарственных препаратов. Ошибки	9	7	-	1	6	2	
Раздел 5	Периодонтит, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	58	44	2	10	32	14	
5.1	Периодонтит. Особенности развития периодонтита Клиника и лечение воспалительных заболеваний периодонта у детей разного возраста.	8	4	2	2	-	4	
5.2	Анатомо-физиологические особенности периодонта у детей различного возраста. Классификация. Этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика периодонтита у детей.	17	15	-	3	12	2	
5.3	Лечение периодонтита и постоянных зубов у детей. Выбор пломбировочного материала для пломбирования каналов.	17	13	-	5	8	4	

Устный
опрос,
собесед
ование.

Устный
опрос,
собесед
ование.

	Ошибки и осложнения при лечении. Прогноз.							
5.4	Лечение периодонтита постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями. Апексогенез и апексофикация. Выбор пломбировочного материала. Ошибки и осложнения при лечении. Критерии эффективности лечения временных и постоянных зубов	14	12	-	-	12	2	
Раздел 6	Острая травма зубов, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	48	35	1	8	26	13	
6.1	Острая травма зубов у детей. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении заболеваний зубов	4	1	1	-	-	3	
6.2	Классификация травматических повреждений зубов. Методы обследования и диагностики Ушиб. Вывих. Переломы зубов и корней Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, Прогноз. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями. Особенности лечения, тактика направленная на апексогенез и апексофикацию.	26	21	-	8	13	5	Презентация, собеседование.
6.3	Перелом коронки, корня зуба. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, Прогноз. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями. Особенности лечения, тактика направленная на апексогенез и апексофикацию.	18	13	-	-	13	5	
Раздел 7	Болезни пародонта, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	50	37	1	8	28	13	
7.1	Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Этиология и патогенез заболеваний пародонта. Классификация. Клиника заболеваний пародонта у детей.	4	1	1	-	-	3	Устный опрос, собеседование.
7.2	Возрастные особенности строения пародонта у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика заболеваний пародонта у детей. Методы обследования детей с заболеваниями пародонта.	27	22	-	4	18	5	
7.3	Пародонтит. Особенности течения и лечения заболеваний пародонта у детей. Профилактика и диспансеризация у детей с заболеваниями пародонта	19	14	9	4	10	5	
Раздел 8	Заболевания слизистой оболочки	53	39	1	8	30	14	Устный

	полости рта, особенности диагностики и лечения у детей и подростков							опрос, собеседование.
8.1	Строение слизистой оболочки рта у детей раннего возраста. Классификация. Особенности клинического течения и лечения поражений слизистой оболочки полости рта	3	1	1	-	-	2	
8.2	Гингивиты у детей и подростков. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика у детей.	4	3	-	3		1	
8.3	Хейлит и глосситы у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	5	4	-	2	2	1	
8.4	Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Состояние слизистой оболочки при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно – сосудистой, желудочно – кишечного тракта, крови и др.)	9	8	-	-	8	1	
8.5	Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика у детей.	7	6	-	3	3	1	
8.6	Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика у детей.	4	3	-	-	3	1	
8.7	Язвенно-некротический гингивит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика у детей.	4	3	-	-	3	1	
8.9	Глоссит у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	4	3	-	-	3	1	
8.10	Острый и рецидивирующий герпетический стоматит у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Тактика стоматолога. Профилактика.	3	3	-	-	2	1	
8.11	Кандидоз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Состояние слизистой оболочки при заболеваниях внутренних органов и систем (сердечно – сосудистой, желудочно – кишечного тракта, крови и др.)	3	3	-	-	2	1	
8.12	Проявление бактериальной и лекарственной аллергии в полости рта. Клиника, диагностика, лечение. Многоформная экссудативная эритема. Клиника, диагностика, лечение. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит	3	3	-	-	2	1	
8.13	Поражение слизистой оболочки полости рта у детей при инфекционных заболеваниях: корь, скарлатина, ветряная оспа и др. Клиника, диагностика, принципы лечения. Тактика стоматолога. Профилактика. ВИЧ-инфекция. Проявление заболевания в полости рта	3	2	-	-	2	1	

	ребенка.							
Раздел 9	Анестезия и обезболивание, особенности проведения у детей и подростков	48	35	1	8	26	13	Презентация, собеседование.
9.1	Принципы анестезиологии в детской стоматологии. Местное обезболивание. Общее обезболивание Потребность в обезболивании в клинике детской терапевтической стоматологии.	2	1	1	-	-	1	
9.2	Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники. Показания к выбору метода обезболивания. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста	10	8	-	8	-	2	
9.3	Организация работы детского хирургического кабинета. Оборудование, инструментарий, правила стерилизации инструментов. Документация	6	4	-	-	4	2	
9.4	Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники. Седативная подготовка ребенка. Показания к выбору метода обезболивания..	8	6	-	-	6	2	
9.5	Особенности обезболивания в стоматологии детского возраста. Показания и противопоказания к общему обезболиванию у детей в амбулаторных и стационарных условиях	6	4	-	-	4	2	
9.6	Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей для разных групп зубов верхней и нижней челюсти.	8	6	-	-	6	2	
9.7	Современные методы местного обезболивания (карпульная анестезия и т.д.). Показания, противопоказания. Анестетики используемые для карпульной анестезии.	8	6	-	-	6	2	
Раздел 10	Хирургическое лечение воспалительных заболеваний ЧЛЮ, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	53	39	1	10	28	14	Устный опрос, собеседование.
10.1	Хирургические методы лечения воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Хирургические методы периодонтитов. Хирургические методы в комплексном лечении пародонтита.	3	1	1	-	-	2	
10.2	Особенности течения и лечения острых одонтогенных абсцессов и флегмон у детей	11	9	-	5	4	2	
10.3	Острый одонтогенный гнойный периостит у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.	11	9	-	5	4	2	

10.4	Лимфадениты челюстно-лицевой области в детском возрасте. Этиопатогенез, дифференциальная диагностика, клиника, лечение	8	6	-	-	6	2	
10.5	Формы хронического периостита у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.	8	6	-	-	6	2	
10.6	Острый одонтогенный остеомиелит у детей. Клиника, диагностика, лечение.	6	4	-	-	4	2	
10.7	Гематогенный остеомиелит костей лица у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение	6	4	-	-	4	2	
Раздел 11	Хирургическое лечение заболеваний слюнных желез, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	50	37	1	8	28	13	Реферат, собеседование.
11.1	Хирургическое лечение заболеваний слюнных желез, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	3	1	1	-	-	2	
11.2	Ретенционные кисты малых слюнных желез у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение.	4	3	-	3	-	1	
11.3	Ранула. Клиника, диагностика, принципы лечения.	8	6	-	2	4	2	
11.4	Одонтогенные кисты у детей. Особенности их клинического проявления и хирургического лечения.	6	4	-	-	4	2	
11.5	Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Дермоидные и эпидермоидные кисты. Клиника, диагностика и лечения.	8	6	-	-	6	2	
11.6	Эпидемический паротит у детей. Клиника, диагностика, лечение.	11	9	-	3	6	2	
11.7	Хронический паренхиматозный паротит у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения.	5	4	-	-	4	1	
11.8	Паротит новорожденных. Клиника, диагностика, методы лечения.	5	4	-	-	4	1	
Раздел 12	Удаление зубов у детей и подростков, показания, особенности проведения операции удаления зубов	46	33	1	8	24	13	Устный опрос, собеседование.
12.1	Операция удаления зуба. Местные осложнения во время и после операции удаления зуба (перелом корня, альвеолярного отростка и челюсти, луночковые кровотечения, сухая лунка, альвеолит, остеомиелит лунки).	8	1	1	-	-	7	
12.2	Показания к удалению молочных и постоянных зубов у детей. Особенности проведения этой операции	27	24	-	8	16	3	
12.3	Переломы челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение. Исход повреждений	11	8	-	-	8	3	
Раздел 13	Хирургическое лечение травм ЧЛО, особенности диагностики и лечения у	46	33	1	8	24	13	Устный опрос,

	детей и подростков							собеседование.
13.1	Хирургическое лечение травм ЧЛЮ, особенности диагностики и лечения у детей и подростков.	12	9	1	8	-	3	
13.2	Вывихи и переломы молочных и постоянных зубов. Тактика и лечение в зависимости от стадии формирования корней зубов.	17	12	-	-	12	5	
13.3	Переломы челюстей у детей. Клиника, диагностика, лечение. Исход повреждений	17	12	-	-	12	5	
Раздел 14	Опухоли у детей и подростков	48	35	1	10	24	13	Реферат, собеседование.
	Опухоли у детей и подростков	4	1	1	-	-	3	
14.1	Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области у детей.. Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области у детей.Виды опухоли, клиническая картина, методы лечения	7	5	-	5	-	2	
14.2	Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области у детей. Виды опухоли, клиническая картина, методы лечения	7	5	-	5	-	2	
14.3	Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области у детей. Вид опухолей особенности клиники и лечения. Принципы организации лечения больных после операции.	10	8	-	-	8	2	
14.4	Фиброзная дисплазия челюстей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	10	8	-	-	10	2	
14.5	Саркомы челюстей у детей (Остеогенные, ретикулярные, саркомы Юинга. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	10	8	-	-	10	2	
Раздел 15	Хирургическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	46	33	1	8	24	13	Устный опрос, собеседование.
15.1	Хирургическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	4	1	1	-	-	3	
15.2	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава у детей. Клиника диагностика, лечение. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава.	10	8	-	8		2	
15.3	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава у детей. Клиника диагностика, лечение.	8	6	-	-	6	2	
15.4	Вторичный деформирующий	8	6	-	-	6	2	

	остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава. Диагностика, методы лечения.							
15.5	Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, принципы лечения.	8	6	-	-	6	2	
15.6	Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика, принципы лечения	8	6	-	-	6	2	
Общий объём		900	556	18	130	408	200	144

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Особенности ЧЛО детей и подростков. Методы обследования детей и подростков у стоматолога	1. Ознакомление с организацией работы детского врача стоматолога Основные понятия, термины и определения. 2. Исторические аспекты развития детской стоматологии, как научной дисциплины. 3. Обследование пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области и полости рта. Особенности обследования у детей. 4. Функциональная возрастная анатомия и физиология зубочелюстной системы. Формирование и развитие лица, зубочелюстной системы в пренатальном и постнатальном периоде. 5. Сроки прорезывания зубов. Периоды временного, сменного и постоянного прикуса. Критерии нормального развития зубочелюстной системы у ребёнка. Этиология аномалий окклюзии зубных рядов. Ранняя диагностика аномалий прикуса. Роль детского стоматолога в профилактике формирования аномалий прикуса.
2	Некариозные заболевания твердых тканей зубов	1. Этиология и патогенез заболеваний зубов некариозного происхождения в детском возрасте: Общая характеристика заболеваний зубов некариозного происхождения в детском возрасте. Классификация стоматологических заболеваний зубов некариозного происхождения в детском возрасте. 2. Принципы диагностики заболеваний зубов некариозного происхождения в детском возрасте: Клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики. 3. Принципы лечения заболеваний зубов некариозного происхождения в детском возрасте: Симптоматические методы лечения; Патогенетическое лечение. Заместительная терапия; Этиологическое лечение.
3	Кариес зубов, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	1. Этиология и патогенез кариеса зубов в детском возрасте: Общая характеристика кариеса зубов в детском возрасте. Классификация кариеса зубов. 2. Принципы диагностики кариеса зубов в детском возрасте: Клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики. 3. Принципы лечения кариеса зубов в детском возрасте: Симптоматические методы лечения. Патогенетическое лечение. Этиологическое лечение. 4. Виды профилактики. Роль экологических и

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		алиментарных факторов в развитие кариеса. Гигиена полости рта.
4	Пульпит, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	1. Этиология и патогенез пульпита зубов в детском возрасте: Общая характеристика пульпита зубов в детском возрасте. Классификация пульпитов зубов. 2. Принципы диагностики пульпита зубов в детском возрасте: Клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики. 3. Принципы лечения пульпита зубов в зависимости от возраста ребенка: Симптоматические методы лечения. Патогенетическое лечение. Этиологическое лечение.
5	Периодонтит, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	1. Этиология и патогенез периодонтита зубов в детском возрасте: Общая характеристика периодонтита зубов в детском возрасте. Классификация периодонтитов зубов. 2. Принципы диагностики периодонтита зубов в детском возрасте: Клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики. 3. Принципы лечения периодонтита зубов в детском возрасте: Симптоматические методы лечения. Патогенетическое лечение. Этиологическое лечение.
6	Острая травма зубов, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	1. Этиология острой травмы зубов (ОТЗ). Причины развития осложнений ОТЗ. Классификация по МКБ-10 ОТЗ. Общие принципы обследования больных с ОТЗ. 2. Особенности заполнения амбулаторной карты при ОТЗ зубов у детей. Обстоятельства получения травмы. 3. Рентгенодиагностика (прицельные снимки, сканирование при помощи конуснолучевой томографии). Электроодонтодиагностика. 4. Острая травма постоянных зубов. Перелом только эмали зуба. Перелом коронки зуба в зоне эмали и дентина Перелом коронки зуба без повреждения пульпы. Клиника. Особенности лечения зубов с несформированными и сформированными корнями. 5. Перелом коронки зуба с повреждением пульпы. Особенности тактики врача. 6. Методы лечения. Пульпотомия (витальная

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		ампутация). Частичная пульпотомия (высокая ампутация корневой пульпы). Пульпотомия (экстирпация пульпы) 7. Биологический метод (прямое покрытие.) Показания, противопоказания. Особенности проведения. 8. Перелом корня зуба. Перелом коронки и корня зуба. Дифференциальная диагностика. 9. Люксация, Интрузия, экструзия зуба. Клиника. Особенности лечения зубов несформированными и сформированными корнями. Шинирование (этапы, требования к шинирующей конструкции, минимальные сроки) 10. Острая травма зубов временного прикуса. Клиника, лечение. Сроки диспансерного наблюдения. Профилактика острой травмы зубов у детей
7	Болезни пародонта, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	1. Этиология и патогенез болезней пародонта в детском возрасте: Общая характеристика болезней пародонта в детском возрасте. 2. Принципы диагностики болезней пародонта в детском возрасте: Клинические, инструментальные и лабораторные методы диагностики. 3. Принципы лечения болезней пародонта в детском возрасте: Симптоматические методы лечения. Патогенетическое лечение. Этиологическое лечение.
8	Заболевания слизистой оболочки полости рта, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	1. Анатомо-физиологические особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей различного возраста. Этиология, патогенез, классификация заболеваний СОПР. 2. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта. 3. Острый герпетический стоматит у детей. Клиника, диагностика, оказание неотложной врачебной помощи. Принципы лечения детей с острым герпетическим стоматитом. Показания к госпитализации. Рецидивирующий герпес. 4. Кандидозы у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. 5. Поражение слизистой оболочки полости рта, вызванные специфической инфекцией, аллергией. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях различных органов и систем. 6. Поражения слизистой оболочки полости рта при инфекционно-аллергических заболеваниях. Заболевания губ и языка.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
9	Анестезия и обезболивание, особенности проведения у детей и подростков	1. Виды местной анестезии в детской стоматологии. 2. Показания к аппликационной анестезии. Техника проведения, анестетики. 3. Правила проведения инъекционного обезболивания. 4. Показания к инфильтрационной анестезии в челюстно-лицевой области. Техника проведения, анестетики. 5. Проводниковая анестезия: мандибулярная, небная, резцовая. Техника проведения. Показания к применению. Анестетики. 6. Общие осложнения инъекционной анестезии (обморок, коллапс, анафилактический шок). 7. Местные осложнения инъекционной анестезии (гематома, воспалительная контрактура нижней челюсти, инфицирование, перелом иглы, некроз мягких тканей, травматический неврит и др.). 8. Профилактика осложнений местной анестезии и оказание неотложной помощи детям. 9. Особенности наркоза при оперативных вмешательствах. Показания, необходимый инструментарий, возможные осложнения.
10	Хирургическое лечение воспалительных заболеваний ЧЛЮ, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	1. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение периостита и перикоронарита. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, принципы лечения в зависимости от стадии воспалительного процесса. 2. Пути распространения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Клинические проявления при различных локализациях воспалительного очага. Методы лечения, основные хирургические доступы. 3. Фурункулы, карбункулы, рожистое воспаление. Особенности клинической картины, тактика лечения, возможные осложнения и их профилактика. 4. Сепсис, тромбоз кавернозного синуса, менингит, абсцесс головного мозга, медиастинит.
11	Хирургическое лечение заболеваний слюнных желез, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	1. Классификация воспалительных заболеваний слюнных желез у детей. 2. Методы обследования детей с воспалительными заболеваниями слюнных желез. 3. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение эпидемического паротита у детей. 4. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение острого неэпидемического паротита у детей.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		5. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение гриппозного сialаденита. 6. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение хронического паренхиматозного паротита в стадии обострения. 7. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение хронического паренхиматозного паротита в стадии ремиссии. 8. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение детей со слюннокаменной болезнью. 9. Диспансеризация детей с воспалительными заболеваниями слюнных желез
12	Удаление зубов у детей и подростков, показания, особенности проведения операции удаления зубов	1. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. 2. Особенности выполнения техники удаления молочного зуба. 3. Осложнения во время и после операции. Предупреждение осложнений. 4. Показания и цели протезирования зубного ряда у детей различного возраста после удаления зуба.
13	Хирургическое лечение травм ЧЛЮ, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	1. Особенности клинико-рентгенологической картины, диагностики и лечения переломов нижней челюсти у детей. 2. Особенности клинико-рентгенологической картины, диагностики и лечения переломов верхней челюсти у детей. 3. Особенности клинико-рентгенологической картины, диагностики и лечения переломов скуловой кости и дуги у детей. 4. Особенности клинико-рентгенологической картины, диагностики и лечения огнестрельных переломов костей лицевого скелета у детей. 5. Неотложная помощь детям с травмой челюстно-лицевой области (профилактика шока, кровотечения, асфиксии). 6. Травматический остеомиелит челюстей у детей. Клиника, диагностика, профилактика и лечение. 7. Диспансеризация детей с переломами костей лицевого скелета.
14	Опухоли у детей и подростков	1. Доброкачественные новообразования полости рта, мягких тканей лица и челюстей у детей. Клиника, диагностика, принципы лечения. 2. Злокачественные новообразования мягких тканей лица, полости рта, костей лицевого черепа. Клиника, диагностика, классификация (TNM). Особенности проявления у детей.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
		3. Диспансеризация больных с онкологическими заболеваниями.
15	Хирургическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, особенности диагностики и лечения у детей и подростков	1. Особенности строения ВНЧС у детей в различные возрастные периоды. 2. Классификация заболеваний ВНЧС у детей и подростков. 3. Артриты ВНЧС у детей и подростков. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение. 4. Вторичный деформирующий остеоартроз ВНЧС у детей и подростков. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. 5. Костный анкилоз ВНЧС у детей и подростков. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение. 6. Неоартроз. Этиология, клиника, диагностика и лечение. 7. Этиология и патогенез функциональных заболеваний ВНЧС у подростков. Юношеская дисфункция ВНЧС. Клиника, диагностика и лечение. 8. Воспалительно-дегенеративные заболевания ВНЧС. Клиника, диагностика и лечение. 9. Вывихи ВНЧС у детей и подростков. Классификация, клиника, диагностика и лечение.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Персин Л.С, Стоматология детского возраста: учебник в 3-х ч. / Л.С. Персин.-Москва: ГЭОТАР –Медиа, 2016 . – 237 с. Доступ из ЭБС «Консультант врача»- текст: электронный	
2	Детская терапевтическая стоматология / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 896 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст : электронный	
Дополнительная литература		
1	Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология : учебное пособие А.И. Николаев, Л.М. Цепов. –Москва: Медпресс-информ,- 2006.- 548 с.	1
2	Поюровская И.Я. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие / И.Я. Поюровская.- Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2007,2008. - 192 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст: электронный	
3	Афанасьев В.В. Травматология челюстно-лицевой области: руководство /В.В. Афанасьев - Москва: ГЭОТАР – Медиа 2010.-256 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст : электронный	
4	Детская терапевтическая стоматология : руководство к практическим занятиям / В.М. Елизарова (и др.); под общ ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 288 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». -текст: электронный	
5	Лангле Р., Атлас заболеваний полости рта / Р. Лангле, К. Миллер., пер. с англ.; под ред. Л.А. Дмитриевой.- Москва:ГЭОТАР - Медиа, 2011.- 224с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача». – текст: электронный	

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного	Доступ неограничен

	образования	
3	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ открытый
	Ресурсы открытого доступа	
4	Российское образование : федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ .	Доступ открытый
5	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс) + возможности для инклюзивного образования	Доступ открытый
6	ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс) + возможности для инклюзивного образования	Доступ ограничен
7	КиберЛенинка : научная электронная библиотека. - URL: https://cyberleninka.ru/ (поисковая система Яндекс)	Доступ открытый
8	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Доступ открытый
9	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России : сайт. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/ (поисковая система Яндекс). Регистрация бесплатная.	Доступ открытый
	Книги. Журналы	
10	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
11	BioMed Central (BMC) — сайт и открытая полнотекстовая база изд-ва. - URL: https://www.biomedcentral.com/ (поисковая система Яндекс). Регистрация бесплатная	Доступ открытый
12	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
13	International Scientific Publications. – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Контент открытого доступа
14	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Доступ открытый
15	Другие открытые ресурсы вы можете найти по адресу: http://rostgmu.ru → Библиотека → Электронный каталог → Открытые ресурсы интернет → далее по ключевому слову...	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа/практического занятия, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 15 разделов:

Раздел 1. Особенности ЧЛЮ детей и подростков. Методы обследования детей и подростков у стоматолога

Раздел 2. Некариозные заболевания твердых тканей зубов

Раздел 3. Кариес зубов, особенности диагностики и лечения у детей и подростков

Раздел 4. Пульпит, особенности диагностики и лечения у детей и подростков

Раздел 5. Пародонтит, особенности диагностики и лечения у детей и подростков

Раздел 6. Острая травма зубов, особенности диагностики и лечения у детей и подростков

Раздел 7. Болезни пародонта, особенности диагностики и лечения у детей и подростков

Раздел 8. Заболевания слизистой оболочки полости рта, особенности диагностики и лечения у детей и подростков

Раздел 9. Анестезия и обезболивание, особенности проведения у детей и подростков

Раздел 10. Хирургическое лечение воспалительных заболеваний ЧЛЮ, особенности диагностики и лечения у детей и подростков

Раздел 11. Хирургическое лечение заболеваний слюнных желез, особенности диагностики и лечения у детей и подростков

Раздел 12. Удаление зубов у детей и подростков, показания, особенности проведения операции удаления зубов

Раздел 13. Хирургическое лечение травм ЧЛЮ, особенности диагностики и лечения у детей и подростков

Раздел 14. Опухоли у детей и подростков

Раздел 15. Хирургическое лечение заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, особенности диагностики и лечения у детей и подростков

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету с оценкой/экзамену).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющем обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-А/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)

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

Кафедра стоматологии № 4

Оценочные материалы

«Стоматология детская»

Специальность 31.08.76 Стоматология детская

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: структуру стоматологической заболеваемости детей, мероприятия по ее снижению -взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции -организацию и проведение диспансеризации детей с заболеваниями полости рта, анализ эффективности -общие принципы статистических методов обработки медицинской документации. Уметь: -оценивать эффективности диспансеризации -проводить научные исследования по полученной специальности Владеть: - методиками самоконтроля, аналитического мышления

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий
	Задания закрытого типа	25
УК-1	Задания открыто типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75

УК-1

Задания закрытого типа:

Выберите один правильный ответ.

1. КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ ____ В ГОД

А 2 раза

Б 3-4 раза

В 5-6 раз

Г 7 раз

Ответ: А 2 раза

2. КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ ____ В ГОД

А 3-4 раза

Б 2 раза

В 5-6 раз

Г 7 раз

Ответ: А 3-4 раза

3. КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ V ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ ____ В ГОД

А 2 раза

Б 3-4 раза

В 5-6 раз

Г 7 раз

Ответ: А 2 раза

4. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А контроль развития челюстно-лицевой области ребенка;

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям

Ответ: А контроль развития челюстно-лицевой области ребенка

5. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А первичная профилактика стоматологических заболеваний

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям

Ответ: А первичная профилактика стоматологических заболеваний

6.К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям школьного возраста

Ответ: А выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

7.К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям разного возраста

Ответ: А реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области

8. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП

А 3

Б 2

В 4

Г 5

Ответ: А 3

9. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А первичная профилактика стоматологических заболеваний

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям

Ответ: А первичная профилактика стоматологических заболеваний

10.К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям школьного возраста

Ответ: А выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

11. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям разного возраста

Ответ: А реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области

12. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП

А 3

Б 2

В 4

Г 5

Ответ: А 3

13. ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЮБОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А II

Б I

В III

Г IV

Ответ: А

14. ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЛЮБОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО УТЯЖЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А III

Б II

В I

Г IV

Ответ: А

15. ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЮБОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А II

Б I

В III

Г IV

Ответ: А

16. ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЛЮБОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО УТЯЖЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А III

Б II

В I

Г IV

Ответ: А

17. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 3-6 ЛЕТ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

А II

Б I

В III

Г IV

Ответ: А

18. ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ

А количество детей со здоровой полостью рта

Б увеличение количества запломбированных зубов

В уменьшение количества кариозных зубов

Г увеличение потребности в санации полости рта

Ответ: А

19. ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ НИЗКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ КАРИЕСА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А III

Б I

В IV

Г V

Ответ: А

20. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям школьного возраста

Ответ: А выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

21. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям разного возраста

Ответ: А реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области

22. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП

А 3

Б 2

В 4

Г 5

Ответ: А 3

23. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

А II

Б I

В III

Г IV

Ответ: А

24. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ, ИМЕЮЩИМ РАЗЛИЧНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

А III

Б I

В II

Г IV

Ответ: А

25. ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЛЮБОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО УТЯЖЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А V

Б II

В III

Г IV

Ответ: А

Задания открытого типа:

1. К основной задаче диспансеризации относят _____

Ответ: выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

2. К специфическим методом профилактики кариеса относятся _____

Ответ: герметизация фиссур

3. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников является _____

Ответ: распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности в кариеса 1 раз в году

4. Диспансеризация детей с заболеваниями пародонта для устранения факторов риска его поражения предполагает периодичность осмотра у стоматолога _____

Ответ: через 6 месяцев

5. Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с _____

Ответ: с начала периода минерализации зачатков

6. Перечислите классификацию диспансерных групп _____

Ответ: 1 группа-здоровые дети

2 группа-дети с факторами риска развития стоматологических заболеваний

3 группа-дети, имеющие различные стоматологические заболевания(пороки развития и тд)

7. Ключевые возрастные группы программ оказания стоматологической помощи детям, обучающимся в детских образовательных учреждениях _____

Ответ: 6,12,15

8. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание детей до 10 лет в рамках работы школьного стоматологического кабинета проводится скратностью _____ в год

Ответ: 4

9. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание детей 11-14 лет в рамках работы школьного стоматологического кабинета проводится скратностью _____ в год

Ответ: 2

10. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание детей 15-17 лет в рамках работы школьного стоматологического кабинета проводится скратностью _____ в год

Ответ: 1

11. Школьники с травматическими повреждениями зубов с несформированными корнями относятся к диспансерной группе _____

Ответ: 5

12. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 4 уроку в год проводится для детей _____

Ответ: до 10 лет

13. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 2 уроку в год проводится для детей_____

Ответ: 11-14 лет

14. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 1 урок в год проводится для детей_____

Ответ: 15-17 лет

15. Объективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по_____

Ответ: определению гигиенического состояния полости рта пациентов

16. Субъективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по_____

Ответ: результатам анкетирования населения

17. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте _____

Ответ: 6 месяцев

18. Обследование пациента начинают с применения методов_____

Ответ: основных

19. К основным методам обследования относятся_____

Ответ: опрос, осмотр

20. Опрос пациента начинается с выяснения_____

Ответ: жалоб

21. Осмотр пациента начинают с _____

Ответ: внешнего осмотра

22. При обследовании лимфатических узлов применяют метод_____

Ответ: пальпации

23. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть_____

Ответ: наклонена вперед

24. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента_____

Ответ: пинцета

25. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

Ответ: симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи

26. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят_____

Ответ: по всем поверхностям

27. 1-й уровнем участия медицинских учреждений в диспансеризации являются_____

Ответ: стоматологические кабинеты школ

28. Метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий, называют_

Ответ: диспансеризацией

29. Школьники с травматическими повреждениями зубов с несформированными корнями относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 5

30. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 4 уроку в год проводится для детей_____

Ответ: до 10 лет

31. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 2 уроку в год проводится для детей_____

Ответ: 11-14 лет

32. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 1 урок в год проводится для детей_____

Ответ: 15-17 лет

33. Объективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по _____

Ответ: определению гигиенического состояния полости рта пациентов

34. Субъективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по _____

Ответ: результатам анкетирования населения

35. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте _____

Ответ: 6 месяцев

36. Ребенок 10 лет получил травму Зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части 21 зуба, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно. Поставьте диагноз. Определите сроки диспансерного наблюдения.

Ответ: острый очаговый пульпит зуба 21. Наблюдение рентгенологическим методом до одного года

37. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 4 уроку в год проводится для детей _____

Ответ: до 10 лет

38. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 2 уроку в год проводится для детей _____

Ответ: 11-14 лет

39. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 1 урок в год проводится для детей _____

Ответ: 15-17 лет

40. Наиболее эффективная профилактика ОГС в условиях стоматологической поликлиники заключается в _____

Ответ: выделении специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта

41. Какие критерии оценки эффективности диспансеризации школьников _____

Ответ: уменьшение потребности детей в санации полости рта, увеличение количества детей 1 и 2 диспансерной группы, уменьшение количества осложнений кариеса

42. Задачей врача при диспансеризации детей до года в 3 диспансерной группе является _____

Ответ: назначение коррегирующих мероприятий

43. Гигиеническое обучение ребенка необходимо начинать _____

Ответ: с 2-х лет

44. Назначьте средства гигиены полости рта младшему школьнику с интактными зубами,

живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде_____

45. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят специалисты_____

Ответ: врачи-стоматологи

46. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ используются набор инструментов_____

Ответ: зеркало, пародонтальный зонд, пинцет

47. Документом для регистрации данных эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ является_____

Ответ: карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)

48. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении_____

Ответ: эпидемиологического стоматологического обследования

49. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ в одном районе рекомендуется осматривать группы населения одного и того же возраста в количестве человек не менее_____

Ответ: 50

50. Калибровка специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании проводится в период_____

Ответ: Подготовительный

51. При калибровке специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании населения, совпадение результатов обследования должно быть не менее (%)_____

Ответ: 85

52. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет)_____

Ответ: 6,12,15

53. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте (лет)_____

Ответ: 35-44

54. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется_____

Ответ: распространенностью стоматологического заболевания

55. Распространенность кариеса зубов выражается в_____

Ответ: процентах

56. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается_____

Ответ: суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума

57. Для определения интенсивности кариеса зубов у пациента используется индекс_____

Ответ: КПУ

58. Интенсивность кариеса зубов у ребенка 3-х лет оценивается с помощью индекса

Ответ: кпу (з)

59. Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса_____

Ответ: КПУ(з) и кп(з)

60. КПУ(з) - это индекс_____

Ответ: интенсивности кариеса постоянных зубов

61. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных на_____

Ответ: предупреждение их возникновения

62. Организация первичной профилактики стоматологических заболеваний в детских организованных коллективах возлагается прежде всего на_____

Ответ: врача-стоматолога

63. Ключевые возрастные группы программ оказания стоматологической помощи детям, обучающимся в детских образовательных учреждениях_____

Ответ: 6,12,15

64. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание детей до 10 лет в рамках работы школьного стоматологического кабинета проводится скратностью в год

Ответ: 4

65. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание детей 11-14 лет в рамках работы школьного стоматологического кабинета проводится скратностью в год

Ответ: 2

66. Школьники с тяжелыми пороками развития твердых тканей зубов (аплазия эмали, синдром Стентона-Капдепона) относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 5

67. Школьники, имеющие гингивит, обусловленный легкоустранимыми местными факторами (неудовлетворительной гигиеной полости рта, нависающие краем пломбы) относятся к диспансерной группе_____

Ответ:3

68. Школьники, имеющие гингивит, обусловленный зубочелюстными аномалиями, относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 4

69. Школьники с локализованным или генерализованным пародонтитом или пародонтозом, относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 5

70. Школьники, имеющие пороки развития в виде аномалий уздечек языка, мелким преддверием рта, относятся к диспансерной группе____

Ответ: 3

71. Школьники в период реабилитации после лечения осложнений кариеса сформированных

постоянных Зубов , ударения сверхкомплектного зуба, удаление доброкачественного образования, лечение воспалительных процессов челюстно-лицевой области(остеомиелит), относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 4

72. Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризация детей у участкового стоматолога является_____

Ответ: проба Шиллера

73. По результатам первичного обследования детей 3-6 лет выделяют_____диспансерных групп

Ответ:5

74. Кратность профилактических мероприятий у школьников 3 диспансерной группы составляет_____ в год

Ответ: 2 раза

75. К основной задаче диспансеризации относят_____

Ответ: выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

Профессиональные компетенции (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.	- Владеет знаниями о предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний - Владеет знаниями о причинах, условиях возникновения заболеваний и их ранней диагностики - Владеет знаниями о профилактике заболеваний

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий
	Задания закрытого типа	25
ПК-1	Задания открыто типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75

ПК-1

Задания закрытого типа:

Выберите один правильный ответ.

Выберите один правильный ответ

1. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

А покрытие зубов фторлаком

Б фторирование питьевой воды

В фторирование молока

Г прием таблеток фторида натрия

Е фторирование соли

Ответ: А

2. Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

А. покрытие зубов фторлаком

Б. прием таблеток фторида натрия

В. полоскания фторидсодержащими растворами

Г. аппликации фторидсодержащими растворами

Е. использование фторидсодержащих зубных паст

Ответ: Б

3. Основной источник поступления фторида в организм человека - это:

А. пищевые продукты

Б. питьевая вода

В. воздух

Г. лекарства

Е. витамины

Ответ: Б

4. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с холодным климатом составляет (мг/л):

А. 0,8

Б. 1,2

В. 1,0

Г. 1,5

Е. 2,0

Ответ: Б

5. Показанием к применению системных методов фторидпрофилактики кариеса является содержание фторида в питьевой воде:

- А. оптимальное
- Б. менее половины оптимального
- В. субоптимальное
- Г. больше оптимального
- Е. не имеет значения

Ответ: Б

6. Показанием к назначению системных методов фторидпрофилактики кариеса является уровень интенсивности кариеса у 12-летних детей:

- А. очень низкий, низкий
- Б. низкий, средний
- В. низкий, средний, высокий
- Г. средний, высокий, очень высокий
- Е. очень низкий, средний, очень высокий

Ответ: Г

7. Одновременное применение двух эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса зубов:

- А. невозможно
- Б. возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы
- В. возможно, если содержание фторида в питьевой воде субоптимальное
- Г. возможно, если содержание фторида в питьевой воде оптимальное
- Е. возможно, если содержание фторида в питьевой воде больше оптимального

Ответ: А

8. Применение таблеток фторида натрия для профилактики кариеса постоянных зубов наиболее эффективно с возраста (лет):

- А. 2-5
- Б. 6
- В. 10
- Г. 12

Ответ: А

9. Таблетки фторида натрия детям рекомендуют применять:

- А. каждый день
- Б. через день
- В. 1 раз в неделю
- Г. 1 раз в месяц
- Е. 1 раз в полгода

Ответ: А

10. Содержание фторида натрия (мг) в 1 л фторированного молока составляет:

- А. 0,5
- Б. 1,0
- В. 1,5
- Г. 2,5
- Е. 5,0

Ответ: Г

11. С целью профилактики кариеса используются полоскания растворами фторида натрия в концентрациях (%):

- А. 0,01 0,02
- Б. 0,02 0,05 0,1
- В. 0,05 0,1 0,2
- Г. 0,5 1,0 1,5
- Е. 1 2 3

Ответ: В

12. 0,05% раствор фторида натрия применяют для полосканий 1 раз в:

- А. день
- Б. неделю
- В. 2 недели
- Г. полгода
- Е. год

Ответ: А

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

- А. ежедневно
- Б. 1 раз в неделю
- В. 1 раз в 2 недели
- Г. 1 раз в полгода
- Е. 1 раз в год

Ответ: Б

14. При проведении процедуры покрытия зубов фторлаком первой проводится манипуляция:

- А. очищение зубов от налета
- Б. нанесение фторлака
- В. высушивание зубов
- Г. изоляция от слюны
- Е. протравливание эмали

Ответ: А

15. Полоскания фторидсодержащими растворами с целью профилактики кариеса рекомендуют проводить с возраста (лет):

- А. 6
- Б. 10
- В. 12
- Г. 15

Ответ: Б

16. По рекомендациям ВОЗ, концентрация фторида в зубных пастах для взрослых должна быть не менее (ppт):

- А. 500
- Б. 1000
- В. 1500
- Г. 2000
- Е. 5000

Ответ: Б

17. Для профилактики кариеса полоскания 0,2% раствором фторида натрия проводят:

- А. ежедневно
- Б. 1 раз в неделю
- В. 1 раз в 2 недели
- Г. 1 раз в полгода
- Е. 1 раз в год

Ответ: В

18. Снижение прироста кариеса при применении фторлака составляет (%):

- А. 10-20
- Б. 30-40
- В. 50-60
- Г. 70-80
- Е. 90-100

Ответ: Б

19. Средняя профилактическая эффективность от применения системных методов профилактики кариеса составляет (%):

- А. 10-20
- Б. 30-40
- В. 50-60
- Г. 70-80
- Е. 90-100

Ответ: В

20. 1% и 2% растворы фторида натрия с целью профилактики кариеса предпочтительно применять в виде:

- А. полосканий
- Б. аппликаций
- В. для приема внутрь
- Г. электрофореза
- Е. ротовых ванночек

Ответ: Б

21. Покрытие зубов фторлаком с целью профилактики кариеса наиболее эффективно в возрастной период:

А. с 2 до 12 лет

Б. с 3 до 15 лет

В. с 4 до 10 лет

Г. с 6 до 12 лет

Е. с 12 до 18 лет

Ответ: Б

22. Местные средства фторидпрофилактики применять в районах с содержанием фторида в питьевой воде более 1,5 мг/л:

А. нельзя

Б. можно у детей до 12 лет

В. можно в сочетании с системными средствами

Г. можно при неудовлетворительной гигиене полости рта у пациента

Е. можно при высокой интенсивности кариеса у пациента

Ответ: А

23. В районе, где содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы, наиболее эффективным методом фторидпрофилактики кариеса зубов у детей будет применение:

А. таблеток фторида натрия

Б. фторидсодержащих растворов для полосканий

В. фторидсодержащих зубных паст

Г. фторлака или фторгеля

Е. 3% раствора «Ремодент»

Ответ: А

24. В районе, где содержание фторида в питьевой воде субоптимальное, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:

А. прием таблеток фторида натрия

Б. употребление фторированного молока

В. употребление фторированной соли

Г. чистка зубов фторидсодержащими зубными пастами

Е. фторирование питьевой воды в школах

Ответ: Г

25. При применении локальных фторирующих установок в школах концентрация фторида в воде составляет (мг/л):

А. 0,5-1

Б. 2-3

В. 4-5

Г. 8-10

Е. 12-15

Ответ: В

Задания открытого типа:

1. Для снижения кариесвосприимчивости назначают внутрь_____

Ответ: лактат или глюконат кальция

2. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания_____

Ответ: мясные консервы

3. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется_____

Ответ: 10% раствор глюконата кальция, 1-2% раствор фторида натрия

4. Для запечатывания фиссур постоянных зубов применяю_____

Ответ: силанты

5. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте_____

Ответ: 6-7 лет

6. Проницаемость эмали понижается под действием_____

Ответ: глюконата кальция, ремодента

7. Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в_____

Ответ: предупреждении возникновения факторов риска

8. Для качественной гигиены полости рта необходимо использовать_____

Ответ: зубные щетки, пасты, флоссы и ополаскиватели

9. Полоскание полости рта растворами фторидов для профилактики кариеса рекомендуется детям в возрасте_____

Ответ: 6 лет

10. Дети в возрасте 7 лет имеют показания к первичной профилактике кариеса зубов из групп активности кариеса_____

Ответ: любой степени активности

11. Эндогенную профилактику кариеса временных зубов наиболее целесообразно проводить_____

Ответ: в антенатальном периоде

12. Гигиеническое обучение ребенка необходимо начинать_____

Ответ: с 2-х лет

13. Назначьте средства гигиены полости рта младшему школьнику с интактными зубами, живущему в местности с оптимальным содержанием фтора в питьевой воде_____

Ответ: гигиенические зубные пасты

14. Кариезрезистентность - это устойчивость к действию_____

Ответ: кариесогенных факторов

15. Причины возникновения кариеса_____

Ответ: кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали

16. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса_____

Ответ: изменение количества и качества ротовой жидкости

17. К местным факторам возникновения кариеса зубов относятся_____

Ответ: плохая гигиена полости рта

18. К общим факторам возникновения кариеса зубов относятся_____

Ответ: соматические заболевания

19. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов_____

Ответ: образование органических кислот

20. ТЭР-тест - это оценка резистентности зубов к кариесу по_____

Ответ: степени кислотоустойчивости эмали

21. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов_____

Ответ: образование органических кислот

22. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте_____

Ответ: 6 месяцев

23. Для реминерализующей терапии применяется раствор_____

Ответ: Боровского-Волкова

24. Для реминерализующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации (%)_____

Ответ: 3

25. К реминерализующим средствам относится раствор_____

Ответ: фторида натрия 2%

26. Об эффективности реминерализации можно судить по_____

Ответ: стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста

кариеса

27. Реминерализующую терапию рекомендуется проводить_____

Ответ: при кариесе в стадии пятна

28. Реминерализация эмали зубов возможна благодаря свойствам кристаллов гидроксиапатита_____

Ответ: способности к ионному обмену

29. Показанием к проведению реминерализующей терапии зубов является_____

Ответ: наличие белых пятен на эмали зубов, окрашивающихся раствором метиленового синего

30. Целью проведения реминерализующей терапии является_____

Ответ: восстановление кристаллической решетки эмали

31. Эффективность реминерализующей терапии при кариесе зубов определяется_____

Ответ: исчезновением или стабилизацией белого пятна

32. Реминерализация - это_____

Ответ: разрушение структуры эмали под действием органических кислот

33. Заболеваемость кариесом называют_____

Ответ: Число впервые выявленных случаев заболевания за определённый промежуток времени

34. Интенсивность поражения кариесом в период сменного прикуса определяется индексом_____

Ответ: КПУ+кп

35. Местным фактором развития кариеса является_____

Ответ: Неудовлетворительная гигиена полости рта

36. Общими факторами развития кариеса являются_____

Ответ: Неполноценная диета и плохая питьевая вода, Соматические заболевания

37. Основной местной причиной развития кариеса зубов является_____

Ответ: Зубная бляшка

38. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется_____

Ответ: Распространённостью стоматологического заболевания

39. КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ ____ В ГОД

А 2 раза

Б 3-4 раза

В 5-6 раз

Г 7 раз

Ответ: А 2 раза

40. КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ ____ В ГОД

А 3-4 раза

Б 2 раза

В 5-6 раз

Г 7 раз

Ответ: А 3-4 раза

41. КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ V ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ СОСТАВЛЯЕТ ____ В ГОД

А 2 раза

Б 3-4 раза

В 5-6 раз

Г 7 раз

Ответ: А 2 раза

42. Определите задачи герметизации интактных фиссур с целью профилактики их от кариозного поражения _____

Ответ: Создание на поверхности зуба физический барьер для кариесогенных факторов микробной бляшки

43. К специфическим методом профилактики кариеса относятся ____

Ответ: герметизация фиссур

44. Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с _____

Ответ: с начала периода минерализации зачатков

45. Профилактика стоматологических заболеваний должна начинаться _____

Ответ: в период внутриутробного развития плода

46. Расскажите какие методы профилактики зубочелюстных аномалий используются?

Ответ: устранение вредных привычек, нормализация функция глотания

47. Профилактику заболеваний пародонта у беременных женщин включается _____

Ответ: профессиональную гигиену полости рта

48. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте _____

Ответ: 6 месяцев

49. Показанием к применению эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса у детей является _____

Ответ: высокий уровень интенсивности кариеса

50. Применение эндогенных методов фторидпрофилактики возможно при содержании фторида в воде (% от оптимального)_____

Ответ: <50

51. Удаление мягкого зубного налета у детей способствует профилактике_____

Ответ: кариеса

52. Проведение профессиональной гигиены полости рта у детей способствует профилактике_____

Ответ: кариеса

53. В районе с содержанием фторидов в воде 0,8 мг/л для профилактики кариеса у детей рекомендуется_____

Ответ: покрытие зубов фторлаком

54. Фторсодержащие средства в детской стоматологии применяют для профилактики_____

Ответ: кариеса зубов

55. Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является_____

Ответ: замена водоисточника

56. Для профилактики кариеса полоскания раствором фторида 0,05% натрия проводят_____

Ответ: ежедневно

57. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных на_____

Ответ: предупреждение их возникновения

58. Организация первичной профилактики стоматологических заболеваний в детских организованных коллективах возлагается прежде всего на_____

Ответ: врача-стоматолога

59. Оснащение зоны пассивной информации кабинета профилактики стоматологических заболеваний включает в себя_____

Ответ: стенды, таблицы, плакаты, памятки

60. Стоматологическая заболеваемость среди населения региона оценивается при проведении_____

Ответ: эпидемиологического стоматологического обследования

61. Для профилактики кариеса полоскание полости рта растворами фторидов рекомендуется детям с возраста (в годах)_____

Ответ: 7

62. Ведущим показателем оценки эффективности работы врача-стоматолога детского, проводящего индивидуальную профилактику, является_____

Ответ: уровень стоматологического здоровья ребенка

63. Основным направлением третичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных на _____

Ответ: восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

64. Противопоказанием к экзогенному применению фторидов при проведении профилактики кариеса зубов является _____

Ответ: высокое содержание фторидов в питьевой воде

65. Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с _____

Ответ: начала периода минерализации зачатков

66. Для профилактики кариеса зубов в состав детских зубных паст включаются соединения _____

Ответ: фтора

67. Ребенку в возрасте 3 лет для профилактики кариеса рекомендуется использовать фторидсодержащую пасту (в ppm фторидов) _____

Ответ: 500

68. Для профилактики кариеса зубов у детей используют ополаскиватели, содержащие _____

Ответ: фторид натрия

69. Для профилактики кариеса у детей раннего возраста рекомендуется поить ребенка _____

Ответ: водой

70. Профилактика кариеса контактных поверхностей зубов у подростков способствует применению _____

Ответ: зубной нити

71. Устранение факторов риска относится к _____

Ответ: первичной профилактике стоматологических заболеваний

72. Профилактика травматических повреждений зубов у детей раннего возраста включает _____

Ответ: исключение травматических факторов в домашней обстановке

73. В стоматологическую клинику обратились родители пациента Б. 5 лет с жалобами на боль при пережевывании пищи на правой стороне. Объективно: на жевательных поверхностях 8.4, 8.5 зубов пломбы, краевое прилегание нарушено. 8.4 зуб – кариозная полость с контактно-дистальной поверхностью. 8.5 зуб – кариозная полость с контактно-медиальной поверхностью, заполненная пигментированным дентином. Рентгенография: 8.4 зуб – обширная кариозная полость с контактно-дистальной поверхностью сообщается с полостью зуба, в периапикальных тканях изменений нет. Корни не резорбируются. 8.5 зуб – кариозная полость с контактно-медиальной поверхностью не сообщается с полостью зуба, в периапикальных тканях изменений нет. Корни не резорбируются. Поставьте предварительные диагнозы. Укажите последовательность, сроки, препараты и мероприятия по профилактике кариеса в данной ситуации.

Ответ: Предварительные диагнозы: 8.4 зуб - K04.03 хронический пульпит. 8.5 зуб - K02.1 кариес дентина. Рекомендации по гигиене: - зубная паста с содержанием фторида не менее 500 ppm; - использование флоссов для очистки межзубных промежутков. Домашние курсы ремотерапии: нанесение кальцийсодержащих препаратов (Tooth MOUSSE, РОКС, Сплат) на зубы после вечерней

чистки ежедневно. Диспансерное наблюдение: осмотр у врача-стоматолога 1 раз в 6 месяцев. Покрытие зубов фторлаком 1 раз в 6 месяцев.

74. К врачу-стоматологу обратилась мама с двенадцатилетним сыном с жалобами на измененный цвет зубов. При осмотре выявлено: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Зубы обильно покрыты мягким налетом. После его снятия на пришеечных поверхностях зубов, множество очагов деминерализации. При окрашивании 2% водным раствором метиленового синего, пятна приобретают голубую окраску. ГИ – 3,0. Поставьте предварительный диагноз. Составьте план лечения и профилактики. С помощью каких дополнительных методов обследования можно оценить эффект реминерализующей терапии?

Ответ: Очаговая деминерализация эмали, кариес эмали K02.0

Индивидуальное обучение гигиене, контролируемая гигиена полости рта. Проведение курсов реминерализующей терапии, индивидуальный подбор средств гигиены. Обязательно использовать зубную пасту с содержанием фторидов не менее 1450 ppm F. Окрашивание растворами 2% водным раствором метиленового синего с определением площади окрашивания. Проведение ТЭР и КОСРЭ тестов. Санация полости рта.

Осмотр через 3, 6, 12 месяцев.

75. К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном 2 лет с жалобами на разрушение передних зубов. Ребенок ночью пьет компот или сок. При осмотре выявлено: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, ГИ по Кузьминой 0,8. Перкуссии резцов безболезненны, зубы неподвижны. Десна обычного цвета. Поставьте предварительный диагноз. Составить план лечения и профилактики.

Ответ: Хронический пульпит K04.03 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов. Индивидуальное обучение гигиене, отказ от ночного кормления. Лечить все молочные резцы методом витальной ампутации под инфильтрационной анестезией. При невозможности остановки кровотечения – витальной экстирпацией с пломбированием пастой на масляной основе. Провести санацию полости рта. Использовать фторидсодержащие зубные пасты до 500 ppm.

Осмотр через 3, 6, 12 месяцев.

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	-Уметь проводить оценку эффективности профилактической работы с пациентами -Уметь назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболевания

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий
	Задания закрытого типа	25
ПК-2	Задания открыто типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75

ПК-2

Задания закрытого типа:

Выберите один правильный ответ

1. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А контроль развития челюстно-лицевой области ребенка;

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям

Ответ: А контроль развития челюстно-лицевой области ребенка

2. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А первичная профилактика стоматологических заболеваний

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям

Ответ: А первичная профилактика стоматологических заболеваний

3. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям школьного возраста

Ответ: А выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

4. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

А реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области

Б плановая санация полости рта

В санация по обращаемости

Г оказание неотложной стоматологической помощи детям разного возраста

Ответ: А реабилитация детей с врожденной и приобретенной патологией челюстно-лицевой области

5. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП

А 3

Б 2

В 4

Г 5

Ответ: А 3

6. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ 3-6 ЛЕТ ВЫДЕЛЯЮТ _____
ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП

А 5

Б 2

В 3

Г 4

Ответ: А 5

7. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ ВЫДЕЛЯЮТ _____
ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП

А 5

Б 2

В 3

Г 4

Ответ: А 5

8. КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ III ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ
СОСТАВЛЯЕТ ____ В ГОД

А 2 раза

Б 3-4 раза

В 5-6 раз

Г 7 раз

Ответ: А 2 раза

9. КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ IV ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ
СОСТАВЛЯЕТ ____ В ГОД

А 3-4 раза

Б 2 раза

В 5-6 раз

Г 7 раз

Ответ: А 3-4 раза

10. КРАТНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ У ШКОЛЬНИКОВ V ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЫ
СОСТАВЛЯЕТ ____ В ГОД

А 2 раза

Б 3-4 раза

В 5-6 раз

Г 7 раз

Ответ: А 2 раза

11. ШКОЛЬНИКОВ, НЕИМЕЮЩИЕ НИКАКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А I

Б II

В III

Г IV

Ответ: А

12. ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЮБОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А II

Б I

В III

Г IV

Ответ: А

13. ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЛЮБОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО УТЯЖЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А III

Б II

В I

Г IV

Ответ: А

14. ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЛЮБОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО УТЯЖЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А IV

Б II

В III

Г V

Ответ: А

15. ШКОЛЬНИКОВ, ИМЕЮЩИХ ЛЮБОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЕГО УТЯЖЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А V

Б II

В III

Г IV

Ответ: А

16. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ ДО 3 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

А I

Б II

В III

Г IV

Ответ: А

17. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЯМ ДО 3 ЛЕТС ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

А II

Б I

В III

Г IV

Ответ: А

18. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЯМ ДО 3 ЛЕТ, ИМЕЮЩИМ РАЗЛИЧНЫЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

А III

Б I

В II

Г IV

Ответ: А

19. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗДОРОВЫМ ДЕТЯМ 3-6 ЛЕТ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

А I

Б II

В III

Г IV

Ответ: А

20. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЯМ ДО 3-6 ЛЕТС ФАКТОРАМИ РИСКА РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ ДИСПАНСЕРНУЮ ГРУППУ

А II

Б I

В III

Г IV

Ответ: А

21. ГЛАВНЫЙ КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ДО 3 ЛЕТ

А количество детей со здоровой полостью рта

Б увеличение количества запломбированных зубов

В уменьшение количества кариозных зубов

Г увеличение потребности в санации полости рта

Ответ: А

22. ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ НИЗКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ КАРИЕСА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А III

Б I

В IV

Г V

Ответ: А

23. ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ СРЕДНЮЮ СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А IV

Б I

В III

Г V

Ответ: А

24. ШКОЛЬНИКИ, ИМЕЮЩИЕ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ КАРИЕСА, ОТНОСЯТСЯ К ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ

А V

Б I

В II

Г IV

Ответ: А

25. СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ ПРИ КПУ+КП ДО 5

А низкая

Б средняя

В высокая

Г крайне высокая

Ответ: А

Задания открытого типа:

1. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ в одном районе рекомендуется осматривать группы населения одного и того же возраста в количестве человек не менее_____

Ответ: 50

2. Калибровка специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании проводится в период_____

Ответ: Подготовительный

3. При калибровке специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании населения, совпадение результатов

обследования должно быть не менее (%)_____

Ответ: 85

4. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет)_____

Ответ: 6,12,15

5. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте (лет)_____

Ответ: 35-44

6. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется_____

Ответ: распространенностью стоматологического заболевания

7. Распространенность кариеса зубов выражается в_____

Ответ: процентах

8. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается_____

Ответ: суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума

9. Для определения интенсивности кариеса зубов у пациента используется индекс_____

Ответ: КПУ

10.

Интенсивность кариеса зубов у ребенка 3-х лет оценивается с помощью индекса

Ответ: кпу (з)

11. Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса _____

Ответ: КПУ(з) и кп(з)

12. КПУ(з) - это индекс _____

Ответ: интенсивности кариеса постоянных зубов

13. Уровни интенсивности кариеса по ВОЗ определены для возрастных групп _____

Ответ: 12 лет и 35-44 года

14. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ состояние тканей пародонта оценивается с помощью индекса _____

Ответ: CPI

15. CPI - это индекс _____

Ответ :коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ

16. Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст (лет) _____

Ответ:12

17. Ключевой возрастной группой для оценки состояния тканей пародонта в популяции является возраст (лет) _____

Ответ:15

18. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят специалисты _____

Ответ: врачи-стоматологи

19. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ используются набор инструментов _____

Ответ: зеркало, пародонтальный зонд, пинцет

20. Документом для регистрации данных эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ является _____

Ответ: карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)

21. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении _____

Ответ: эпидемиологического стоматологического обследования

22. 1-й уровнем участия медицинских учреждений в диспансеризации являются _____

Ответ: стоматологические кабинеты школ

23. Метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий, называют _____

Ответ: диспансеризацией

24. Диспансерный осмотр ребенка дошкольного возраста, имеющий порок развития, осложненный и сочетающийся с кариесом, проводится ____раз/раза в год

Ответ:3

25. Диспансерное наблюдение ребенка с ранним детским кариесом осуществляется один раз ____

Ответ: 1-3 месяца

26. При высокой степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного осуществляют один раз в ____

Ответ: 3 месяца

27. Диспансерное наблюдение пациента с травмой зубов проводят через ____месяца/ месяцев после окончания лечения, а затем каждые ____месяцев

Ответ: 3,6 месяцев

28. По результатам первичного обследования школьников выделяют ____диспансерных групп

Ответ:5

29. Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации детей у участкового стоматолога является ____

Ответ: проба Шиллера

30. По результатам первичного обследования детей 3-6 лет выделяют ____диспансерных групп

Ответ:5

31. Кратность профилактических мероприятий у школьников 3 диспансерной группы составляет ____ в год

Ответ: 2 раза

32. К основной задаче диспансеризации относят ____

Ответ: выявление и лечение ранних стадий заболеваний органов и тканей полости рта

33. К специфическим методом профилактики кариеса относятся ____

Ответ: герметизация фиссур

34. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников является ____

Ответ: распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности в кариеса 1 раз в году

35. Диспансеризация детей с заболеваниями пародонта для устранения факторов риска его поражения предполагает периодичность осмотра у стоматолога ____

Ответ: через 6 месяцев

36. Первичная профилактика кариеса временных зубов начинается с ____

Ответ: с начала периода минерализации зачатков

37. Профилактика стоматологических заболеваний должна начинаться_____

Ответ: в период внутриутробного развития плода

38. Расскажите какие методы профилактики зубочелюстных аномалий используются?

Ответ: устранение вредных привычек, нормализация функция глотания

39. Профилактику заболеваний пародонта у беременных женщин включается_____

Ответ: профессиональную гигиену полости рта

40.Целью герметизации фиссур является_____

Ответ: изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов

75. Перечислите основные этапы организации диспансеризации детского населения

-подготовительный - обучение персонала, подготовка документации, изучение эпидемиологической обстановки (содержание фторида в питьевой воде, привычки питания и ухода за полостью рта детей и др.) и другие организационные мероприятия;

-начальный - первичное обследование детей, проведение необходимых профилактических мероприятий, лечение выявленной патологии, определение диспансерной группы и составление индивидуальных планов (программ) лечебно-профилактических мероприятий для каждого ребенка;

-основной - диспансеризация детей в соответствии с индивидуальными про- граммами;

-этап оценки эффективности диспансеризации - ежегодная корректировка индивидуальных программ диспансеризации детей на основании полученных результатов.

76. Перечислите классификацию диспансерных групп_____

Ответ: 1 группа-здоровые дети

4 группа-дети с факторами риска развития стоматологических заболеваний

5 группа-дети, имеющие различные стоматологические заболевания(пороки развития и тд)

77. Ключевые возрастные группы программ оказания стоматологической помощи детям, обучающимся в детских образовательных учреждениях_____

Ответ: 6,12,15

78. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание детей до 10 лет в рамках работы школьного стоматологического кабинета проводится скратностью____ в год

Ответ: 4

79. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание детей 11-14 лет в рамках работы школьного стоматологического кабинета проводится скратностью____ в год

Ответ: 2

80. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание детей 15-17 лет в рамках работы школьного стоматологического кабинета проводится скратностью____ в год

Ответ: 1

81. Школьники, имеющие пороки развития твердых тканей зубов средней степени тяжести, относятся к диспансерной группе_____

Ответ:4

82. Школьники с тяжелыми пороками развития твердых тканей зубов (аплазия эмали, синдром Стентона-Капдепона) относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 5

83. Школьники, имеющие гингивит, обусловленный легкоустраняемыми местными факторами (неудовлетворительной гигиеной полости рта, нависающие краем пломбы) относятся к диспансерной группе_____

Ответ:3

84. Школьники, имеющие гингивит, обусловленный зубочелюстными аномалиями, относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 4

85. Школьники с локализованным или генерализованным пародонтитом или пародонтозом, относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 5

86. Школьники, имеющие пороки развития в виде аномалий уздечек языка, мелким преддверием рта, относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 3

87. Школьники в период реабилитации после лечения осложнений кариеса сформированных постоянных Зубов , удара свержкомплетного зуба, удаление доброкачественного образования, лечение воспалительных процессов челюстно-лицевой области(остеомиелит), относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 4

88. Школьники в ретенционный период после окончания ортодонтического лечения относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 5

89. Школьники, имеющие легкие формы хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта, относятся к диспансерной группе_____

Ответ:3

90. Школьники, имеющие хроническое заболевания слизистой оболочки полости рта средней степени тяжести, относятся к диспансерной группе_____

Ответ:4

91. Школьники, имеющие сочетание кариеса зубов, заболеваний пародонта, зубочелюстные аномалии различной степени тяжести, относятся к диспансерной группе_____

Ответ: 5

92. Школьники с травматическими повреждениями зубов с несформированными корнями относятся к диспансерной группе_____

Ответ:5

93. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 4 уроку в год проводится для детей_____

Ответ: до 10 лет

94. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 2 уроку в год проводится для детей_____

Ответ: 11-14 лет

95. Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание в рамках работы школьного стоматологического кабинета скратностью 1 урок в год проводится для детей_____

Ответ: 15-17 лет

96. Объективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по_____

Ответ: определению гигиенического состояния полости рта пациентов

97. Субъективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по_____

Ответ: результатам анкетирования населения

98. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте_____

Ответ: 6 месяцев

99. Ребенок 10 лет получил травму Зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части 21 зуба, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно. Поставьте диагноз. Определите сроки диспансерного наблюдения.

Ответ: острый очаговый пульпит зуба 21. Наблюдение рентгенологическим методом до одного года

100. Наименее эффективная профилактика ОГС в условиях стоматологической поликлиники заключается в_____

Ответ: выделении специализированного кабинета для лечения детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта

101. Какие критерии оценки эффективности диспансеризации школьников _

Ответ: уменьшение потребности детей в санации полости рта, увеличение количества детей 1 и 2 диспансерной группы, уменьшение количества осложнений кариеса

102. _____ Задачей
врача при диспансеризации детей до года в 3 диспансерной группе является_____

Ответ: назначение корригирующих мероприятий

103. Ребенок 8,5 лет жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки поврежденного зуба, болезненность при приеме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно: десна в области вколоченного зуба отечна, гиперемирована, нарушена ее целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Ребенок направлен на рентгенологическое обследование. Назовите предполагаемый диагноз. Укажите сроки диспансеризации.

Ответ: Декомпенсированная форма кариеса, хронический катаральный гингивит. Обязательная постановка на диспансерный учет у врача-стоматолога, осмотр 1 раз в 3-4 месяца, проведение профилактических мероприятий.

104. Ребенок 8,5 лет жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки поврежденного зуба, болезненность при приеме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно десна в области вколоченного зуба отечна, гиперемирована, нарушена ее целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Ребенок направлен на рентгенологическое обследование.

Поставьте диагноз. Укажите сроки диспансерного наблюдения

Ответ: Вколоченный вывих 1.1 зуба, S 03.21 Интрузия зуба. Наблюдение в течение 2 лет с периодическим рентгенологическим исследованием.

105. К врачу-стоматологу обратились родители с жалобами на разрушение зубов у девочки 12 лет. Ребенок практически здоров, спортсменка. Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка бледно-розового цвета. Зубы покрыты обильным мягким налетом, ГИ- 4, РНР-5, РМА-35%. В пришеечных областях верхних центральных резцов очаги деминерализации эмали, пигментированные пятна. Повреждения эмали нет. Поставьте диагноз. Составить план диспансерного наблюдения.

Ответ: Кариес эмали K02.0 (начальный кариес в стадии пятна). После проведенной санации осмотр через 3, 6, 12 месяцев. При увеличении дефекта или появлении рецидива провести лечение. Повторять курсы реминерализующей терапии.

106. К врачу-стоматологу обратились родители девочки 11 лет с жалобами на наличие пятен на зубах. Пятна появились сразу после прорезывания зубов, сначала были белые. Потом изменили цвет. За последнюю неделю появилось разрушение на месте пигментированного пятна.

Аналогичные пятна на постоянных первых молярах. Родители и ребенок постоянно проживают в г. Киров. Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности была анемия, сразу после рождения у девочки была гемолитическая желтуха и первый месяц жизни была анемия. . Поставьте диагноз. Составьте план диспансерного наблюдения.

Ответ: Аплазия и гипоплазия эмали K00.43 (резцово-молярный синдром). Обучение рациональной гигиене полости рта ребенка с мамой, провести курс реминерализующей терапии: нанесение геля ROCS minerals дома 2 раза в день, после чистки зубов. В условиях поликлиники капли с APF-гелем или покрытие фтористыми лаками с содержанием фторидов не менее 5000 ppm. Использовать зубную пасту, содержащую не менее 1500 ppm F 2 раза в день.

107. В стоматологическую клинику обратилась девушка 15 лет с жалобами на периодические боли от холодного в области нижних зубов справа. Ночью болей нет. При осмотре: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, на поверхности 4.6, 4.7 зубов кариозные полости, выполненные пигментированным дентином в пределах плащевого дентина.

Поставьте предварительный диагноз. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

Ответ: Хронический пульпит, K04.03 4.7 зуба. Осмотр через 3, 6, 12 месяцев с проведением рентгенографии, до периода формирования корня.

108. К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном с жалобами на разрушение зуба. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие обращения к специалисту не делали.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Десна вокруг 3.6 зуба обычного цвета. На жевательной поверхности 3.6 зуба глубокая кариозная полость. Поставьте предварительный диагноз. Составьте план диспансерного наблюдения.

Ответ: Хронический апикальный периодонтит, K04.5 3.6 зуба.

Осмотр через 3, 6, 12, 24 месяцев с проведением рентгенографии, до периода восстановления кости.

109. К врачу-стоматологу обратилась мама с дочерью с жалобами на боли в 2.4 зубе. Боли носят периодический характер. Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. На жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, перкуссии горизонтальная и вертикальная безболезненны. Реакция на холод быстро проходящая с иррадиацией. . Поставьте предварительный диагноз. Составьте план диспансерного наблюдения.

Ответ: Хронический пульпит K04.03 2.4 зуба (хронический фиброзный пульпит в стадии обострения). Наблюдение 1 раз в 6 месяцев.

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	- Уметь определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний - Владеть Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ПК-5	Задания закрытого типа	25
	Задания открытого типа:	75
	Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	

ПК-5

Задания закрытого типа:

Выберите один правильный ответ

Выберите один правильный ответ

1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:

А. Гипоплазия

Б. Эрозия

В. Истирание

Г. Кариес

Ответ: Г. Кариес

2. Кариесрезистентность-это устойчивость к действию:

А. Кислот

Б. Щелочей

В. Кариесогенных факторов

Г. Абразивного фактора

Ответ: В. Кариесогенных факторов

3. Для определения интенсивности кариеса зубов у пациента используется индекс:

А. СРІТN

Б. РМА

В. КПУ

Г. УИГ

Ответ: В. КПУ

4. При проведении процедуры покрытия зубов фторлаком первой проводится манипуляции:

А. очищение зубов от налета

Б. нанесение фторлака

В. высушивание зубов

Г. изоляция от слюны

Е. протравливание эмали

Ответ: А

5. При проведении процедуры покрытия зубов фторлаком первой проводится манипуляция:

- А. очищение зубов от налета
- Б. нанесение фторлака
- В. высушивание зубов
- Г. изоляция от слюны
- Е. протравливание эмали

Ответ: А

6. С целью профилактики кариеса используются полоскания растворами фторида натрия в концентрациях (%):

- А. 0,01 0,02
- Б. 0,02 0,05 0,1
- В. 0,05 0,1 0,2
- Г. 0,5 1,0 1,5
- Е. 1 2 3

Ответ: В

7. Основной источник поступления фторида в организм человека - это:

- А. пищевые продукты
- Б. питьевая вода
- В. воздух
- Г. лекарства
- Е. витамины

Ответ: Б

8. Снижение прироста кариеса при применении фторлака составляет (%):

- А. 10-20
- Б. 30-40
- В. 50-60
- Г. 70-80
- Е. 90-100

Ответ: Б

9.Средняя профилактическая эффективность от применения системных методов профилактики кариеса составляет (%):

- А. 10-20
- Б. 30-40
- В. 50-60
- Г. 70-80
- Е. 90-100

Ответ: В

10. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

- А покрытие зубов фторлаком
- Б фторирование питьевой воды
- В фторирование молока
- Г прием таблеток фторида натрия
- Е фторирование соли

Ответ: А

11.Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

- А. покрытие зубов фторлаком
- Б. прием таблеток фторида натрия
- В. полоскания фторидсодержащими растворами
- Г. аппликации фторидсодержащими растворами
- Е. использование фторидсодержащих зубных паст

Ответ: Б

12.Основной источник поступления фторида в организм человека - это:

- А. пищевые продукты
- Б. питьевая вода
- В. воздух
- Г. лекарства
- Е. витамины

Ответ: Б

13. Укажите критическое значение pH зубного налёта для эмали:

А менее 5,5;

В более 5,5;

С 5,5–6,0.

Ответ: А

14. СТЕПЕНЬ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ 7-10 ЛЕТ ПРИ КПУ+КП ДО 5

А низкая

Б средняя

В высокая

Г крайне высокая

Ответ: А

15. При применении локальных фторирующих установок в школах концентрация фторида в воде составляет (мг/л):

А. 0,5-1

Б. 2-3

В. 4-5

Г. 8-10

Е. 12-15

Ответ: В

16. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ДИАГНОЗОМ КАРИЕС ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

А препарирование с последующей реставрацией

Б реминерализирующая терапия

В изготовление защитной коронки

Г удаление причинного зуба

Ответ: А. препарирование с последующей реставрацией

17. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПУЛЬПИТА В ЗУБАХ

А только в сформированных однокорневых постоянных

Б в сформированных постоянных и однокорневых временных

В только в многокорневых сформированных временных

Г в однокорневых и многокорневых несформированных постоянных

Ответ: Б. в сформированных постоянных и однокорневых временных

18. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ЭТО

А минеральный триоксиагрегат

Б молкосерил

В менопласт

Г мезорцин-формалиновая смесь

Ответ: А. минеральный триоксиагрегат

19. ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ

А фосфат-цемента

Б полимерных смол

В резорцин-формалина

Г цинк-оксид-эвгенола

Ответ: Г. цинк-оксид-эвгенола

20. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

А очищение зуба от налета

Б нанесение защитного лака

В нанесение адгезивной системы

Г протравливание эмали

Д аппликация реминерализующего препарата

Ответ: А. очищение зуба от налета

21. Укажите факторы, влияющие на кариесогенный потенциал продуктов питания:

А частота употребления углеводов и их адгезивность, состав и свойства слюны, концентрация фтора в воде, продуктах питания, восприимчивость эмали к кислотной атаке;

В продолжительность употребления углеводов, курение, концентрация фтора в воде, продуктах питания, общие заболевания, адгезивность углеводов, восприимчивость эмали к кислотной атаке

Ответ: А

22. Укажите причину снижения заболеваемости кариесом в большинстве

западных стран за последние 20 лет:

А генетические особенности;

В снижение количества потребляемого сахара;

С применение фторидов.

Ответ: С

23. Укажите критическое значение pH зубного налёта для эмали:

А менее 5,5;

В более 5,5;

С 5,5–6,0.

Ответ: А

24. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СНЕЗАКОНЧЕННЫМИ ПРОЦЕССАМИ СОЗРЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А реминерализирующая терапия

Б препарирование и реставрация

В изготовление защитных коронок

Г реставрация без препарирования

Ответ: А. реминерализирующая терапия

25. В районе, где содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы, наиболее эффективным методом фторидпрофилактики кариеса зубов у детей будет применение:

А. таблеток фторида натрия

Б. фторидсодержащих растворов для полосканий

В. фторидсодержащих зубных паст

Г. фторлака или фторгеля

Е. 3% раствора «Ремодент»

Ответ: А

Задания открытого типа:

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕМОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ КАРИЕС

Ответ: средний

2. Профилактика стоматологических заболеваний должна начинаться _____

Ответ: в период внутриутробного развития плода

3. Расскажите какие методы профилактики зубочелюстных аномалий используются?

Ответ: устранение вредных привычек, нормализация функция глотания

4. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов _____

Ответ: образование органических кислот

5. Для эффективной профилактики стоматологических заболеваний у детей необходимо проводить первый профилактический осмотр в возрасте _____

Ответ: 6 месяцев

6. Для реминерализирующей терапии применяется раствор _____

Ответ: Боровского-Волкова

7. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении_____

Ответ: эпидемиологического стоматологического обследования

8.1-й уровнем участия медицинских учреждений в диспансеризации являются_____

Ответ: стоматологические кабинеты школ

9. Метод медико-санитарного обслуживания населения, включающий необходимый комплекс оздоровительных социально-гигиенических мероприятий, называют_

Ответ: диспансеризацией

10. Профилактика стоматологических заболеваний должна начинаться____

Ответ: в период внутриутробного развития плода

11.Расскажите какие методы профилактики зубочелюстных аномалий используются?

Ответ: устранение вредных привычек, нормализация функция глотания

12.Профилактику заболеваний пародонта у беременных женщин включается_____

Ответ: профессиональную гигиену полости рта

13 .Целью герметизации фиссур является_____

Ответ: изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов

14. Расскажите какие методы профилактики зубочелюстных аномалий используются?

Ответ: устранение вредных привычек, нормализация функция глотания

15. Профилактику заболеваний пародонта у беременных женщин включается_____

Ответ: профессиональную гигиену полости рта

16.Целью герметизации фиссур является_____

Ответ: изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов

17. Применение эндогенных методов фторидпрофилактики возможно при содержании фторида в воде (% от оптимального)_____

Ответ: <50

18. Удаление мягкого зубного налета у детей способствует профилактике_____

Ответ: кариеса

19.Проведение профессиональной гигиены полости рта у детей способствует профилактике_____

Ответ: кариеса

20.В районе с содержанием фторидов в воде 0,8 мг/л для профилактики кариеса у детей рекомендуется_____

Ответ: покрытие зубов фторлаком

21. Ключевые возрастные группы программ оказания стоматологической помощи детям, обучающимся в детских образовательных учреждениях_____

Ответ: 6,12,15

110. _____ Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание детей до 10 лет в рамках работы школьного стоматологического кабинета проводится скратностью _____ в год

Ответ: 4

111. _____ Стоматологическое просвещение и санитарно-гигиеническое воспитание детей 11-14 лет в рамках работы школьного стоматологического кабинета проводится скратностью _____ в год

Ответ: 2

24. Реминерализующую терапию рекомендуется проводить _____

Ответ: при кариесе в стадии пятна

25. Реминерализация эмали зубов возможна благодаря свойствам кристаллов гидроксиапатита _____

Ответ: способности к ионному обмену

26. Показанием к проведению реминерализующей терапии зубов является _____

Ответ: наличие белых пятен на эмали зубов, окрашивающихся раствором метиленового синего

27. Целью проведения реминерализующей терапии является _____

Ответ: восстановление кристаллической решетки эмали

28. Эффективность реминерализующей терапии при кариесе зубов определяется _____

Ответ: исчезновением или стабилизацией белого пятна

29. Реминерализация - это

Ответ: разрушение структуры эмали под действием органических кислот

30. ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИЗОЛЯЦИЯ РАБОЧЕГО ПОЛЯ С ПОМОЩЬЮ

Ответ: коффердама

31. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПАСТЫ

Ответ: до верхушки корня

32. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОБРАБОТКУ ПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ _____ МАЗЯМИ:

Ответ: антибактериальными

33. ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ (ИМУДОН) ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ _____

Ответ: пародонтите

34. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет) _____

Ответ: 6, 12, 15

35. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте (лет) _____

Ответ: 35-44

36. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется _____

Ответ: распространенностью стоматологического заболевания

37. Распространенность кариеса зубов выражается в_____

Ответ: процентах

38. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается_____

Ответ: суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума

39. В соответствии с международным стандартом, значение pH зубной пасты должно находиться в пределах_____

Ответ: 5,5–10,5;

40. Укажите рекомендации ВОЗ для детских зубных паст_

Ответ: детям до 6 лет рекомендуется чистить зубы под наблюдением взрослых; концентрация фтора в детских зубных пастах не менее 500 ppm;

41.

Укажите минимальную эффективную концентрацию фтора в зубной пасте_____

Ответ: 500 ppm;

42. При каких условиях реализуется максимальная эффективность действия фтор-соли на коммунальном уровне_____

Ответ: высокий исходный уровень распространённости и интенсивности

43. Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у ребенка 6 лет при осуществлении _____ коммунальной профилактики кариеса

Ответ: уменьшится.

44. Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у ребенка 12 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса____

Ответ: уменьшится.

45. Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у подростка 15 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса_____

Ответ: уменьшится

46. Возможно ли уменьшить распространённость болезней пародонта в населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики_____

Ответ: возможно;

47. Укажите самый эффективный метод обоснования измеримых задач при планировании коммунальной профилактики кариеса_____

Ответ: использование для расчетов известных параметров медицинской эффективности методов профилактики;

48. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИММУНИТЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ВНУТРИ НАЗНАЧАЮТ_____

Ответ: поливитамины

49. ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ГИНГИВИТ СОСТАВЛЯЕТ_____

Ответ: 2 раза в год

50. Для профилактики кариеса у детей раннего возраста рекомендуется поить ребенка_____

Ответ: водой

51.Профилактика кариеса контактных поверхностей зубов у подростков способствует применение_____

Ответ: зубной нити

52.Устранение факторов риска относится к_____

Ответ: первичной профилактике стоматологических заболеваний

53. Профилактика травматических повреждений зубов у детей раннего возраста включает_____

Ответ: исключение травматического факторов в домашней обстановке

54. Укажите основной недостаток применения фторсодержащих таблеток_____

Ответ: опасность флюороза;

55.Укажите основную рекомендацию ВОЗ по использованию полосканий фторсодержащими растворами_____

Ответ: не рекомендуется детям до 6 лет;

56.Укажите рекомендованную ВОЗ стратегию фторпрофилактики_____

Ответ: постоянное неинтенсивное воздействие фторидов;

57.Что наблюдается при флюорозе зубов с твердыми тканями зуба _____

Ответ: гипоминерализация твёрдых тканей зубов;

58. ЛЕЧЕНИЕКАРИЕСА УДЕТЕЙ РАННЕВОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ _____

Ответ: с момента возникновения

59.КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕКОРНЯ ЦЕНТАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У РЕБЁНКА 4 ЛЕТ _____

Ответ: удаление зуба

60.КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 5.1 У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ_____

Ответ: удаление зуба

61. НАЗОВИТЕ, ЧТОПРЕДУСМАТРИВАЕТ МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОЭКТОМИИ_____

Ответ: Удаление корневой пульпы под анестезией

62 .Укажите основной недостаток применения фторсодержащих таблеток_____

Ответ: опасность флюороза;

63. Укажите основную рекомендацию ВОЗ по использованию полосканий фторсодержащими растворами_____

Ответ: не рекомендуется детям до 6 лет;

64.Укажите рекомендованную ВОЗ стратегию фторпрофилактики_____

Ответ: постоянное неинтенсивное воздействие фторидов;

65.Что наблюдается при флюорозе зубов с твердыми тканями зуба _____

Ответ: гипоминерализация твёрдых тканей зубов;

66..ПРИ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПАСТЫ ____

Ответ: до верхушки корня

67. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВОБРАБОТКЕ ПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ _____МАЗЯМИ:

Ответ: антибактериальными

68. ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ (ИМУДОН) ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ _____

Ответ: пародонтите

69. СТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К _____

Ответ: стабилизации процесса

70. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ДЛЯ _____

Ответ: ускорения эпителизации

71. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет) _____

Ответ: 6,12,15

72. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте (лет) _____

Ответ: 35-44

73. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется _____

Ответ: распространенностью стоматологического заболевания

74..Распространенность кариеса зубов выражается в _____

Ответ: процентах

75. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается _____

Ответ: суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-7 Готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями	- Владеет современными знаниями об заболеваниях и их лечению. - Применяет современные методы ведения лечения пациентов.

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий
	Задания закрытого типа	25
ПК-7	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75

ПК-7

Задания закрытого типа:

Выберите один правильный ответ

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ДЕНТИНА У РЕБЕНКА 1,5 ЛЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ:

- А. стеклоиономерный цемент
- Б. силикатный цемент
- В. композиты светового отверждения
- Г. композиты химического отверждения

Ответ: А. Стеклоиономерный цемент

2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ

- А раствор нитрата серебра
- Б Йодиол
- В раствор перманганата калия
- Г Имудон

Ответ: А. раствор нитрата серебра

3. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ БЕЗ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ

- А стеклоиономерный цемент
- Б амальгама
- В силидонт
- Г силикатный цемент

Ответ: А Стеклоиономерный цемент

4. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ВНУТРЬ

- А бактрим
- Б метилурацил
- В глюконат кальция
- Г лактобактерин

Ответ: В глюконат кальция

5. ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А прокладка на основе гидроокиси кальция
- Б паста с гормональными препаратами
- В паста с антибиотиками
- Г прокладка из фосфат-цемента

Ответ: А. прокладка на основе гидроксида кальция

6. ХИМИКО-МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРЕПАРИРОВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ

А предварительное размягчение кариозных тканей с помощью специальных гелей.

Б выскабливание кариозных тканей острыми ручными инструментами без предварительного размягчения с помощью специальных гелей.

В механическое препарирование твердых тканей зубов с последующим применением специальных гелей для размягчения твердых тканей.

Г воздушно-абразивное препарирование твердых тканей зубов без предварительного размягчения с помощью специальных гелей

Ответ: А . предварительное размягчение кариозных тканей с помощью специальных гелей.

7. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

А очищение зуба от налета

Б нанесение защитного лака

В нанесение адгезивной системы

Г протравливание эмали

Д аппликация реминерализующего препарата

Ответ: А. очищение зуба от налета

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

А аппликация реминерализующего препарата

Б наложение лечебной прокладки

В импрегнация раствором нитрата серебра

Г проведение парietальной пульпотомии

Ответ: Б. наложение лечебной прокладки

9. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ЗУБА С ДИАГНОЗОМ КАРИЕС ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

А препарирование с последующей реставрацией

Б реминерализирующая терапия

В изготовление защитной коронки

Г удаление причинного зуба

Ответ: А. препарирование с последующей реставрации

10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА АПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

А силиконовый ключ

Б стандартные коронки

В композиционные материалы

Г матричную систему

Ответ: Г. матричная система

11. У ДЕТЕЙ С ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТЬЮ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА И НЕДОСТАТОЧНОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИЕЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ

А стеклоиономерные цементы

Б амальгаму

В композитные материалы

Г силикатные цементы

Ответ: А. стеклоиономерные цементы

12. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА НА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А проведении неизвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

Б) препарировании кариозных тканей с последующим пломбированием кариозной полости

В применении реминерализирующей терапии по методу Боровского

Г препарировании, проведении метода витальной ампутации и пломбировании кариозной полости

Ответ: Б препарировании кариозных тканей с последующим пломбированием кариозной полости

13. ПРИНЦИПЫ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЮТ

А удаление всех пораженных тканей, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции

Б щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей

В удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения

Г сохранение нежизнеспособных тканей в области дна кариозной полости

Ответ: Б. щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей

14. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМИ ПРОЦЕССАМИ СОЗРЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А реминерализирующая терапия

Б препарирование и реставрация

В изготовление защитных коронок

Г реставрация без препарирования

Ответ: А. реминерализирующая терапия

15. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ НЕОБХОДИМО ИССЕЧЬ

А небольшой участок поверхностно инфицированной пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция

Б только твердые ткани зуба с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция на пульпу

В коронковую пульпу с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция на устьевую пульпу

Г коронковую и часть корневой пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция

Ответ: А. небольшой участок поверхностно инфицированной пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция

16. ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ НА РАНУ НАНОСЯТ ПРЕПАРАТЫ СОДЕРЖАЩИЕ

А тимол

Б эвгенол

В гидроокись кальция

Г хлоргексидин

Ответ: В. гидроокись кальция

17. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА ОДНОКОРНЕВОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД:

А высокой ампутации

Б девитальной ампутации

В девитальной экстирпации

Г витальной ампутации

Ответ: А. высокая ампутация

18. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ОДНОКОРНЕВЫХ СФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ:

А пастой на основе эвгенола

Б резорцин-формалиновой пастой

В гуттаперчевыми штифтами

Г силантами

Ответ: А. лечение на основе эвгенола

19. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПУЛЬПИТА В ЗУБАХ

А только в сформированных однокорневых постоянных

Б в сформированных постоянных и однокорневых временных

В только в многокорневых сформированных временных

Г в однокорневых и многокорневых несформированных постоянных

Ответ: Б. в сформированных постоянных и однокорневых временных

20. МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ

А перелома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы

Б всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня

В всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах

Г хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах

Ответ: А. перелома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы

21. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПОКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ ПОСЛЕВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ЯВЛЯЕТСЯ

А резорцин-формалиновая паста

Б пульпотек, пульподент

В паста с эпоксидными смолами

Г йодоформ, кортисомол

Ответ: Б пульпотек, пульподент

22. ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ЭТО

А минеральный триоксиагрегат

Б молкосерил

В менопласт

Г мезорцин-формалиновая смесь

Ответ: А. минеральный триоксиагрегат

23. ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ

А фосфат-цемента

Б полимерных смол

В резорцин-формалина

Г цинк-оксид-эвгенола

Ответ: Г. цинк-оксид-эвгенола

24. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПАСТЫ

А до верхушки корня

Б за верхушку корня

В на 1/2 длины корня

Г на 2/3 длины корня

Ответ: А. до верхушки корня

25. ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И ЗНАЧИТЕЛЬНОМ РАЗРУШЕНИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А хирургический

Б ортопедический

В ортодонтический

Г физиотерапевтический

Ответ: А. хирургический

Задания открытого типа:

33. _____ Н
АИБОЛЕЕЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕМОЙ ФОРМОЙ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____
КАРИЕС

Ответ: средний

34. _____ ПОСЛЕЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕЗОРЦИН-
ФОРМАЛИНОВЫМ МЕТОДОМ ТКАНИЗУБА ПРИОБРЕТАЮТ ЦВЕТ

Ответ: розовый

35. АПЕКСОФИКАЦИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ ИСХОДЕ
ЛЕЧЕНИЯ _____ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ

Ответ: хронического гранулирующего периодонтита

36. _____ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ
РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНОВЛИВАТЬ РАБОЧУЮ ДЛИНУ НА _____ ММ КОРОЧЕ
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ

Ответ: 1,5-2

37. _____ П
ОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДИКИ МИКРОАБРАЗИИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____
НА ЭМАЛИ

Ответ: поверхностные коричневые пятна

38. _____ НАИБОЛЕЕЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ВОЗДЕЙСТВИЕ:

Ответ: химическое

39. _____ ОСТРАЯ ТРАВМА ЯВЛЯЕТСЯ
РЕЗУЛЬТАТОМ _____ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВРЕЖДАЮЩЕГО
ФАКТОРА

Ответ: однократного

40. _____ ОПТИМАЛЬНЫЙ МЕТОД ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТЛОМА КОРОНКИ СО ВСКРЫТИЕМ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПЕРВЫЕ 48
ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ НАЗЫВАЕТСЯ _____

Ответ: частичная пульпотомия

41. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ВНЕДРЕНИИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА И СМЕЩЕНИИ ЗУБА В ГЛУБИНУ
ТЕЛА ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ РЕБЁНКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ
-

Ответ: удаление зуба

42. МЕТОД ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ
КОРОНКИ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОКАЗАН В ПЕРВЫЕ ПОСЛЕ ТРАВМЫ

Ответ: 48 ч

43. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ _____

Ответ: устранение травмирующего слизистую оболочку

44. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД ВЫСЫПАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ____

Ответ: ацикловир

45. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ ____

Ответ: противовирусные

46. НИСТАТИН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОЧНИЦЫ НАЗНАЧАЮТ ИЗ РАСЧЕТА В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА ____

Ответ: 50 000 ЕД

47. КАКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПРИ КАНДИДОЗЕ ____

Ответ: углеводов

48. ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И МАЗИ НАЗНАЧАЮТ ____

Ответ: в первые 2-3 дня заболевания

49. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ ____

Ответ: противовирусные

50. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ВНУТРЬ ____ -

Ответ: глюконат кальция

51. МЕТОД СЕРЕБРЕНИЯ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ____ % РАСТВОРА НИТРАТА СЕРЕБРА

Ответ: 30

52. ПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СТАНДАРТНЫХ ЗАЩИТНЫХ КОРОНОК ЯВЛЯЕТСЯ ____

Ответ: разрушение коронки зуба 50% и более

53. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ У ДЕТЕЙ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЕ ЗУБОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ____

Ответ: композиты

54. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДOK “ДАЙКАЛ”, “КАЛЬЦИ-ПУЛЬП”, “КАЛЬМЕЦИН” ЯВЛЯЕТСЯ ____

Ответ: гидроокись кальция

55. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВНЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБАХ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ____

Ответ: апексогенез

56. ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ НА РАНУ НАНОСЯТ ПРЕПАРАТЫ СОДЕРЖАЩИЕ ____

Ответ: гидроокись кальция

57. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФОРМОКРЕЗОЛА ПРИ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОТОМИИ ____

Ответ: 1 минута

58. ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИЗОЛЯЦИЯ РАБОЧЕГО ПОЛЯ СПОМОЩЬЮ ____

Ответ: коффердама

59. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПАСТЫ ____

Ответ: до верхушки корня

60. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВОБРАБОТКЕ ПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ _____ МАЗЯМИ:

Ответ: антибактериальными

61. ИММУНОКОРРЕГИРУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ (ИМУДОН) ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ____

Ответ: пародонтите

62. СТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К ____

Ответ: стабилизации процесса

63. КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ДЛЯ ____

Ответ: ускорения эпителизации

64. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ ____

Ответ: профессиональная гигиена

65. ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ РАСТВОР _

Ответ: хлоргексидина 0,2 %

66. ВАЖНЫМ МОМЕНТОМ ДЛЯ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ ____

Ответ: устранение причины

67. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОСКАНИЯ И АППЛИКАЦИИ НАЗНАЧАЮТ _____ РАЗ В ДЕНЬ

Ответ: 2-3

68. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ _

Ответ: склерозирующую терапию

69. ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ АГРЕССИВНОГО ПАРОДОНТИТА У ПОДРОСТКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОВЕДЕНИИ ____

Ответ: лазерного кюретажа

70. ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ АГРЕССИВНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ _____ РАЗ/РАЗА В

Ответ: 4 год

71. ДЛЯ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ПАРОДОНТОПАТОГЕННУЮ МИКРОФЛОРУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЕСТНО ПРИМЕНЯТЬ ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И _____

Ответ: антибактериальные

72. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИММУНИТЕТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ ВНУТРИ НАЗНАЧАЮТ _____

Ответ: поливитамины

73. ЧАСТОТА НАБЛЮДЕНИЙ СТОМАТОЛОГОМ ДЕТЕЙ С ДИАГНОЗОМ ГИНГИВИТ СОСТАВЛЯЕТ _____

Ответ: 2 раза в год

74. РАСТВОР ДЛЯ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ВВОДИТСЯ В ДЕСНЕВОЙ СОСОЧЕК В КОЛИЧЕСТВЕ _____ МЛ

Ответ: 0.1-0.2

75. ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ РАННЕВОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ _____

Ответ: с момента возникновения

76. КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЦЕНТАЛЬНОГО РЕЗЦА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ _____

Ответ: удаление зуба

77. КАКОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБА 5.1 У РЕБЕНКА 4 ЛЕТ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ _____

Ответ: удаление зуба

78. НАЗОВИТЕ, ЧТО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОЭКТОМИИ _____

Ответ: Удаление корневой пульпы под анестезией

79. УКАЖИТЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ КАРИЕСА _____

Ответ: ремтерапия, пломбирование

80. ОПРЕДЕЛИТЕ ЗАДАЧИ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ИНТАКТНЫХ ФИССУР С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИХ ОТКАРИОЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ _____

Ответ: Создание на поверхности зуба физический барьер для кариесогенных факторов микробной бляшки

81. НАЗОВИТЕ, ЧТО ПРЕДУСМАТРИВАЕТ МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПОЭКТОМИИ?

Ответ: Удаление коронковой и устьевой пульпы после накладывания девитализирующей пасты

82. КАКАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПОКАЗАНА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА? Ответ: обеспечение оттока экссудата через корневые каналы

83. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПОКАЗАНА

РЕМТЕРАПИЯ? Ответ: очаговая деминерализация

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациентка Е. 15 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад. Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и дистальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Ответы на вопросы:

1. 2.6 зуб – кариес дентина (K.02.1).
2. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
3. Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (K 02.0), начальным пульпитом (гиперемией) (K04.00).
4. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное пришлифовывание), полирование пломбы.

Задача 2

Подросток 14 лет обратился с жалобами на боли во время еды. При осмотре выявлена эрозия на переходной складке верхней губы справа, резко болезненная при пальпации. Из анамнеза выяснено, что 4-5 раз в году появляются такие же болезненные «язвочки» на слизистой оболочке полости рта, которые заживают в течение недели. Страдает гастродуоденитом с 8-летнего возраста.

Вопросы:

1. Выскажите предположение о диагнозе
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Направьте на консультацию к специалисту
4. Составьте план лечения

5. Назначьте профилактические мероприятия

Ответы на вопросы:

1) Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. K12.0

Рецидивирующие афты полости рта

2) Дифф диагностика: хроническая травма СОПР(травматическая эрозия),

ОГС, рецидивирующий герпетический стоматит(хронический)

3) Гастроэнтеролог, отоларинголог, иммунолог, педиатр

4) Общее(по назначению педиатра и иммунолога): десенсибилизирующая

терапия(Кларитин, телфаст, задитен, фенкарол);

витамиотерапия(супрадин, алвитил); иммуномодулирующая

терапия(имудон, ликолипид); средства, нормализующие микрофлору

кишечника(про- и пребиотики) и санация хронических очагов инфекции

Местное: обезболивание СОПР(аппликационные анестетики на основе

лидокаина, бензокаина); аппликации протеолитических ферментов(трипсин,

химотрипсин); обработка антисептическими и противовоспалительными

препаратами(мирамистин, хлоргексидин); нанесение кератопластических

средств(витаон, солкосерил); физиотерапия(излучение гелий-неонового

лазера)

5)Профилактика проводится в межрецидивный период - неспецифичекая

десенсибилизация организма : укрепление иммунитета(закаливание), режим

труда и отдыха; гигиена рта. Предупреждение и систематическое лечение

хронических заболеваний различных органов(основного заболевания), в том числе

полости рта. Расширять показания к хирургической санации носоглотки,

полости рта и др. Не принимать лекарства без назначения врача и оказавшие

ранее побочное действие(вести дневник при болезнях ребенка, отмечая все

полученные им лекарства и их дозы).

Задача 3

В стоматологическую поликлинику обратился пациент 15 лет с жалобами на боли в 2.6 зубе. Боли самопроизвольные, периодически возникающие, длительные, купируются приемом обезболивающих препаратов. Последние несколько дней боли усилились, появились ночные боли.

Объективно: лицо симметрично. Подчелюстные узлы увеличены, безболезненны

при пальпации. В 2.6 зубе пломба, цвет зуба с сероватым оттенком. Перкуссия

безболезненна, термометрия болезненна. Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие дополнительные методы исследования можно провести?
4. Составьте план лечения

Ответы на вопросы:

1. Диагноз «K04.0 Пульпит (обострение хронического фиброзного пульпита)».
2. Дифференциальная диагностика с другими формами пульпита (K 04.1 Некроз пульпы, K 04.2 Дегенерация пульпы).
3. Дополнительные методы исследования: Рентгенография, ЭОД.
4. Зуб 2.6 под анестезией препарирование кариозной полости болезненно, вскрытие полости зуба, медикаментозная обработка 0,05% раствором хлоргексидина, высушивание, наложена девитализирующая паста Девит С на 14 суток, временная пломба.

Задача 4

Мальчик 13-лет обратился в клинику с жалобами на боли во время еды, появление эрозий на слизистой оболочке рта, повышение температуры до 38,5°. При осмотре: крупные кровяные корки на красной кайме губ, гиперемия и отек слизистой оболочки рта, эрозии на небе. На коже тыльной поверхности рук папулы розового цвета (кокарды).

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Укажите признаки, являющиеся решающими для постановки окончательного диагноза
4. Предложите план лечения
5. Укажите необходимость дополнительной консультации специалиста

Ответы на вопросы:

- 1) Многоформная экссудативная эритема
- 2) Дифф диагностика: ОГС, медикаментозный стоматит, истинная пузырчатка
- 3) Сочетанное поражение СОПР и кожи тела (кокарды)
- 4) Лечение: Общее (гипосенсибилизирующая, противовоспалительная, иммуномодулирующая терапия).

Местное (обезболивающие препараты, ферменты, антибактериальные и кератопластические средства, физиотерапия). Для удаления кровяных корок - аппликации с мазью «Ируксол». Противовоспалительные (кортикостероидные) мази - Флуцинар, Лоринден

- 5) Педиатр, консультация иммунолога-аллерголога

Задача 5

Родители обратили внимание на изменение цвета и формы языка. Ребенок 5-ти лет болел ОРВИ, принимал антибиотики и поливитамины, на третий день появилась боль при приеме пищи. При осмотре выявлены отечность губ, языка, следы зубов на боковых поверхностях языка, запах изо рта, на теле – уртикарная сыпь.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте лечение
4. Выскажите прогноз.
5. Предложите профилактику заболевания.

Ответы на вопросы:

- 1) Медикаментозный глоссит
- 2) ОГС, глоссалгия
- 3) Отменить все ранее назначенные препараты. Местное: обезболивающие, антисептические ср-ва, ферменты, кератопластические ср-ва. Общее: гипосенсибилизирующие ср-ва.
- 4) Прогноз благоприятный при своевременном лечении.
- 5) Консультация аллерголога; запрет применения препаратов, вызывающих аллергическую реакцию.

Задача 6

Родители с ребенком 4-х лет обратились с жалобами на боли в языке при приеме пищи и разговоре. При падении ребенок прикусил кончик языка. В поликлинику не обращались, проводили аппликации спиртовой настойкой лекарственных трав. Улучшения не наблюдалось. При осмотре выявлена эрозия на кончике языка, болезненная при пальпации. Выскажите предположение о диагнозе

Ответ: Механическая травма — Острое травматическое поражение полости рта

Задача 7

Мама с ребенком 5 лет обратились в больницу после травмы. Со слов мамы травма была 2 дня назад. Жалобы боль при приеме пищи. На рентгенограмме: перелом корня зуба 61. Какой метод должен использоваться в этом клиническом случае?

Ответ: удаление зуба 61

Задача 8

Мама с ребенком 4 лет обратились в поликлинику после удара об стол. Жалобы на зуб 61 на чувствительность зуба при приеме пищи, отечность десны в области зуба 61. После рентгенографии был поставлен диагноз- ушиб зуба 61. Что необходимо сделать ребенку при ушибе зуба?

Ответ: сошлифовывание зубов-антагонистов

Задача 9

У ребенка 2-х лет диагноз Острый герпетический стоматит. Определите принципы назначения врачом противовирусной терапии.

Ответ: Лечение вирусной инфекции проводят с первых дней заболевания

Задача 10

Врачом-стоматологом поставлен диагноз острый герпетический стоматит. Был назначен дополнительно к местному лечению препарат Имудон. Объясните механизм действия данного препарата.

Ответ: Иммуномодулирующий препарат

Задача 11

Ребенок 7 лет. Постоянно кусает щеку. Врачом поставлен диагноз хроническое травматическое повреждение слизистой оболочки полости рта, мягкая лейкоплакия. Какое лечение данного заболевания?

Ответ: Устранение повреждающего агента, кератопластическая терапия

Задача 12

Ребенку 9 лет. Врачом-стоматологом был поставлен диагноз Хронический фиброзный периодонтит 36 зуба. Какое физиолечение нужно назначить с целью апексогенеза?

Ответ: Депофорез с гидроокисью меди и кальция

Задача 13

Ребенок 12 лет. Врачом-стоматологом выставлен диагноз: Флюороз штриховая форма. Укажите на основании, каких клинических проявлений выставлен данный диагноз.

Ответ: на эмали фронтальных имеются слабо заметные меловидные полосы, цвет полосок от центра к периферии менее яркий

Задача 14

Ребенок 13 лет. Врачом-стоматологом выставлен диагноз: Флюороз эрозивная форма. Укажите на основании, каких клинических проявлений выставлен данный диагноз.

Ответ: образование дефектов с нарушением целостности эмали меловидного цвета. разрушение эмали и их стирание.

Задача 15

Ребенок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение не проводилось. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажен, имеется обильное отложение зубного налета. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2; 5.1; 6.1; 6.2 гиперемирована, отечна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.

Поставьте предварительный диагноз.

Ответ: Декомпенсированная форма кариеса

Задача 16

Родители ребенка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3. имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабо болезненно. Поставьте предварительный диагноз.

Ответ: кариес дентина

Задача 17

Ребенок 4 -х лет. Мама ребенка отмечает постоянную сухость губ, шелушение и привычку скусывать чешуйки на губах. Объективно: по красной кайме губ отмечается застойная гиперемия с наличием сухих блюдцеобразных чешуек серовато-коричневого цвета при снятии чешуек, эрозивная поверхность отсутствует. Поставьте диагноз

Ответ: Эксфолиативный хейлит

Задача 18

Ребенок 11 лет. Предъявляет жалобы на кровоточивость десен, боли при приеме пищи, запах изо рта. Объективно: В области 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубов, отмечается наличие пародонтальных карманов глубиной до 5 мм, отделяемым из пародонтальных карманов, подвижность зубов 1-2 степени с незначительным смещением, кровоточивость десен при дотрагивании. На рентгенограмме резорбция костной межзубной перегородки на 1/3. Поставьте диагноз.

Ответ: Пародонтит средней степени тяжести

Задача 19

У ребенка 1,5 года. Врач-стоматолог поставил диагноз острый герпетический стоматит. Назначьте обезболивающие препараты для снятия боли в полости рта у ребенка перед едой.

Ответ: аппликации каместат-гель, лидохлор-гель

Задача 20

Ребенок 6 лет . Обратился с жалобами на боли в горле, обильное слюноотделение, неприятный запах изо рта, затрудненное дыхание. Объективно: гиперемия, отек слизистой миндалин, небных дужек, покрытые налетом желтоватым оттенком паутинообразной сеткой. Врачом-стоматологом выставлен диагноз: Дифтерия. Подтвердите диагноз дополнительными методами исследования.

Ответ: Бактериологическое исследование на среду Леффлера

21. Во время санации полости рта у ребенка 10 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 21 и 12 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, гладкая, болезненной реакции на температурные раздражители нет. КПУ + кп = 6, гигиенический индекс = 2. Прикус прогнатический. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни часто болел ОРЗ, перенес ветряную оспу. Предполагаемый диагноз.

Ответ: Начальный кариес

22. Ребенок 13 лет обратился к врачу с жалобами на наличие белых пятен на зубах. При осмотре: на всех поверхностях зубов имеются белые пятна. Поверхность блестящая, гладкая. КПУ - 1. Гигиенический индекс = 2. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом.

На первом году жизни перенес отит. Часто болел ОРЗ. Дополнительным лечением в данном случае может быть

Ответ: гигиена полости рта с использованием гигиенических зубных паст

23. Во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 14,13,12,11,21, 22, 23, 24 обнаружены меловидные пятна. Поверхность эмали матовая, пористая, КПУ = 5, гигиенический индекс = 2. Находится на ортодонтическом лечении по поводу глубокого травмирующего прикуса. Проба Шиллера-Писарева положительная. Ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. На первом году жизни перенес дважды отит, болел ОРЗ. В первую очередь следует назначить ребенку

Ответ: реминерализующую терапию с препаратами Са и F

24. При санации полости рта у ребенка 8 лет обнаружены белые пятна на вестибулярной поверхности в области режущего края 11,21,32,41 и жевательной поверхности 36. На жевательных поверхностях 16,46. КПУ + кп = 8. Гигиенический индекс = 2. Ребенок родился в срок с малым весом. Перенес желтуху новорожденного, пневмонию. Скорее всего подтвердят диагноз данные

Ответ: данные анамнеза

Профессиональные компетенции (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-10 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	- Уметь сформировать мотивацию у пациентов и их членов семей, направленную на сохранение и укрепления своего здоровья и здоровья окружающих

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	Количество заданий
	Задания закрытого типа	25
ПК-10	Задания закрытого типа	25
	Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75

ПК-10

Вопросы закрытого типа:

Выберите один правильный ответ.

1. Что такое «здоровый образ жизни»?

А комплекс государственных, социальных, гигиенических, медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней;

В особенности повседневной жизни людей (труд, быт, использование свободного времени, материальных и духовных потребностей, нормы и правила поведения), способствующие предупреждению болезней и сохранению здоровья.

Ответ: В

2. Какими должны быть профессиональные рекомендации стоматолога?

А научно обоснованными, проверенными на практике;

В авторитетными, популярными;

С всё вышеперечисленное.

Ответ: А

3. Укажите формы обеспечения здоровья населения:

А законы, решения, инструкции;

В лекции, семинары, выступления в СМИ, беседы;

С всё вышеперечисленное.

Ответ: А

4. Укажите наиболее эффективный способ формирования здорового образа жизни:

А стоматологическое просвещение;

В обеспечение здоровья;

С просвещение и обеспечение здоровья.

Ответ: С

5. Укажите средства стоматологического просвещения:

А беседы, лекции, семинары, уроки, игры;

В радио, телевидение, газеты, журналы, плакаты, памятки;

С законы, решения, инструкции, постановления.

Ответ: В

6. Укажите организационные формы стоматологического просвещения и обеспечения здоровья населения:

А индивидуальная;

В групповая;

С массовая;

D всё вышеперечисленное.

Ответ: D

7. Укажите мероприятия по обеспечению здоровья населения:

A обеспечение полноценного питания;

В обеспечение качественной питьевой воды;

С создание нормальных условий для труда и отдыха;

D своевременная адекватная стоматологическая помощь;

E всё вышеперечисленное.

Ответ: E

8. Укажите заболевания полости рта, возникающие под влиянием факторов нездорового образа жизни (курения, излишнего употребления алкоголя):

A кариес и его осложнения;

В некариозные поражения эмали;

С заболевания слизистой оболочки полости рта;

D всё вышеперечисленное.

Ответ: C

9. Укажите основные этапы процесса приобретения здоровых привычек:

A получение информации, появление интереса, осуществление пробных действий, осуществление систематических действий;

В получение информации, выбор средств гигиены, осуществление систематических действий;

С появление интереса, пробные действия, получение информации, систематические действия.

Ответ : A

10. Укажите факторы здорового образа жизни, имеющие отношение к стоматологическому здоровью:

A рациональное питание, отказ от курения и злоупотребления алкоголем; [B]

поддержание нормальной массы тела, физическая активность;

С все вышеперечисленные.

Ответ: A

11. Укажите цель стоматологического просвещения:

А обеспечение населения средствами гигиены;

В выработка здоровых привычек у населения;

С обеспечение стоматологического здоровья населения.

Ответ: В

12. Укажите наиболее эффективную организационную форму стоматологического просвещения:

А массовая;

В групповая;

С индивидуальная.

Ответ: В

13. Стоматологическое просвещение — это:

А предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки поведения и привычек, исключающих факторы риска возникновения заболеваний;

В создание человеку условий жизнедеятельности, исключающих вредные для здоровья факторы, предоставление медицинской помощи для поддержания приемлемого уровня здоровья.

Ответ: А

14. Обеспечение здоровья — это:

А предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки поведения и привычек, исключающих факторы риска возникновения заболеваний;

В создание человеку условий жизнедеятельности, исключающих вредные для здоровья факторы, предоставление медицинской помощи для поддержания приемлемого уровня здоровья.

Ответ: В

15. Укажите формы стоматологического просвещения:

А беседы, лекции, семинары;

В законы, решения, инструкции;

С радио, телевидение, учебная литература.

Ответ : А

16. Укажите средства обеспечения стоматологического здоровья населения:

А качественные продукты питания, здоровые условия труда и быта;
В законы, решения, постановления;
С беседы, уроки, семинары.

Ответ : А

17. Какой этап является первым в процессе приобретения здоровых привычек?

А появление интереса;
В получение информации;
С выработка убежденности.

Ответ: В

18. На каком этапе медицинской помощи должна быть обеспечена информированность населения о влиянии здорового образа жизни на стоматологическое здоровье?

А получения первичной медико-санитарной помощи;
В профессиональной помощи;
С специализированной помощи;
D на всех этапах.

Ответ: А

19. Здоровье человека по ВОЗ — это:

А состояние полного физического, психологического и социального благополучия человека, а не только отсутствие болезни;
В отсутствие каких-либо жалоб;
С уверенность пациента в отсутствии патологии со стороны здоровья.

Ответ : А

20. Перечислите коммунальные подходы в профилактике кариеса:

А стратегия высокого риска;
Б географическая стратегия высокого риска;
С популяционная стратегия;
Д все вышеперечисленное.

Ответ: Д

21. Популяционная стратегия профилактики кариеса подразумевает:

А охват профилактическими мероприятиями всего населения;
Б охват профилактическими мероприятиями группы населения с высоким риском возникновения кариеса;
С охват профилактическими мероприятиями детей и подростков.

Ответ: А

23. Укажите факторы, влияющие на кариесогенный потенциал продуктов питания:

А частота употребления углеводов и их адгезивность, состав и свойства слюны, концентрация фтора в воде, продуктах питания, восприимчивость эмали к кислотной атаке;

В продолжительность употребления углеводов, курение, концентрация фтора в воде, продуктах питания, общие заболевания, адгезивность углеводов, восприимчивость эмали к кислотной атаке

Ответ: А

24. Укажите причину снижения заболеваемости кариесом в большинстве

западных стран за последние 20 лет:

А генетические особенности;

В снижение количества потребляемого сахара;

С применение фторидов.

Ответ: С

25. Укажите критическое значение pH зубного налёта для эмали:

А менее 5,5;

В более 5,5;

С 5,5–6,0.

Ответ: А

26. Что необходимо учитывать при оценке «безопасной» для здоровья зубов нормы питания?

А полноценность диеты (присутствие 4 основных групп), её калорийность, кратность приёма пищи и сахаров, оптимальное соотношение

белков, жиров, углеводов, минеральных веществ, факторы риска, связанные с питанием;

В полноценность диеты (присутствие 4 основных групп), определение частоты приёма пищи и сахаров, объяснение пациенту факторов риска, связанных с питанием, помощь пациенту в выборе некариесогенных продуктов и правильного режима питания.

Ответ: В

Задания открытого типа:

1. Системное влияние пищи на стоматологический статус подразумевает влияние_____

Ответ: на формирование нормальной микрофлоры полости рта; состав и свойства слюны;

а. Укажите рекомендации ВОЗ в отношении употребления сахаров_

Ответ: меньше и реже есть сладости

б. Укажите наиболее точный метод оценки кариесогенности продуктов_____

Ответ :определение водородного показателя зубного налёта;

4. Укажите метод оценки кариесогенности пищи_____

Ответ: дневник питания, анкетирование; измерение pH зубного налёта после приёма пищи;

53. Рациональное питание реализуется_____

Ответ: через стоматологическое просвещение; обеспечение населения продуктами питания, безопасными для зубов; через организацию безопасного для зубов питания в школах и детских садах;

54. Частое употребление жесткой пищи является фактором риска развития_____

Ответ: стирания зубов;

55. Частое и длительное употребление кислых продуктов является фактором риска развития_____

Ответ: эрозии зубов;

56. Профилактика стоматологических заболеваний — это_____

Ответ: система государственных, социальных, гигиенических, медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней;

57. _____ Укажите цель первичной профилактики_

Ответ: сохранение здоровья, устранение воздействия на человека факторов природной и социальной среды, способных вызвать патологические изменения;

58. Укажите цель вторичной профилактики_____

Ответ: раннее выявление заболеваний, предупреждение прогрессирования болезненного процесса и возможных осложнений;

59. Укажите цель третичной профилактики_____

Ответ: предупреждение перехода болезни в более тяжелую форму или стадию, предупреждение обострений в её течении, снижение временной нетрудоспособности, инвалидности, смертности.

60. Сбор эпидемиологических данных необходимо проводить_____

Ответ: до определения задач коммунальных программ профилактики;

61. Укажите метод коммунальной профилактики, используя который в течение всей жизни, можно добиться редукции прироста кариеса на 25–30 %_____

Ответ: использование фторсодержащих зубных паст;

62. . Укажите методы коммунальной профилактики, с помощью которых можно стабилизировать заболеваемость кариесом у взрослого населения_____

Ответ: рациональное питание, использование фторидов;

63. Этапами планирования коммунальных программ профилактики являются_____

Ответ: ситуационный анализ, определение задач, оценка эффективности;

64. В программу коммунальной профилактики целесообразно включать_____

Ответ: наиболее распространённые стоматологические заболевания;

65. При постановке измеримых задач коммунальной программы профилактики необходимо, в первую очередь, ориентироваться_____

Ответ: на эффективность методов профилактики;

66. Предварительное планирование коммунальных программ профилактики подразумевает _____

Ответ: выбор адекватных методов профилактики, подбор персонала, оценку экономических возможностей.

67. Укажите наиболее эффективный метод профилактики флюороза _____

Ответ: дефторирование воды;

68. Укажите оптимальное время, рекомендованное ВОЗ, для обучения чистке зубов одного класса школьников _____

Ответ: 6 мин;

69. Как может повлиять коммунальная профилактика кариеса зубов на индивидуальный КПУ постоянных зубов у ребёнка 8 лет _____

Ответ: КПУ не изменится;

70. Может ли снизиться интенсивность кариеса в возрастной группе 6-летних детей при проведении коммунальной профилактики кариеса зубов _____

Ответ: да, может снизиться;

71. Как может повлиять коммунальная профилактика кариеса зубов на индивидуальный КПУ постоянных зубов у ребенка 12 лет _____

Ответ: КПУ не изменится;

72. Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у ребенка 6 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса _____

Ответ: уменьшится.

73. Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у ребенка 12 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса _____

Ответ: уменьшится.

74. Как изменится прирост интенсивности кариеса зубов у подростка 15 лет при осуществлении коммунальной профилактики кариеса _____

Ответ: уменьшится

75. Возможно ли уменьшить распространённость болезней пародонта в населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики _____

Ответ: возможно;

76. Укажите самый эффективный метод обоснования измеримых задач при планировании коммунальной профилактики кариеса _____

Ответ: использование для расчетов известных параметров медицинской эффективности методов профилактики;

77. Назовите метод коммунальной профилактики болезней пародонта _____

Ответ: регулярное механическое удаление зубного налёта зубной щёткой и

профессиональное удаление зубного камня;

78. Какие методы коммунальной профилактики кариеса зубов и болезней пародонта рекомендованы ВОЗ_____

Ответ: ограничение сахаров в диете; обучение гигиене полости рта; системное и локальное применение фторидов;

79. Укажите самые эффективные мероприятия в профилактике кариеса поверхности корня зуба_____

Ответ: предупреждение рецессии десны;

80. Укажите возрастную группу, рекомендованную для формирования долгосрочных целей стоматологического здоровья пожилого населения_____

Ответ: 65–74 года;

81. Укажите рекомендацию ВОЗ по развитию коммунальных программ стоматологического здоровья для пожилых людей_____

Ответ: интеграция вмешательства;

82. Интеграция вмешательства в коммунальных программах стоматологического здоровья пожилых людей направлена_____

Ответ: общие факторы риска;

83. Укажите методы профилактики, которые рекомендуются пожилым людям в программах на коммунальном уровне_____

Ответ: местная аппликация фторидов; фторсодержащие зубные пасты; полоскания хлоргексидином; применение жевательных резинок с ксилитом, стоматологическое просвещение

84. Укажите основные критерии для оценки эффективности коммунальных программ стоматологического здоровья пожилых людей_____

Ответ: число сохранившихся зубов; КПУ; [доступность стоматологической помощи;

85. Укажите наиболее популярный метод экзогенной фторпрофилактики среди населения мира_____

Ответ: использование фторсодержащих зубных паст.

86. Какие методы фторирования имеют большую клиническую эффективность?

Ответ: методы системного фторирования;

87. Какие уровни внедрения фторированной пищевой соли существуют?

Ответ: тотальное и частичное внедрение;

88. Укажите эффективность использования фторсодержащих таблеток в профилактике кариеса временных зубов:

Ответ: 60 %

89. При каком методе фторирования риск развития флюороза выше?

Ответ: использование фторсодержащих таблеток

90. Укажите основной недостаток применения фторсодержащих таблеток_____

Ответ: опасность флюороза;

91. Укажите основную рекомендацию ВОЗ по использованию полосканий фторсодержащими растворами_____

Ответ: не рекомендуется детям до 6 лет;

92. Укажите рекомендованную ВОЗ стратегию фторпрофилактики _____

Ответ: постоянное неинтенсивное воздействие фторидов;

93. Что наблюдается при флюорозе зубов с твердыми тканями зуба _____

Ответ: гипоминерализация твёрдых тканей зубов;

94. Какие фтористые гели предназначены для самостоятельного применения пациентом?

Ответ: концентрация фтора — 1000–5000 ppm;

95. Укажите максимальную концентрацию фтора во фторированной пищевой соли_____

Ответ: 350 мг/кг.

96. Укажите механизм действия фтора_____

Ответ: повышение резистентности эмали;

97. Укажите достоинства метода фторирования питьевой воды_____

Ответ: высокая эффективность;

98. Укажите самый массовый метод фторпрофилактики в мире _____

Ответ: использование фторированных зубных паст

99. К методам эндогенной профилактики кариеса зубов относятся _____

Ответ: фторирование молока;

100. _____ Укажите основные соединения фтора, входящие в состав зубных паст_____

Ответ: аминфторид; монофторфосфат натрия; фторид натрия;

101. _____ В соответствии с международным стандартом, значение pH зубной пасты должно находиться в пределах_____

Ответ: 5,5–10,5;

102. _____ Укажите рекомендации ВОЗ для детских зубных паст_____

Ответ: детям до 6 лет рекомендуется чистить зубы под наблюдением взрослых; концентрация фтора в детских зубных пастах не менее 500 ppm;

103. _____ 7. Укажите минимальную эффективную концентрацию фтора в зубной пасте_____

Ответ: 500 ppm;

104. _____ При каких условиях реализуется максимальная эффективность действия фтор-соли на коммунальном уровне_____

Ответ: высокий исходный уровень распространённости и интенсивности

кариеса зубов среди населения; длительный период использования;

105. При
эпидемиологическом исследовании диагноз «кариес» ставится в случаях, когда_____

Ответ: размягчены стенка и дно фиссуры;

106. Какой из указанных показателей КПУ наиболее

точный? Ответ: индивидуальный;

107. Эпидемиологические данные позволяют_____

Ответ: оценить распространённость и интенсивность стоматологических заболеваний;
определить качество стоматологической помощи; сравнить состояние заболеваемости в
разных странах; ставить долгосрочные цели стоматологического здоровья;

108. Укажите все ключевые возрастные группы,
рекомендованные ВОЗ для проведения эпидемиологического исследования_____

Ответ: 6, 12, 15, 18, 35–44, 65–74.

109. Укажите оптимальный состав
эпидемиологической бригады_____

Ответ: врач, ассистент, регистратор;

110. Какое из указанных определений наиболее полно отражает
индекс CPITN?

Ответ: нуждаемость в лечении заболеваний периодонта.

111. Для исследования распространённости и интенсивности кариеса разведочным
методом выбрана школа № 1 города N. Какие ключевые возрастные группы необходимо
обследовать?

Ответ: 6, 12, 15 лет

112. Укажите минимальный процент совпадений между исследователями
на этапе калибровки при планировании разведочного эпидемиологического исследования_____

Ответ: 90 %.

113. Определение
распространённости болезней периодонта возможно среди_____

Ответ: школьников; студентов; взрослого населения; пожилых людей

114. Укажите цель проведения
калибровки исследователей_____

Ответ: обеспечение единой интерпретации данных различными исследователями;
обеспечение соответствия определённому стандарту в процессе исследования;
минимизация вариаций в оценке и суждениях между отдельными
исследователями

115. К какому виду эпидемиологии
относятся исследования по оценке эффективности коммунальных программ
фторпрофилактики_____

Ответ: экспериментально-аналитическая.

116. К какому виду эпидемиологических исследований относится изучение распространённости болезней пародонта?

Ответ: описательные;

117. Укажите виды эпидемиологии ____

Ответ: описательная, аналитическая, экспериментально-аналитическая;

118. К типам эпидемиологических исследований относятся _____

Ответ: профильные, долговременные;

119. Описательная эпидемиология это ____

Ответ: изучает распространённость стоматологических заболеваний

120. Аналитическая эпидемиология это ____

Ответ: оценивает взаимосвязи стоматологических болезней с факторами риска;

121. Экспериментально-аналитическая эпидемиология это _____

Ответ: оценивает медицинскую и экономическую эффективность лечебно-профилактических мероприятий.

122. С помощью какого вида эпидемиологии можно оценить взаимосвязи стоматологических болезней с факторами риска ____

Ответ: аналитическая;

123. С помощью какого вида эпидемиологических исследований можно оценить медицинскую и экономическую эффективность лечебно-профилактических мероприятий _____

Ответ: экспериментально-аналитические.

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 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

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	Прочность знаний	Умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	Логичность и последовательность ответов
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 действий
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом, свободные владения 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, знания основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	Удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры, удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.	Удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	Слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы, слабое знание	Неумение давать аргументированный ответ	Отсутствие логичности и последовательности ответа

	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, предъявляемые к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задач	Достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибки в последовательности решения
неудовлетворительно	Непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Не было попытки решить задачу.	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствуют