

Приложение к рабочей
программе учебной
дисциплины ОП.03
Стоматологические
заболевания

КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.03 Стоматологические заболевания

специальность СПО 31.02.05 Стоматология ортопедическая

Квалификация Зубной техник

очная форма обучения

Ростов-на-Дону

2025

Контрольно-оценочные средства по учебной дисциплине ОП.03 Стоматологические заболевания на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.05 Стоматология ортопедическая, утвержденным приказом Министерства просвещения РФ от 6 июля 2022 г. N 531, зарегистрированным в Минюсте РФ 29.07.2022 г., регистрационный № 69454.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, колледж.

Разработчики: *Бледнова А.М.*, преподаватель высшей квалификационной категории колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России;
Кравченко С.Н., преподаватель высшей квалификационной категории колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины ОП.03 Стоматологические заболевания.

КОС включают контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме экзамена.

КОС разработаны в соответствии с:

- программой подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 31.02.05 Стоматология ортопедическая;
- программой учебной дисциплины ОП.03 Стоматологические заболевания.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен **уметь:**

- использовать средства индивидуальной гигиены полости рта;
- применять знания о заболеваниях полости рта при планировании ортопедических конструкций.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен **знать:**

- структуры стоматологической помощи населению;
- этиологию, патогенез, диагностики, принципы лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний;
- роли зубных протезов в возникновении и развитии стоматологических заболеваний (кариес, пародонтит, патологические изменения слизистой оболочки полости рта), меры профилактики.

В результате освоения учебной дисциплины должны быть актуализированы общие и профессиональные компетенции, включающие в себя способность:

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

ПК 1.1. Осуществлять подготовку стоматологического оборудования и оснащения зуботехнической лаборатории к работе с учетом организации зуботехнического производства

ПК 1.2. Проводить контроль исправности, правильности эксплуатации стоматологического оборудования и оснащения, материалов зуботехнической лаборатории

ПК 1.3. Обеспечивать требования охраны труда, правил техники безопасности, санитарно-эпидемиологического и гигиенического режимов при изготовлении зубных протезов и аппаратов

ПК 1.4. Организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ПК 2.1. Изготавливать съемные пластиночные протезы при частичном и полном отсутствии зубов

ПК 2.2. Производить починку съемных пластиночных протезов;

ПК 2.3. Изготавливать различные виды несъемных протезов с учетом индивидуальных особенностей пациента;

ПК 2.4. Изготавливать литые бюгельные зубные протезы

ПК 3.1. Изготавливать основные съемные и несъемные ортодонтические аппараты с учетом индивидуальных особенностей пациента

ПК 3.2. Изготавливать фиксирующие и репонирующие аппараты;

ПК 3.3. Изготавливать замещающие протезы

ПК 3.4. Изготавливать obturatory при расщелинах твердого и мягкого нёба

ПК 3.5. Изготавливать лечебно-профилактические аппараты (шины).

3. Формы и методы контроля и оценки результатов освоения учебной дисциплины

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Умения:	
У.1. использовать средства индивидуальной гигиены полости рта; У.2 применять знания о заболеваниях полости рта при планировании ортопедических конструкций.	- наблюдение и экспертная оценка при выполнении индивидуальных и групповых практических заданий
Знания:	
3.1. структуры стоматологической помощи населению;	- письменный/устный опрос; - тестирование
3.2. этиологию, патогенез, диагностики, принципы лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний;	
3.3. роли зубных протезов в возникновении и развитии стоматологических заболеваний (кариес, пародонтит, патологические изменения слизистой оболочки полости рта), меры профилактики.	

**4. Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам),
видам контроля**
по дисциплине ОП.05 Стоматологические заболевания

	Наименование разделов и тем	Код контролируемой компетенции (или ее части), умений, знаний	Наименование оценочного средства
1.	Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению		
1.1	Тема 1.1. Стоматологическая поликлиника. Стоматологический кабинет. Медицинская документация. Санитарно-эпидемиологический режим. Организация стоматологической помощи населению	З 1. ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 07, ОК 09 ПК 1.1 - 1.4.	– письменный/устный опрос; – тестирование; – наблюдение и экспертная оценка при выполнении индивидуальных и групповых практических заданий.
2.	Раздел 2. Болезни зубов и полости рта		
2.1	Тема 2.1 Болезни зубов некариозного происхождения. Кариес зубов.	У 2., З 2., ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 07, ОК 09 ПК 1.1 - 1.4. ПК 2.1 - 2.4. ПК 3.1 - 3.5.	– письменный/устный опрос; – тестирование; – наблюдение и экспертная оценка при выполнении индивидуальных и групповых практических заданий.
2.2	Тема 2.2 Осложненный кариес. Стадии заболевания	У 2., З 2., ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 07, ОК 09 ПК 1.1 - 1.4. ПК 2.1 - 2.4. ПК 3.1 - 3.5.	– письменный/устный опрос; – тестирование; – наблюдение и экспертная оценка при выполнении индивидуальных и групповых практических заданий.
2.3	Тема 2.3 Заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта (СОПР).	У 2., З 2., ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 07, ОК 09 ПК 1.1 - 1.4. ПК 2.1 - 2.4. ПК 3.1 - 3.5.	– письменный/устный опрос; – тестирование; – наблюдение и экспертная оценка при выполнении индивидуальных и групповых практических заданий.

2.4	Тема 2.4 Заболевания пародонта и СОПР, возникающие при ношении протезов	У 2., 3 2., 3 3. ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 07, ОК 09 ПК 1.1 - 1.4. ПК 2.1 - 2.4. ПК 3.1 - 3.5.	– письменный/устный опрос; – тестирование; – наблюдение и экспертная оценка при выполнении индивидуальных и групповых практических заданий.
2.5	Тема 2.5 Основы хирургической стоматологии. Дентальная имплантология.	У 2., 3 2., 3 3. ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 07, ОК 09 ПК 1.1 - 1.4. ПК 2.1 - 2.4. ПК 3.1 - 3.5.	– письменный/устный опрос; – тестирование; – наблюдение и экспертная оценка при выполнении индивидуальных и групповых практических заданий.
2.6	Тема 2.6. Основы ортодонтии	У 2., 3 2., 3 3. ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 07, ОК 09 ПК 1.1 - 1.4. ПК 2.1 - 2.4. ПК 3.1 - 3.5.	– письменный/устный опрос; – тестирование; – наблюдение и экспертная оценка при выполнении индивидуальных и групповых практических заданий.
2.7	Тема 2.7. Профилактика стоматологических заболеваний	У 1., У 2., 3 2., 3 3. ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 07, ОК 09 ПК 1.1 - 1.4. ПК 2.1 - 2.4. ПК 3.1 - 3.5.	– письменный/устный опрос; – тестирование; – наблюдение и экспертная оценка при выполнении индивидуальных и групповых практических заданий.
3.	Промежуточная аттестация в форме экзамена		Вопросы для собеседования

5. КОМПЛЕКТ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению

Тема 1.1. Стоматологическая поликлиника. Стоматологический кабинет. Медицинская документация. Санитарно-эпидемиологический режим. Организация стоматологической помощи населению

1. Требование к освещению рабочего места стоматолога

- 1) *два источника*
- 2) три источника
- 3) *естественное, местное*
- 4) *только местное*

2. Требования к стоматологическому кабинету:

- 1) стены окрашены в светлые тона, пол покрыт линолеумом (плиткой), площадь 14 кв.м. на одно рабочее место
- 2) *стены оклеены, пол покрыт линолеумом (плиткой), площадь 10 кв.м. на рабочее место*
- 3) *стены побелены, пол покрыт линолеумом (плиткой), площадь 8 кв.м. на рабочее место*
- 4) *пол и стены окрашены масляной краской*

3. Основные методы обследования:

- 1) *расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, термодиагностика*
- 2) расспрос, осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация
- 3) *оценка гигиенического состояния, опрос, осмотр, зондирование*
- 4) *термодиагностика, рентгенодиагностика*

4. Дополнительные методы обследования:

- 1) *осмотр, зондирование, перкуссия, термодиагностика*
- 2) термодиагностика, электродиагностика, лабораторные
- 3) *расспрос, осмотр, зондирование, рентгенодиагностика*
- 4) *цитология*

5. Инструменты для обследования полости рта:

- 1) зонд угловой, зеркало
- 2) *экскаватор, пинцет*
- 3) *гладилка, шпатель*
- 4) *шпонфер, зеркало*

6. Основные задачи поликлиники

- 1) *медицинская помощь больным на дому*
- 2) лечебно-диагностическое обслуживание населения и санпросветработа
- 3) *организация работы по пропаганде здорового образа жизни*
- 4) *экспертиза временной нетрудоспособности*

7. Сроки хранения стерильного материала в закрытых биксах

- 1) *7 суток*
- 2) *1 сутки*
- 3) 3 суток
- 4) *20 суток*

8. Основная задача для профилактики кариеса у населения

- 1) *укрепление здоровья*
- 2) *предупреждение болезней и травм*

- 3) предупреждение болезней и их осложнений
- 4) санация полости рта

9. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы

- 1) физическое, социальное и психологическое благополучие
- 2) обеспеченность медикаментами
- 3) обеспеченность медицинскими кадрами
- 4) наличие благоустроенного жилища

10. Наиболее распространенным стоматологическим заболеванием является

- 1) кариес
- 2) стоматит
- 3) пародонтит
- 4) пульпит

11. ВИЧ-инфекция - это

- 1) эпидпроцесс
- 2) инфекционное заболевание
- 3) грибковое заболевание
- 4) воспалительное заболевание

12. Возбудители ВИЧ-инфекции

- 1) простейшие
- 2) вирусы
- 3) бактерии
- 4) грибы

13. Основную ответственность за клиническую диагностику несет

- 1) главный врач стоматологической поликлиники
- 2) помощник стоматолога (медсестра)
- 3) зубной техник
- 4) зубной врач

14. Основанием допуска к медицинской деятельности являются документы

- 1) диплом об окончании высшего или среднего медицинского заведения
- 2) справка об окончании учебного заведения
- 3) свидетельство об окончании курсов
- 4) наличие умения работы

15. Основная система организма человека, поражаемая ВИЧ-инфекцией

- 1) костная
- 2) мышечная
- 3) иммунная
- 4) сердечно-сосудистая

16. Поражение иммунной системы приводит к

- 1) заболеванию центральной нервной системы
- 2) иммунодефициту
- 3) заболеванию желудочно-кишечного тракта
- 4) заболеванию эндокринной системы

17. Вирус ВИЧ во внешней среде

- 1) устойчив
- 2) не устойчив

- 3) устойчив к нагреванию
- 4) устойчив к охлаждению

18. Длительность присутствия ВИЧ в организме больного и инфицированного человека

- 1) не более 1 месяца
- 2) несколько месяцев
- 3) несколько лет
- 4) пожизненная

19. Наибольший срок инкубационного периода ВИЧ-инфекции (в месяцах)

- 1) 10-12
- 2) 8-10
- 3) 4-6
- 4) 1-2

20. Раствор, используемый для обработки слизистых при их загрязнении кровью

- 1) 70-градусный спирт
- 2) 96-градусный спирт
- 3) раствор альбумида
- 4) 0,05% раствор марганцевокислого калия

21. Наиболее эффективные меры профилактики ВИЧ-инфекции среди населения в настоящее время

- 1) применение медикаментов и вакцин по специфической профилактике
- 2) массовое обследование на ВИЧ-инфекцию
- 3) изоляция инфицированных больных СПИДом
- 4) санитарно-просветительная работа среди населения

22. При попадании крови пациента в глаза медицинский работник должен

- 1) промыть их проточной водой
- 2) закапать в глаз 0,05% раствор марганцовки
- 3) промыть их раствором фурацилина
- 4) промыть их 1% раствором перекиси водорода

23. Для предупреждения внутрибольничного инфицирования ВИЧ-инфекцией необходимо

- 1) тщательное проветривание помещения
- 2) ультрафиолетовое облучение помещений
- 3) правильная обработка медицинского инструментария
- 4) санитарно-просветительная работа

24. Устройство для стерилизации перевязочного материала

- 1) термостат
- 2) автоклав
- 3) сухожаровой шкаф
- 4) стерилизатор

25. Генеральную уборку операционного блока и перевязочных проводят

- 1) 2 раза в месяц
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в неделю
- 4) ежедневно

26. Время, необходимое для дезинфекции 5% раствором хлорамина предметов, с которыми контактировал туберкулезный больной

- 1) 240 минут
- 2) 120 минут
- 3) 60 минут
- 4) 30 минут

27. Возможный путь передачи ВИЧ инфекции

- 1) прием пищи из одной посуды
- 2) укусы насекомых
- 3) рукопожатие
- 4) переливание инфицированной крови

28. Режим стерилизации мед.инструментария в автоклаве

- 1) $T = 60 \text{ мин. } P = 2 \text{ атм. } T = 180^\circ\text{C}$
- 2) $T = 120 \text{ мин. } P = 1,1 \text{ атм. } T = 100^\circ\text{C}$
- 3) $T = 20 \text{ мин. } P = 2 \text{ атм. } T = 132^\circ\text{C}$
- 4) $T = 45 \text{ мин. } P = 1 \text{ атм. } T = 140^\circ\text{C}$

29. Экспозиция дезинфекции мед. инструментария при гепатите 3% раствором хлорамина

- 1) 90 минут
- 2) 30 минут
- 3) 60 минут
- 4) 10 минут

30. Для стерилизации инструментария в сухожаровом шкафу используется режим

- 1) время 60 мин., температура 100°C
- 2) время 60 мин., температура 132°C
- 3) время 60 мин., температура 180°C
- 4) время 45 мин., температура 180°C

Раздел 2. Болезни зубов и полости рта

Тема 2.1 Болезни зубов некариозного происхождения. Кариес зубов.

1. Классификация кариеса по течению:

- 1) начальный, поверхностный, средний, глубокий
- 2) фиссурный, пришеечный, апроксимальный
- 3) острый, хронический, острейший, приостановившийся
- 4) острый, хронический

2. Классификация кариеса по глубине поражения:

- 1) фиссурный, апроксимальный, пришеечный
- 2) острый, хронический, приостановившийся, острейший
- 3) начальный, поверхностный, средний, глубокий
- 4) острый, поверхностный

3. Кариозная полость в слепой ямке первого нижнего моляра определяется по Блэку как класс

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

4. Клиническая картина начального кариеса

- 1) множественные меловидные пятна гладкие и блестящие, расположены по всей поверхности
2) меловидная или серовато-матовая эмаль, коронки укорочены
3) симметричные меловидные пятна, точечные углубления на поверхности эмали, волнистость эмали, бороздки
4) шероховатое, матовое меловидное пятно с нечеткими контурами, прокрашивается красителями.

5. Характерным симптомом острого поверхностного кариеса является боль

- 1) от кислого, сладкого
2) от любых раздражителей
3) при накусывании
4) от горячего

6. Характерным симптом хронического среднего кариеса является

- 1) отсутствие болей
2) боль от холодного и горячего
3) боль от сладкого
4) боль при накусывании

7. Характерным симптомом острого глубокого кариеса является боль

- 1) от любых раздражителей
2) от холодного, горячего
3) от кислого, сладкого
4) самопроизвольная

8. К некариозным заболеваниям, возникающим до прорезывания зубов, относится

- 1) гиперестезия
2) гипоплазия
3) клиновидный дефект
4) некроз

9. К некариозным заболеваниям, возникающим после прорезывания зубов, относится

- 1) гипоплазия
2) флюороз
3) клиновидный дефект
4) несовершенный амелогенез

10. Для гипоплазии эмали характерно

- 1) деминерализация
2) нарушение цвета
3) недоразвитие
4) нарушение структуры

11. Клиническая картина гипоплазии эмали:

- 1) множественные меловидные пятна гладкие, расположены по всей поверхности
2) меловидная или серовато-матовая эмаль, коронки укорочены
3) симметричные меловидные пятна, точечные углубления на поверхности эмали, волнистость эмали, бороздки
4) застревание зонда в области дефекта

12. Клиническая картина некроза эмали:

- 1) множественные меловидные пятна, гладкие, расположены по всей поверхности

- 2) меловидная или серовато-матовая эмаль, коронки укорочены
- 3) симметричные меловидные пятна, точечные углубления на поверхности эмали, волнистость эмали, бороздки
- 4) боль от любых раздражителей

13. Клиническая картина флюороза зубов:

- 1) множественные меловидные пятна, гладкие, расположены по всей поверхности
- 2) меловидная или серовато-матовая эмаль, коронки укорочены
- 3) симметричные меловидные пятна, точечные углубления на поверхности эмали, волнистость эмали, бороздки
- 4) шероховатость в области дефекта

14. Клиническая картина клиновидного дефекта:

- 1) дефект на вестибулярной поверхности в виде угла, при зондировании гладкий, полированный
- 2) стертость бугров и режущих краев, неравномерное стирание зубов
- 3) полость на вестибулярной поверхности вогнутой формы с твердым дном
- 4) шероховатость в области дефекта

15. Клиническая картина при эрозии эмали:

- 1) дефект на вестибулярной поверхности в виде угла, при зондировании гладкий, полированный
- 2) стертость бугров и режущих краев, неравномерное стирание зубов
- 3) полость на вестибулярной поверхности вогнутой формы с твердым дном
- 4) шероховатость в области дефекта

16. Клиническая картина при патологической стираемости

- 1) дефект на вестибулярной поверхности в виде угла, при зондировании гладкий, полированный
- 2) стертость бугров и режущих краев, неравномерное стирание зубов
- 3) полость на вестибулярной поверхности вогнутой формы с твердым дном
- 4) шероховатость в области дефекта

17. Прокрашивание эмали 2% раствором метиленового синего наблюдается при заболевании

- 1) флюороз
- 2) гипоплазия
- 3) начальный кариес
- 4) гиперестезия

18. Лечение гипоплазии эмали:

- 1) формирование кариозной полости с последующим пломбированием
- 2) симптоматическая терапия в зависимости от характера патологических изменений
- 3) шлифование краев эмали
- 4) протезирование

19. Лечение патологической стираемости эмали III степени:

- 1) формирование и пломбирование кариозной полости
- 2) восстановление с помощью протезирования
- 3) отбеливание эмали
- 4) шинирование зубов

20. Характерные черты болевой чувствительности при гиперестезии твердых тканей зуба I степени боль от

1) термических раздражителей

2) термических, химических раздражителей и прикосновения

3) холодного, кислого, сладкого

4) любых раздражителей

21. Характерные черты болевой чувствительности при гиперестезии твердых тканей зуба II степени боль от

1) термических раздражителей

2) термических, химических раздражителей и прикосновения

3) холодного, кислого, сладкого

4) любых раздражителей

22. Характерные черты болевой чувствительности при гиперестезии твердых тканей зуба III степени боль от

1) термических раздражителей

2) термических, химических раздражителей и прикосновения

3) холодного, кислого, сладкого

4) любых раздражителей

23. В полости рта больного флюорозом наблюдается

1) пятнистая эмаль зубов

2) адентия

3) макроденция

4) остеопороз

24. Герметизация фиссур проводится на зубах

1) временных

2) постоянных

3) как временных, так и постоянных

4) мудрости

25. Герметизация фиссур показана при фиссурах

1) глубоких

2) широких

3) узких

4) различных

26. Герметизация фиссур проводится при прорезывании зуба

1) частичном

2) полном

3) только молочного

4) только постоянного

27. Наиболее резистентны к кариесу участки зубов в области

1) шейки

2) контактных поверхностей

3) фиссур

4) режущего края

Тема 2.2 Осложненный кариес. Стадии заболевания

1. Для острых форм пульпита характерны боли

1) постоянные, нарастающие от холодного

- 2) приступообразные, самопроизвольные, усиливаются от раздражителей и в ночное время
- 3) кратковременные от раздражителей, быстро проходящие
- 4) постоянные, усиливающиеся при накусывании

2. Рациональный метод лечения острого серозного диффузного пульпита

- 1) консервативный
- 2) витальная ампутация
- 3) витальная, девитальная экстирпация
- 4) девитальная экстирпация

3. Рациональный метод лечения острого гнойного пульпита:

- 1) консервативный
- 2) витальная ампутация
- 3) витальная, девитальная экстирпация
- 4) девитальная экстирпация

4. Рациональный метод лечения острого очагового серозного пульпита:

- 1) консервативный
- 2) витальная ампутация
- 3) витальная экстирпация
- 4) девитальная экстирпация

5. Характерные симптомы острых форм пульпита:

- 1) боль локальная, тупая
- 2) боль острая, самопроизвольная
- 3) перкуссия резко болезненна
- 4) боль проходит сразу после удаления раздражителя

6. К формам хронического пульпита относится

- 1) гипертрофическая
- 2) гранулирующая
- 3) грануломатозная
- 4) катаральная

7. Биологическим методом может быть вылечен пульпит

- 1) хронический гипертрофический
- 2) хронический фиброзный
- 3) острый диффузный
- 4) острый очаговый

8. Электровозбудимость пульпы при хроническом фиброзном пульпите (в мкА)

- 1) 2-3
- 2) 30-40
- 3) 80-120
- 4) 120-200

9. Температурный раздражитель, не вызывающий боль при здоровой пульпе:

- 1) тепло 50-60 °C, холод 15-20 °C
- 2) тепло 70-80 °C, холод 30-40 °C
- 3) тепло 90-80 °C, холод 8-10 °C
- 4) тепло 60-70 °C, холод 0-5 °C

10. Толщина периодонта в норме (в мм)

- 1) 0,2-0,25
- 2) 0,1-0,2
- 3) 0,3-0,4
- 4) 0,5-0,6

11. Периодонтиты - это воспаление

- 1) десны
- 2) кости альвеолы
- 3) тканей зуба
- 4) тканей между цементом зуба и костью альвеолы околокорневой оболочки

12. Чаще причиной развития периодонтита является

- 1) травма
- 2) токсическое действие
- 3) распространение инфекции через верхушечное отверстие корня
- 4) распространение инфекции через патологический десневой карман

13. Гнойный экссудат, окружающий корень зуба, чаще всего

- 1) получает отток через корневой канал
- 2) изливается через десневой край
- 3) проникает в надкостницу
- 4) продвигается по костномозговым пространствам альвеолярного отростка и челюсти

14. При остром периодонтите на рентгеновском снимке изменения

- 1) имеются при диффузном гнойном процессе
- 2) имеются при очаговом гнойном процессе
- 3) не имеются
- 4) имеются независимо от формы

15. Для острого верхушечного периодонтита характерны боли

- 1) от холодного, горячего
- 2) успокаивающиеся от холодного, усиливающиеся от горячего
- 3) усиливающиеся при накусывании
- 4) от кислого, сладкого

16. Характерные признаки хронического фиброзного периодонтита:

- 1) боль от термических раздражителей
- 2) болезненная перкуссия
- 3) отсутствие жалоб
- 4) асимметрия лица

17. Характерные признаки хронического гранулирующего периодонтита:

- 1) жалоб нет, слизистая оболочка без патологии
- 2) слабые болевые ощущения при накусывании на зуб
- 3) свищ по переходной складке
- 4) перкуссия резко положительна

18. Характерные признаки хронического гранулематозного периодонтита:

- 1) острые боли в зубе от горячего
- 2) жалоб нет
- 3) свищ по переходной складке
- 4) на рентгенограмме выраженная деструкция костной ткани с четкой границей

19. Самый достоверный метод дифференциальной диагностики при хроническом периодонтите:

- 1) субъективный
- 2) объективный
- 3) электроодонтодиагностика
- 4) рентгенологический

20. Размер кистогранулемы в диаметре (в см)

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

21. Характерный симптом острого верхушечного периодонтита:

- 1) самопроизвольная боль
- 2) боль от холодного и горячего
- 3) резкая болезненная перкуссия
- 4) иррадирующая боль

22. К хроническим периодонтитам относятся

- 1) гнойный
- 2) гангренозный
- 3) фибринозный
- 4) серозный

23. Изменения на рентгенограмме при периодонтитах появляются

- 1) в остром периоде
- 2) при переходе острого процесса в хронический
- 3) через 8-10 дней с момента перехода острого процесса в хронический
- 4) через 1 месяц с момента перехода острого процесса в хронический

24. Форма хронического периодонтита:

- 1) фиброзный
- 2) гангренозный
- 3) гипертрофический
- 4) серозный

25. Состояние пульпы, чаще всего не имеющее симптомов:

- 1) острый пульпит
- 2) хронический пульпит
- 3) дентикль
- 4) полип пульпы

26. Жалобы больного при остром гнойном периодонтите боли

- 1) постоянные, нарастающие, пульсирующие, усиливающиеся при накусывании
- 2) острые ноющие, усиливающиеся от раздражителей
- 3) от кислого, сладкого, холодного, горячего
- 4) приступообразные, самопроизвольные, ночные

Тема 2.3 Заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта (СОПР)

1. Основные патогенетические механизмы развития пародонтита

- 1) нервно-сосудистые изменения пародонта, атеросклероз
- 2) микробный налет

- 3) *местные травматические факторы*
- 4) *зубной камень*

2. Состояние десневого края при пародонтозе

- 1) *изменение десневого края не наблюдается*
- 2) *десневой край опух, гиперемизован, легко кровоточит*
- 3) *наблюдается выраженная атрофия десны с обнажением корней зубов*
- 4) *на десне ограниченный инфильтрат*

3. Задачи патогенетического лечения пародонтоза:

- 1) *устранение микробной флоры*
- 2) *устранение подвижности зубов*
- 3) *нормализация трофических и обменных процессов в тканях пародонта, повышение реактивности организма*
- 4) *устранение микробной флоры десневых карманов*

4. Глубина преддверия полости рта в норме:

- 1) *от 5 до 10 мм*
- 2) *менее 5 мм*
- 3) *более 10 мм*
- 4) *7 мм*

5. Глубина зубодесневой бороздки (в мм)

- 1) *от 1,5 до 3*
- 2) *менее 1,5*
- 3) *более 2*
- 4) *2,5*

6. К заболеваниям пародонта относятся воспаление

- 1) *слизистой оболочки, десны, пульпы, периодонта*
- 2) *десны, альвеолы*
- 3) *десны, костной ткани, периодонта*
- 4) *слизистой оболочки полости рта*

7. Анатомическое образование пародонт:

- 1) *десна – костная ткань альвеолы – периодонт – цемент корня*
- 2) *десна – зуб – периодонт*
- 3) *десневой карман – лунка – десна*
- 4) *десна – периодонт – зуб – желобок*

8. Основная причина возникновения воспалительных заболеваний десны:

- 1) *наследственность*
- 2) *наличие микробного налета*
- 3) *вредные привычки*
- 4) *подвижность зубов*

9. Симптомы гингивита:

- 1) *кровоточивость десен*
- 2) *жжение языка*
- 3) *патологическая стираемость зубов*
- 4) *изменение прикуса*
- д) *пародонтальные карманы*

10. Для объективной оценки тяжести гингивита используют индекс

- 1) УИРР
- 2) РМА
- 3) Федорова-Володкиной
- 4) КПУ

11. Катаральный гингивит считается локализованным при воспалительном процессе в области

- 1) до 6 зубов
- 2) одного зуба
- 3) 3-4 зубов
- 4) 3 зубов

12. Степень тяжести катарального гингивита при индексе РМА до 30%

- 1) легкая
- 2) средняя
- 3) тяжелая
- 4) средне-тяжелая

13. Тяжелая степень катарального гингивита диагностируется при поражении

- 1) десневого сосочка
- 2) маргинальной десны
- 3) альвеолярной десны
- 4) костной ткани альвеолы

14. Развитию локализованного гингивита способствуют

- 1) местные травматические факторы
- 2) пубертатный период
- 3) общие заболевания
- 4) беременность

15. Самопроизвольная кровоточивость десен соответствует степени

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

16. Кровоточивость при чистке зубов соответствует степени

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

17. Роль зубочелюстных аномалий в развитии заболеваний пародонта обусловлена

- 1) нарушением трофики тканей пародонта
- 2) травмой пародонта
- 3) перегрузкой и недогрузкой зубов
- 4) наличием ретенционных пунктов

18. Для локализованного пародонтита характерно

- 1) убыль костной ткани альвеолярных перегородок в области отдельных зубов
- 2) расширение периодонтальной щели в пришеечной области
- 3) убыль костной ткани альвеолярных перегородок в области всех или большинства зубов
- 4) равномерное снижение высоты альвеолярных перегородок без нарушения целостности

кортикальной пластинки

19. Для пародонтоза характерно

- 1) убыль костной ткани альвеолярных перегородок в области отдельных зубов
- 2) расширение периодонтальной щели в пришеечной области
- 3) убыль костной ткани альвеолярных перегородок в области всех или большинства зубов
- 4) равномерное снижение высоты альвеолярных перегородок без нарушения целостности кортикальной пластинки

20. Дополнительный метод исследования, позволяющий определить стойкость капилляров пародонта:

- 1) реопародонтография
- 2) проба Писарева-Шиллера
- 3) проба Кулаженко
- 4) окклюдодграмма

21. Дополнительный метод исследования, позволяющий определить пункты опережения смыкания зубов:

- 1) реопародонтография
- 2) проба Писарева-Шиллера
- 3) проба Кулаженко
- 4) окклюдодграмма

22. Симптомы пародонтита

- 1) жжение языка
- 2) патологическая стираемость зубов
- 3) изменение прикуса
- 4) пародонтальные карманы

23. Характерные изменения в десне при гингивите

- 1) воспаление
- 2) дистрофия
- 3) атрофия
- 4) лизис

24. Заболевание, предшествующее пародонтиту

- 1) периодонтит
- 2) гингивит
- 3) стоматит
- 4) травма

25. Для катарального гингивита характерны

- 1) кровоточивость десен
- 2) наличие пародонтальных карманов
- 3) ощущение зуда в десне
- 4) ретракция десны

26. Для папиллита характерны

- 1) кровоточивость и болезненность десны в области одного сосочка
- 2) наличие пародонтальных карманов
- 3) гиперемия, отечность десны
- 4) гиперплазия тканей десны

27. Основные клинические симптомы пародонтита:

- 1) *кровоточивость десен*
- 2) наличие пародонтальных карманов
- 3) *обнажение шеек зубов*
- 4) *атрофия альвеолы*

28. Для диагностики болезней пародонта применяют методы

- 1) рентгенологический
- 2) клиническое исследование крови
- 3) *определение индекса Федорова-Володкиной*
- 4) *витальное окрашивание*

29. Основные методы профилактики пародонтита:

- 1) *укрепление здоровья*
- 2) гигиена полости рта
- 3) *лечение кариозных зубов*
- 4) *протезирование недостающих зубов*

30. Причиной развития гингивита является наличие

- 1) *обильного слюноотделения*
- 2) *нелеченных кариозных зубов*
- 3) зубного налета
- 4) *гипоплазии эмали*

31. Воспалительное заболевание пародонта:

- 1) *пародонтоз*
- 2) пародонтит
- 3) *пародонтома*
- 4) *пародонтолиз*

32. Для диагностики болезней пародонта проводят

- 1) рентгенологическое обследование
- 2) *определение индекса Федорова-Володкиной*
- 3) *определение индекса Green-Vermillion*
- 4) *клиническое исследование крови*

33. Лечение хронического гингивита:

- 1) *физиотерапия*
- 2) местное и общее
- 3) *снятие зубного камня*
- 4) *витаминотерапия*

34. Характерные клинические симптомы пародонтита:

- 1) *наличие зубного камня и кровоточивости десен*
- 2) *кровоточивость десен и ощущение зуда в десне*
- 3) *ощущение зуда в десне и наличие пародонтальных карманов*
- 4) наличие пародонтальных карманов и деструкция альвеолы

35. Легкая степень тяжести катарального гингивита диагностируется при поражении

- 1) десневого сосочка
- 2) *маргинальной десны*
- 3) *альвеолярной десны*
- 4) *кости альвеолы*

36. Средняя степень тяжести катарального гингивита диагностируется при поражении

- 1) десневого сосочка
- 2) маргинальной десны
- 3) альвеолярной десны
- 4) кости альвеолы

37. Количество стадий в развитии пародонтита:

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

Тема 2.4 Заболевания пародонта и СОПР, возникающие при ношении протезов

1. К первичным элементам поражения относят

- 1) пятно
- 2) эрозию
- 3) афту
- 4) рубец

2. К вторичным элементам поражения относится

- 1) гнойничок
- 2) эрозия
- 3) бугорок
- 4) пятно

3. Папула относится к элементам поражения

- 1) первичным
- 2) вторичным
- 3) третичным
- 4) врожденным

4. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки – это

- 1) корка
- 2) афта
- 3) рубец
- 4) пятно

5. Дефект слизистой оболочки

- 1) язва
- 2) экскорация
- 3) пятно
- 4) узелок

6. Латинское название узелка

- 1) *macula*
- 2) *papula*
- 3) *ulcus*
- 4) *nodus*

7. Латинское название язвы

- 1) *aphta*
- 2) *ulcus*

- 3) *pooalus*
- 4) *citatus*

8. Папулы при слиянии образуют

- 1) бляшку
- 2) *узел*
- 3) *бугорок*
- 4) *язву*

9. Линейный дефект слизистой оболочки

- 1) *афта*
- 2) трещина
- 3) *язва*
- 4) *эксфолиация*

10. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия

- 1) эрозия
- 2) *язва*
- 3) *трещина*
- 4) *афта*

11. Дефект эпителия, захватывающий все слои слизистой оболочки

- 1) *афта*
- 2) *эрозия*
- 3) язва
- 4) *трещина*

12. Паракератоз

- 1) неполное ороговение клеток шиповидного слоя
- 2) *избыточное ороговение клеток шиповидного слоя*
- 3) *утолщение клеток шиповидного слоя*
- 4) *дефект эпителия*

13. Эрозия овальной формы покрытая фибринозным налетом и окруженная ободком гиперемии

- 1) *язва*
- 2) афта
- 3) *трещина*
- 4) *эксфолиация*

14. Пигментные пятна образуются вследствие

- 1) *приема висмут и свинецсодержащих лекарственных препаратов*
- 2) врожденного окрашивания слизистой оболочки
- 3) *перенесенного ОРВИ*
- 4) *кровотечения в СОПР*

Тема 2.5 Основы хирургической стоматологии. Дентальная имплантология

1. Основной вид обезболивания при операции удаления зуба

- 1) местное
- 2) *общее (наркоз)*
- 3) *комбинированное*
- 4) *нейролептаналгезия*

2. Общее обезболивание

- 1) внутривенный наркоз
- 2) стволовая анестезия
- 3) спинальная анестезия
- 4) паранефральная блокада

3. Показание к проведению общего обезболивания

- 1) травматичность операции
- 2) длительность вмешательства
- 3) неуравновешенность психики больного
- 4) возраст больного

4. Противопоказание к проведению общего обезболивания

- 1) полный желудок
- 2) аллергия к местным анестетикам
- 3) неуравновешенность психики больного
- 4) снижение резистентности организма

5. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) I, III

6. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) I, III

7. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания

- 1) неврит
- 2) невралгия
- 3) вазопатия
- 4) крапивница

8. Непосредственное общее осложнение местной анестезии

- 1) обморок
- 2) гематома
- 3) контрактура
- 4) неврит

9. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика

- 1) тризм
- 2) двигательное возбуждение, судороги
- 3) гиперемия в области введения анестетика
- 4) неврит

10. Обморок - это

- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2) аллергическая реакция на антиген
- 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 4) воспалительная реакция

11. Коллапс - это

- 1) *аллергическая реакция на антиген*
- 2) *потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса*
- 3) *проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания*
- 4) *воспалительная реакция*

12. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне

- 1) *диатеза*
- 2) *интоксикации*
- 3) *хронического панкреатита*
- 4) *перенесенной ранее аллергической реакции*

13. Терапия при подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик

- 1) *гормональные*
- 2) *антигистаминные*
- 3) *антигистаминные и аналептики*
- 4) *антигистаминные, аналептики и гормональные*

14. Показанием к удалению зуба является

- 1) *острый пульпит*
- 2) *глубокий кариес*
- 3) *острый периодонтит*
- 4) *хронический гранулематозный периодонтит*

15. Прямыми щипцами удаляют

- 1) *моляры*
- 2) *премоляры*
- 3) *зубы мудрости*
- 4) *резцы верхней челюсти*

16. S-образными щипцами без шипов удаляют

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

17. S-образными щипцами с шипами удаляют

- 1) *резцы*
- 2) *третьи моляры*
- 3) *моляры верхней челюсти*
- 4) *премоляры верхней челюсти*

18. Осложнение, возникающее во время операции удаления зуба

- 1) *гайморит*
- 2) *периостит*
- 3) *остеомиелит*
- 4) *перелом коронки или корня удаляемого зуба*

19. Осложнение, возникающее непосредственно после операции удаления зуба

- 1) *паротит*
- 2) *кровотечение*

3) *невралгия тройничного нерва*

4) *артрит височно-нижнечелюстного сустава*

20. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти

1) *паротит*

2) *невралгия тройничного нерва*

3) *перфорация дна верхнечелюстной пазухи*

4) *артрит височно-нижнечелюстного сустава*

21. Общесоматическое осложнение во время операции удаления зуба

1) *анурез*

2) *синусит*

3) *остеомиелит*

4) *гипертонический криз*

22. Общесоматическое осложнение во время операции удаления зуба

1) *анурез*

2) *синусит*

3) *остеомиелит*

4) *анафилактический шок*

23. Отдельное осложнение местного характера после операции удаления зуба

1) *миозит*

2) *коллапс*

3) *невралгию*

4) *альвеолит*

24. Отдельное осложнение местного характера после операции удаления зуба

1) *анурез*

2) *миозит*

3) *невралгию*

4) *остеомиелит*

25. Отдельное осложнение местного характера после операции удаления зуба на верхней челюсти

1) *анурез*

2) *миозит*

3) *коллапс*

4) *гайморит*

26. Ранение кровеносных сосудов инъекционной иглой влечет за собой

1) *образование гематомы*

2) *отсутствие анестезирующего эффекта, если обезболивающий раствор попал в кровяное русло*

3) *интоксикацию организма анестезирующим раствором и адреналином*

4) *парез мимических мышц*

27. Признаки ишемии кожи лица при проведении местного обезболивания

1) *боль в области инъекции*

2) *побледнение кожи лица*

3) *гиперестезия кожных покровов*

4) *отек*

28. Обморок развивается в результате

- 1) гипоксии головного мозга
- 2) резкого повышения АД
- 3) ишемии миокарда
- 4) аллергической реакции

29. При развитии у больного аллергической реакции после местного обезболивания в первую очередь следует ввести:

- 1) антигистаминные препараты
- 2) дыхательные analeптики
- 3) наркотические analeптики
- 4) сердечно-сосудистые средства

30. Для выведения больного из обморока

- 1) следует придать ему горизонтальное положение
- 2) следует усадить в кресле с высоко поднятой головой
- 3) положение больного значения не имеет
- 4) следует уложить на живот

31. Наиболее часто аллергические реакции развиваются при использовании для местного обезболивания

- 1) новокаина
- 2) лидокаина
- 3) тримекаина
- 4) ультракаина

32. Вид обезболивания при вскрытии периостального абсцесса при наличии у больного в анамнезе аллергии на местные анестетики

- 1) проводниковая анестезия лидокаином
- 2) инфильтрационная анестезия новокаином
- 3) общее обезболивание
- 4) проводниковая анестезия ультракаином

33. Санационное показание к удалению зуба

- 1) хронический периодонтит
- 2) одонтогенный гайморит
- 3) одонтогенная флегмона
- 4) острый остеомиелит

34. Свернувшаяся кровь в лунке зуба после удаления называется

- 1) кровяным сгустком
- 2) грануляционной тканью
- 3) некротической массой
- 4) экссудатом

35. Процесс нормального заживления лунки протекает

- 1) болезненно
- 2) безболезненно
- 3) длительное время
- 4) с повышением температуры тела

36. Чаще встречаются переломы:

- 1) верхней челюсти
- 2) нижней челюсти

3) скуловой кости

4) костей основания черепа

37. Зубы в линии перелома удаляют

1) обязательно

2) при отсутствии антагониста

3) при разрушении коронки

4) при воспалении

38. Лечебная иммобилизация при переломе челюсти

1) гипсовая повязка

2) працевидная повязка

3) бичелюстное шинирование

4) ватно-марлевый воротник

39. Причины посттравматического остеомиелита

1) инфекция

2) сроки иммобилизации отломков

3) снижение реактивности организма

4) возраст больного

40. Травматические повреждения, преобладающие в челюстно-лицевой области

1) вывихи зубов

2) переломы зубов

3) переломы челюстей

4) вывих нижней челюсти

41. Травма, чаще всего приводящая к повреждениям в челюстно-лицевой области

1) производственная

2) спортивная

3) бытовая

4) сельскохозяйственная

42. Первая помощь при переломе альвеолярного отростка

1) поставить отломок на место, направить к стоматологу

2) сделать обезболивание, отломок поставить на место, подбородочная праща, к стоматологу

3) подбородочная праща, к стоматологу

4) обезболивание, к стоматологу

43. Временная иммобилизация при переломах челюсти применяется

1) в лечебных целях

2) для профилактики воспалительных явлений

3) для снятия болей

4) для улучшения состояния больного

44. Пересадка удаленного зуба в лунку другого удаленного зуба того же или другого человека называется

1) гемисекция

2) реплантация

3) трансплантация

4) имплантация

45. Возвращение в лунку удаленного зуба называется

- 1) гемисекция
- 2) реплантация
- 3) трансплантация
- 4) имплантация

46. Причина развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей

- 1) острый паротит
- 2) перелом челюсти
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма

47. Местное осложнение затрудненного прорезывания третьего моляра

- 1) тризм
- 2) невралгия
- 3) микростома
- 4) сужение нижней челюсти

Тема 2.6. Основы ортодонтии

1. Ортодонтия - это раздел

- 1) ортопедической стоматологии, занимающийся изучением, предупреждением и лечением стойких аномалий зубов, зубных рядов, челюстно-лицевого скелета и их взаимоотношений
- 2) стоматологии, управляющий ростом и развитием, нормализацией функции зубочелюстной системы, влияющей на развитие смежных органов и всего организма в целом
- 3) стоматологии, занимающийся вопросами исправления положения зубов
- 4) стоматологии, занимающийся вопросами предупреждения аномалий зубов

2. Для ортогнатического прикуса характерно

- 1) каждый зуб имеет по одному антагонисту
- 2) каждый зуб вступает в контакт с двумя антагонистами, за исключением верхних зубов мудрости и первых нижних резцов
- 3) каждый зуб имеет двух антагонистов
- 4) каждый зуб имеет двух антагонистов за исключением центральных резцов

3. Диастема относится к аномалии

- 1) числа зубов
- 2) формы зубов
- 3) положения зубов
- 4) окклюзии

4. По принципу действия ортодонтические аппараты делятся на

- 1) одночелюстные, двухчелюстные, сочетанные
- 2) механические, функциональные, сочетанные
- 3) съемные, несъемные, сочетанные
- 4) расширяющие, суживающие

5. Аппарат, в конструкции которого есть винт, пружина, лигатура, называется аппаратом

- 1) механического действия
- 2) функционально-направляющего действия
- 3) комбинированного действия
- 4) функционально действующим

6. Промежутки между зубами

1) протрузия

2) тремы

3) тортоаномалии

4) дистопии

7. "Ключом окклюзии" называется соотношение

1) первых постоянных моляров

2) вторых постоянных моляров

3) постоянных клыков

4) центральных резцов

8. Лицевой признак прогнатического прикуса

1) подбородок выступает вперед

2) подбородок смещен кзади

3) подбородок смещен в сторону

4) асимметрия лица

9. Возможная причина возникновения диастемы

1) адентия вторых боковых резцов

2) раннее удаление центральных резцов

3) кариес центральных резцов

4) ретрузия передних зубов

10. Признак, характерный для открытого прикуса

1) укорочение нижнего отдела лица

2) асимметрия лица

3) удлинение нижнего отдела лица

4) углубление подбородочной складки

11. Форма зубных рядов в постоянном прикусе

1) полукруглая

2) трапецевидная

3) асимметричная

4) верхнего - полуэллипс, нижнего – парабола

12. Возможная причина прогнатического прикуса

1) искусственное вскармливание

2) адентия на нижней челюсти

3) нестершиеся молочные клыки

4) раннее удаление зубов на нижней челюсти

13. Ретенционные аппараты обеспечивают

1) морфологические изменения

2) закрепление достигнутых результатов

3) расширение зубного ряда

4) поворот зуба вокруг оси

14. Широкая и низко прикрепленная уздечка верхней губы может привести к

1) укорочению верхнего зубного ряда

2) сужению зубного ряда

3) диастеме

4) укорочению нижнего зубного ряда

15. Окостенение небного шва происходит в возрасте

- 1) 19 лет
- 2) 20 лет
- 3) 25 лет
- 4) 17 лет

16. Возможная причина прогнатического прикуса

- 1) адентия на нижней челюсти
- 2) адентия на верхней челюсти
- 3) расщелина твердого неба
- 4) сверхкомплектные зубы на нижней челюсти

17. Фиксирующие приспособления съемных ортодонтических аппаратов

- 1) ортодонтические кольца
- 2) пружины
- 3) кламмеры
- 4) металлические каппы

18. При направлении ребенка на ортодонтическое лечение тактика врача определяется

- 1) эстетическими нарушениями
- 2) желанием самого пациента
- 3) функциональными нарушениями зубочелюстной системы
- 4) желанием родителей пациента

19. В ортодонтическом аппарате вестибулярная дуга используется для

- 1) расширения зубного ряда
- 2) смещения нижней челюсти
- 3) перемещения зубов в оральном направлении
- 4) перемещения зубов в вестибулярном направлении

20. Краткая характеристика каппы Бынина

- 1) механически действующий аппарат, лечит прогению
- 2) функционально направляющий аппарат, вестибулярно перемещает верхние передние зубы
- 3) аппарат комбинированного действия, лечит прогению
- 4) аппарат функционального действия, лечит прогнатию

Тема 2.7 Профилактика стоматологических заболеваний

1. Метод витального окрашивания используют для дифференциальной диагностики

- 1) гингивита
- 2) стоматита
- 3) кариеса
- 4) пародонтита

2. Коронку зуба покрывает

- 1) эмаль
- 2) дентин
- 3) цемент
- 4) периодонт

3. Эмаль обладает свойством
- 1) регенерации
 - 2) полупроницаемости
 - 3) изменяемости
 - 4) бактерицидным
4. Минерализованным является вид зубных отложений
- 1) пищевые остатки
 - 2) пелликула
 - 3) поддесневой зубной камень
 - 4) мягкий зубной налет
5. Образование зубной бляшки от употребления пищи, богатой углеводами
- 1) ускоряется
 - 2) замедляется
 - 3) остается неизменным
 - 4) прекращается
6. Основным предметом гигиены полости рта является
- 1) зубная щетка
 - 2) зубочистка
 - 3) зубная нить (флосс)
 - 4) ёршик
7. Средства и предметы гигиены полости рта
- 1) 3% раствор перекиси водорода, раствор фурацилина
 - 2) зубные щетки, пасты, порошки, эликсиры
 - 3) зубные пасты, жевательная резинка, фрукты
 - 4) метронидазол
8. Самый распространенный метод очистки зубов
- 1) Леонарда
 - 2) Фонеса
 - 3) Чартера
 - 4) стандартный
9. Для зубных щеток рекомендуется использовать щетину
- 1) искусственную
 - 2) натуральную
 - 3) густую
 - 4) редкую
10. При тесном расположении зубов для очищения межзубных промежутков рекомендуется использовать
- 1) ершики
 - 2) зубочистки
 - 3) флоссы
 - 4) ирригаторы
11. Предельно допустимая концентрация фтора в питьевой воде (мг/л)
- 1) 0,5
 - 2) 1,0
 - 3) 1,5
 - 4) 2,0

12. Кариозный процесс развивается при преобладании в эмали процесса

- 1) реминерализации
- 2) деминерализации
- 3) остеопороза
- 4) лизиса

13. Препарат для реминерализирующей терапии - раствор

- 1) 10% глюконата кальция
- 2) 5% хлористого кальция
- 3) 2% перекиси водорода
- 4) 1% йодиола

14. Реминерализирующая терапия основана на свойстве эмали

- 1) проницаемости
- 2) регенерации
- 3) химической устойчивости
- 4) прочности

15. Концентрация раствора фторида натрия для полоскания полости рта (%)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 0,1-0,2

16. Местным кариесогенным фактором является

- 1) диета
- 2) функциональное состояние зубов
- 3) экстремальные воздействия
- 4) зубной налет

17. Зубные пасты для профилактики кариеса

- 1) фтор- и кальцийсодержащие пасты
- 2) солевые пасты
- 3) с повышенным очищающим действием
- 4) содержащие растительные препараты

18. Реминерализующую терапию следует проводить при лечении

- 1) среднего кариеса
- 2) начального кариеса (стадия пятна)
- 3) гипоплазии
- 4) хронического кариеса

19. Этапы обработки зубов фтор-лаком

- 1) удаление зубного налета, нанесение фтор-лака, высушивание
- 2) удаление зубного налета, изоляция зубов от слюны, нанесение фтор-лака, высушивание
- 3) протравливание эмали, удаление зубного налета, нанесение фтор-лака
- 4) протравливание эмали, промывание водой, высушивание, нанесение фтор-лака

20. После нанесения фтор-лака рекомендуется

- 1) мягкая пища, не чистить зубы в течение 12-24 часов
- 2) жесткая пища
- 3) сполоснуть рот водой
- 4) почистить зубы

21. Основные компоненты ремодента

- 1) кальций, фосфор
- 2) фтор, кальций
- 3) фтор, фосфор
- 4) экстракты растений, ферменты

22. Герметизация фиссур проводится на зубах

- 1) временных
- 2) постоянных
- 3) как временных, так и постоянных
- 4) боковых

23. Для протравливания эмали используется

- 1) ортофосфорная кислота
- 2) лимонная кислота
- 3) перекись водорода
- 4) молочная кислота

24. В качестве герметика возможно использование

- 1) стекло-иономерного цемента
- 2) фосфат цемента
- 3) силидонта
- 4) силицина

25. Основное положительное свойство иономерных цемента

- 1) высокая твердость
- 2) реминерализующие действие
- 3) низкая растворимость
- 4) простота приготовления

26. Пломбировочный материал, обладающий реминерализующими свойствами

- 1) фосфат-цемент
- 2) иономерный цемент
- 3) амальгама
- 4) силидонт

27. Противопоказанием для проведения герметизации фиссур является

- 1) наличие кариозной полости
- 2) глубоки фиссуры
- 3) незавершенная минерализация эмали
- 4) флюороз

28. Индекс РМА помогает выявлять

- 1) воспаление в десне
- 2) зубной налет
- 3) кровоточивость
- 4) подвижность

29. Для объективной оценки тяжести гингивита используют индекс

- 1) УИРР
- 2) РМА
- 3) индекс Федорова-Володкиной
- 4) КПУ

30. Основными методами профилактики заболеваний пародонта являются
1) устранение местных травматических факторов, гигиена полости рта
2) ортодонтическое лечение
3) лечение кариозных зубов
4) протезирование недостающих зубов
31. Основной причиной развития гингивита является наличие
1) обильного слюноотделения
2) не леченных кариозных зубов
3) зубного налета и зубного камня
4) мягкая пища
32. Неудовлетворительное состояние гигиены полости рта способствует возникновению
1) заболеваний пародонта, кариеса зубов
2) некроза эмали
3) флюороза
4) гипоплазии эмали
33. При определении гигиенического индекса по Федорову-Володкиной обследуются
1) вестибулярные поверхности 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов
2) вестибулярные поверхности 11, 16, 26, 31 и язычные поверхности 36, 46 зубов
3) вестибулярные поверхности 13, 12, 13, 21, 22, 23 зубов
4) язычные поверхности 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов
34. Для определения состояния гигиены полости рта используется индекс
1) Виноградовой
2) Федорова-Володкиной
3) Рамфьорда
4) Смита-Белла
35. Индекс КПУ
1) гигиенический
2) пародонтальный
3) интенсивности кариеса
4) гингивита
36. Влияние сахарозы на образование зубной бляшки
1) ускоряет образование
2) не влияет
3) приводит к исчезновению бляшки
4) замедляет образование
37. Основным направлением первичной профилактики является комплекс мер, направленных на
1) предупреждение возникновения заболеваний
2) лечение и предупреждение осложнений заболеваний
3) восстановление утраченных функций
4) реабилитацию больных
38. Распространенность кариеса зубов выражается
1) в абсолютных числах
2) в процентах
3) в соотношении

4) *целым числом*

39. Интенсивность кариеса временных зубов оценивают, используя индекс

- 1) *КПУ*
- 2) *КПУ + кп*
- 3) *кп*
- 4) *КПУ(n)*

40. Интенсивность кариеса постоянных зубов оценивают, применяя индекс

- 1) *КПУ*
- 2) *КПУ + кп*
- 3) *кп*
- 4) *КПУ(n)*

41. Интенсивность кариеса зубов в смешанном прикусе оценивают, используя индекс

- 1) *КПУ*
- 2) *КПУ + кп*
- 3) *кп*
- 4) *КПУ(n)*

42. Обучение гигиеническому уходу за полостью рта начинают с

- 1) *2,5-3 лет*
- 2) *4 лет*
- 3) *1 года*
- 4) *5 лет*

43. Для проведения профилактических мероприятий выделяют группы

- 1) *школьники, студенты*
- 2) *беременные женщины, пенсионеры*
- 3) *беременные женщины, дети и подростки, взрослые*
- 4) *рабочие*

44. Препарат для аппликационной реминерализующей терапии

- 1) *1-2% раствор фторида натрия*
- 2) *5% раствор хлористого кальция*
- 3) *2% раствор перекиси водорода*
- 4) *1% раствор йодиола*

45. Оптимальные сроки герметизации фиссур

- 1) *в первые 2-3 года после прорезывания*
- 2) *через 5 лет после прорезывания*
- 3) *в пожилом возрасте*
- 4) *в 20-30 лет*

46. Первичная профилактика - это комплекс мероприятий, направленный на

- 1) *предупреждение заболеваний и сохранение здоровья здоровых*
- 2) *устранение вредных привычек*
- 3) *восстановление утраченного здоровья*
- 4) *гигиеническое воспитание населения*

47. Прием пищи рекомендуется завершать

- 1) *сырыми фруктами или овощами*
- 2) *десертом*
- 3) *соками*

4) мясом

48. Для профилактики эрозии эмали следует

- 1) использовать зубной порошок
- 2) ограничить употребление citrusовых и кислых продуктов
- 3) провести обработку зубов фторлаком
- 4) устранить вредные привычки

49. Экзогенные методы фторпрофилактики:

- 1) фторирование молока
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) покрытие зубов фторсодержащим лаком
- 4) прием фторсодержащих таблеток

50. Средство гигиены полости рта:

- 1) 3% раствор перекиси водорода, раствор фурацилина
- 2) зубные щетки, пасты, порошки, эликсиры
- 3) зубные пасты, жевательная резинка, фрукты
- 4) раствор хлоргексидина

51. Вид профилактики, направленный на раннее выявление заболевания

- 1) первичная
- 2) вторичная
- 3) третичная
- 4) санация полости рта

52. При определении гигиенического индекса по Федорову-Володкиной обследуются

- 1) вестибулярные поверхности 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов
- 2) вестибулярные поверхности 11, 16, 26, 31 и язычные поверхности 36, 46 зубов
- 3) вестибулярные поверхности 13, 12, 13, 21, 22, 23 зубов
- 4) язычные поверхности 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов

53. При определении гигиенического индекса по Грину-Вермильону обследуются

- 1) вестибулярные поверхности 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов
- 2) вестибулярные поверхности 11, 16, 26, 31 и язычные поверхности 36, 46 зубов
- 3) вестибулярные поверхности 13, 12, 13, 21, 22, 23 зубов
- 4) язычные поверхности 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов

54. Для определения гигиены полости рта используется индекс

- 1) Виноградовой
- 2) Федорова-Володкиной
- 3) Шиллера-Писарева
- 4) Смита-Белла

55. При грибковых поражениях слизистой полости рта целесообразно назначить пасту

- 1) "Бороглицериновую"
- 2) "Детскую"
- 3) "Мятную"
- 4) "Апельсиновую"

56. При проведении эпидемиологического обследования детского населения обследуют детей в возрасте

- 1) 6, 9, 12 лет
- 2) 6, 12, 15 лет

- 3) 9,12,15 лет
- 4) 10 лет

57. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается

- 1) индивидуальной суммой КПУ зубов
- 2) отношением суммы КПУ зубов к возрасту пациента
- 3) средним показателем индивидуальной суммы КПУ зубов
- 4) РМА

58. Интенсивность кариеса временных зубов оценивается индексом

- 1) РМА
- 2) $KПУ(z) + kn(z)$
- 3) $kn(z)$
- 4) $KПУ(n)$

59. Высокой считается распространенность заболеваний пародонта свыше

- 1) 50%
 - 2) 80%
 - 3) 30%
 - 4) 90%
- 100041

6. КОМПЛЕКТ ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИХ ДИКТАНТОВ

Раздел 2. Болезни зубов и полости рта

Тема 2.1 Болезни зубов некариозного происхождения. Кариес зубов.

Терминологический диктант № 1. Болезни зубов некариозного происхождения

1. Повышенная болевая чувствительность зубов (при различных заболеваниях).
2. Нарушение нормального развития и созревания эмали в процессе формирования зуба, которое спровоцировано инфекционными и другими заболеваниями матери в период беременности или ребенка, проявляющееся в виде матовых пятен или неровности.
3. Твердая ткань зуба, которая окружает его полость и корневые каналы. Имеет сходство с костной тканью. Содержит 70% неорганических веществ, преимущественно гидроксиапатит, 20% органических веществ (в основном коллаген) и 10% воды.
4. Определение заболевания на основе жалоб пациента, данных осмотра врача и необходимых обследований.
5. Разрушение твердых тканей зуба у его основания (шейки), которое возникает в результате хронической перегрузки, чаще при бруксизме.
6. Процесс повышенной стираемости эмали зубов, приводящий к уменьшению высоты клинической коронки зуба, иногда значительной.
7. Заболевание, связанное с интоксикацией фтором, возникающее при потреблении питьевой воды с повышенным содержанием фтора.

Эталон ответов к терминологическому диктанту № 1. Болезни зубов некариозного происхождения

1. Гиперестезия зубов.
2. Гипоплазия эмали.
3. Дентин.
4. Диагноз.
5. Клиновидный дефект.
6. Патологическая стираемость.
7. Флюороз

Терминологический диктант № 2. Кариес зубов

1. Воссоздание формы зуба, утраченной в результате кариозного процесса или травмы.
2. Заболевание твердых тканей зуба, протекающее при обязательном присутствии микроорганизмов, в результате чего образуются функциональные и эстетические его дефекты.
3. Естественная борозда (углубление) в твердых тканях коронки зуба (эмали), трудно поддающееся гигиенической чистке, что ведет к скоплению микробов, и в дальнейшем к образованию кариозного дефекта.
4. Иссечение нагретым инструментом.
5. Вид пластмассы с высоким содержанием неорганического наполнителя.
6. Изменение цвета зубов в светлую сторону под действием отбеливающих препаратов, чаще всего соединений пероксида водорода.
7. Специальная латексная пластина для изоляции зуба от остальной ротовой полости и слюны.

8. Специальная лента чаще из целлулоида или металла, которая охватывает зуб и помогает формировать пломбу правильной формы.
9. Заполнение корневого канала пломбировочным материалом (паста, гуттаперча).
10. Наука, изучающая причины возникновения, течения, способы лечения и предотвращения заболеваний.
11. Обзорный рентгеновский снимок зубных рядов, который дает картину состояния временных и постоянных зубов, расположенных в челюстях, височно-нижнечелюстных суставов, гайморовых пазух.
12. Отверстие, сообщение чего-либо с чем-либо в частности дна полости зуба, его стенок или корня, возникающее как следствие кариозного процесса, либо осложнение при механической обработке тканей зуба.
13. Удаление с помощью инструментов шероховатостей и нависающих краев пломбировочного материала.
14. Иссечение твердых тканей зуба с помощью инструментов, боров или лазера.
15. Специальная дентальная система для получения рентгеновского изображения, использующая электронный датчик или матрица, с последующим преобразованием в компьютере в изображение на мониторе.
16. Изменение формы зуба, путем нанесения на него пломбировочного материала.
17. Обзорный рентгеновский снимок черепа (может быть прямой или боковой), на котором проецируется костный скелет и мягкие ткани.
18. Сглаживание пломбы зуба и подгонка ее по прикусу пациента.

Эталон ответов к терминологическому диктанту № 2. Кариес зубов

1. Реставрация.
2. Кариес.
3. Фиссура.
4. Коагуляция.
5. Композит.
6. Отбеливание.
7. Коффердам.
8. Матрица.
9. Обтурация.
10. Терапия.
11. Ортопантомограмма.
12. Перфорация.
13. Коррекция пломбы.
14. Препарирование.
15. Радиовизиограф.
16. Реконструкция.
17. Телерентгенограмма.
18. Шлифовка пломбы.

Тема 2.2 Осложненный кариес. Стадии заболевания

Терминологический диктант № 3. Осложненный кариес

1. Специальный материал для пломбирования каналов зуба. Бывает «холодной» в виде штифтов или «горячей», когда вводится в канал в разогретом состоянии.
2. Терапевтическое воздействие излучением лазера с целью создания оптимальных условий в живых тканях для их восстановления до нормального состояния.
3. Электронный прибор для определения длины корневого канала по изменению сопротивления электрическому току. Показывает длину канала в миллиметрах, показывает точку апекса.
4. Удаление пульпы (нерва) зуба в целях устранения воспаления или травмы.
5. Ограниченный участок воспаленной ткани у верхушки корня зуба, проявление хронической инфекции, которая расположена в толще кости.
6. Метод введения в область верхушки корня ионов меди, которые обладают противовоспалительным действием.
7. Полость в кости челюсти вокруг корня зуба.
8. Сложный комплекс тканей из клеток и волокон, который удерживает зуб в костной лунке.
9. Сосудисто-нервный пучок, который находится в полости зуба- пульповой камере.
10. Канал в кости челюсти, который соединяет гранулему или кисту с полостью рта.
11. Заболевание пульпы зуба (зубного нерва) воспалительного происхождения, которое протекает чаще всего с присутствием микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности или в результате травмы.
12. Операция, проводящаяся с целью удаления хронического очага инфекции у верхушки корня.
13. Воспаление тканей периодонта. Причины возникновения: травма, осложнение кариеса.
14. Скопление тканевой жидкости (серозный), может содержать продукты микробов (гнойный), или кровь (геморрагический).
15. Иссечение тканей зуба для обеспечения доступа к корневым каналам.
16. Тонкий металлический инструмент сложного строения для обработки стенок корневого канала.

Эталон ответов к терминологическому диктанту № 3. Осложненный кариес

1. Гуттаперча.
2. Лазеротерапия.
3. Апекслокатор.
4. Депульпация.
5. Гранулема.
6. Депофорез.
7. Киста.
8. Периодонт.
9. Пульпа.
10. Свищевой ход.
11. Пульпит.

12. Резекция верхушки корня.
13. Периодонтит.
14. Экссудат.
15. Трепанация коронки зуба.
16. Файл.

Тема 2.3 Заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта (СОПР)

Терминологический диктант № 4. Заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта (СОПР)

1. Воспаление слизистой оболочки языка (частный случай стоматита).
2. Часть слизистой оболочки полости рта, непосредственно окружающая зубы. Выделяют три части: свободную, прикрепленную и десневые межзубные сосочки.
3. Небольшие поверхностные изъязвления слизистых оболочек, главным образом рта, сопровождающиеся болями, затрудняющими жевание и речь, обильным слюноотделением, повышением температуры тела, увеличением лимфатических подчелюстных узлов и заживающие без образования рубца.
4. Удаление глубоколежащего поддесневого зубного камня и воспаленной ткани в области зуба.
5. Венечный край альвеолярного отростка, заканчивающегося близко к контурам эмалево-цементной границы;
6. Лунка в альвеолярном отростке челюсти, в которой находится зуб.
7. Твердое, известковое образование на поверхности зуба, располагающееся преимущественно в пришеечной области зубов, прилежащих к выводным протокам больших слюнных желез.
8. Часть кости челюсти, в которой расположен зуб.
9. Воспаление тканей десны без вовлечения костной ткани.
10. Воспаление тканей, окружающих зуб, с вовлечением костной ткани.
11. Операция по удалению воспаленной ткани, глубоколежащей под десной или зубным камнем осуществляется открытым доступом: проводится рассечение десны, удаление измененных тканей и ушивание десны.
12. Мелкий желобок между зубом и большей частью десны, расположенный между эпителиальным прикреплением, т.е. нижней частью бороздки и краем десны.
13. Линия десневой ткани, представляющая собой соединение десневого эпителия и эпителия бороздки.
14. Перемычка между тканью десны и той частью зуба, которая покрывается десной.
15. Пространство между десной и зубом.
16. Сухость слизистой оболочки рта и губ вследствие снижения функциональной активности слюнных желез.
17. Раздел стоматологии, который изучает норму и патологию тканей, окружающих зуб.
18. Выступающая над коронкой часть десневой ткани, заполняющая пространство между контактными поверхностями зуба как с губной (щечной), так и с язычной (небной) стороны.
19. Твердый и мягкий микробный налет, который плотно фиксируется на поверхности зубов вследствие недостаточной гигиены, являющийся первичным фактором в развитии воспаления в тканях пародонта.

20. Волокна соединительной ткани десны и периодонтальной связки, прорастающие в цемент корня.
21. Тонкий, плотный слой соединительной ткани, который покрывает сверху кость челюсти.
22. Устранение подвижности зуба, путем соединения его с другими.
23. Обнажение части корня зуба
24. Метод лечения заболеваний пародонта, заключающийся в воздействии лазера на предварительно обработанную специальным фотосенсибилизирующим препаратом микрофлору, что приводит к гибели микроорганизмов.
25. Дистрофическое поражение пародонта.

Эталон ответов к терминологическому диктанту № 4. Заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта (СОПР)

1. Глоссит.
2. Десна.
3. Афты.
4. Закрытый кюретаж зубо-десневого кармана.
5. Альвеолярный гребень.
6. Альвеола.
7. Зубной камень.
8. Альвеолярный отросток.
9. Гингивит.
10. Пародонтит.
11. Лоскутная операция.
12. Десневая бороздка (десневая щель).
13. Десневой край.
14. Зубодесневое соединение.
15. Зубо-десневой карман.
16. Ксеростомия.
17. Пародонтология.
18. Межзубный сосочек.
19. Зубные отложения.
20. Соединительнотканное прикрепление.
21. Надкостница.
22. Шинирование зуба.
23. Ретракция десны.
24. Фотодинамическая терапия (ФДТ).
25. Пародонтоз.

Тема 2.5 Основы хирургической стоматологии. Дентальная имплантология

Терминологический диктант № 5. Основы хирургической стоматологии. Дентальная имплантология

1. Гнойно-воспалительный процесс, в челюстно-лицевой области являющийся последствием осложненного заболевания зубов.
2. Скопление крови в мягких тканях в результате травмы.

3. Часть крови, полученная путем центрифугирования, которая содержит большое количество тромбоцитов, ускоряющая и улучшающая процесс образования костной ткани при внесении в операционную рану.
4. Иссечение участка слизистой оболочки над прорезывающимся зубом.
5. Тест на выявление (определение) вещества, которое вызывает у человека болезненное состояние (болезненную реакцию организма).
6. Искусственный корень, как правило, титановый стержень, вживляющийся в челюсть и служащий основой для установки металлокерамической коронки или другого протеза.
7. Воспаление лунки удаленного зуба, осложнение операции удаления зуба.
8. Рассечение мягких тканей полости рта по поводу острого воспаления (например, при "флюсе").
9. Разрез в области десны.
10. Резиновая или силиконовая полоска, помещающаяся в разрез мягких тканей для предотвращения его закрытия, устанавливаемая для улучшения оттока экссудата.
11. Удаление глубоколежащих зубных отложений и воспаленной ткани открытым доступом с рассечением десны, с последующим полированием поверхности корня зуба и ушиванием десны, применяемое в случае глубокого поражения тканей, окружающих зуб, обширного глубокого воспалительного процесса.
12. Воспаление мягких тканей из-за затрудненного прорезывания зуба. Чаще возникает в области последних моляров, вследствие отсутствия места для полного прорезывания зуба, что приводит к травме мягких тканей при накусывании, нарушению процессов самоочищения и воспалению.
13. Обездвиживание зуба при помощи шин, стоматологического материала, проволоки.
14. Выскабливание (вычищение) лунки зуба от грануляций, хронических очагов инфекции, инородных тел (пломбировочного материала, осколков зуба и т.д.).
15. Обезболивание одного или нескольких зубов путем введения в мягкие ткани обезболивающего лекарственного вещества.
16. Поражение главным образом чувствительных нервов, проявляющееся кратковременными (1-2 мин.) или постоянными приступообразными мучительными болями в зоне иннервации первой-третьей ветвей тройничного нерва, сопровождающееся вегетативными проявлениями (гиперемия лица, слезо- и слюнотечение).
17. Рассечение тканей, их иссечение или сшивание.
18. Воспаление костной ткани и костного мозга.
19. Заболевание периферического нерва с выраженными анатомическими изменениями в нервных стволах с выраженными симптомами выпадения функций (атрофия, понижение мышечной силы, чувствительности и рефлексов) от парезов до полного паралича.
20. Скопление жидкости в мягких тканях в результате травмы или воспаления.
21. Операция, которая позволяет перемещением мягких тканей создать углубление в преддверии полости рта.
22. Раздел медицины, изучающий заболевания, основным методом лечения которого является операция.
23. Воспаление надкостницы, с образованием сначала серозного, затем гнойного очага между костью и надкостницей, осложнение периодонтита.
24. Операция, проводящаяся с целью удаления хронического очага инфекции у верхушки корня.

25. Рассечение надкостницы с частичным отслоением от кости. Нередко сопровождается установкой дренажа.
26. Удаление зуба с целью удаления хронического очага инфекции и последующей его пересадкой на прежнее место (в собственную лунку).
27. Иссечение, удаление части (кости или корня).
28. Канал в кости челюсти, который соединяет гранулему или кисту с полостью рта.
29. Установка вывихнутого зуба в исходное положение.
30. Хирургическая операция по удалению воспаленной ткани полости рта.
31. Полное удаление зуба.
32. Затрудненное (неполное) открывание рта в результате спазма (сокращения) жевательных мышц.
33. Непрорезавшийся зуб, который находится в кости челюсти.
34. Операция на гайморовой пазухе, в результате которой увеличивается объем кости альвеолярного отростка, для последующего введения импланта.
35. Операция, во время которой создается костное ложе, куда затем вводится имплант.
36. Съёмная пластинка, которая позволяет во время операции точно позиционировать место и направление ввода импланта.
37. Хирургическая операция по удалению кисты.
38. Скопление тканевой жидкости (серозный), может содержать продукты микробов (гнойный), или кровь (геморрагический).
39. Гнойное разлитое воспаление подкожной, подслизистой клетчатки.
40. Устранение подвижности зуба, путем соединения его с другими.
41. Болезненное состояние организма человека, проявляющееся в непереносимости каких-либо веществ.

Эталон ответов к терминологическому диктанту № 5. Основы хирургической стоматологии. Дентальная имплантология

1. Абцесс.
2. Гематома.
3. Богатая тромбоцитами масса.
4. Иссечение "капюшона" (перикоронарит).
5. Аллергологическая проба.
6. Имплантат (имплант).
7. Альвеолит (луночковые боли).
8. Внутриротовой разрез.
9. Гингивотомия.
10. Дренаж.
11. Открытый кюретаж зубо-десневого кармана.
12. Перикоронарит.
13. Иммобилизация зуба.
14. Кюретаж (лунки).
15. Местная анестезия.
16. Невралгия.
17. Операция.

19. Неврит.
20. Отек (флюс).
21. Углубление преддверия полости рта.
22. Хирургия.
23. Периостит.
24. Резекция верхушки корня.
25. Периостотомия.
26. Реплантация зуба.
27. Резекция.
28. Свищевой ход.
29. Репозиция зуба.
30. Удаление гранулем.
31. Экстирпация.
32. Тризм.
33. Ретинированный зуб.
34. Синуслифтинг.
35. Установка импланта.
36. Хирургический направитель (шаблон, кондуктор).
37. Цистоэктомия (удаление кисты).
38. Экссудат.
39. Флегмона.
40. Шинирование зуба.
41. Аллергия.

Тема 2.7 Профилактика стоматологических заболеваний

Терминологический диктант № 6. Профилактика стоматологических заболеваний

1. Средство гигиены в виде цилиндрического или конического ершика для очистки ортопедических конструкций и широких межзубных промежутков.
2. Врачебная процедура, целью которой является введение в фиссуру зуба лечебного пломбировочного материала для предотвращения возникновения кариозного дефекта.
3. Раннее выявление предпатологических состояний внешне здоровых людей, подвергшихся воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды или имеющих повышенный риск развития тех или иных заболеваний, медикаментозная профилактика и другие меры (индивидуальные групповые антидотные питания, СИЗ и другое), направленные на предотвращения манифестации заболеваний.
4. Комплекс мер по предупреждению осложнений (реабилитация).
5. Естественная борозда (углубление) в твердых тканях коронки зуба (эмали).
6. Средство гигиены для чистки межзубных промежутков.
7. Комплекс мероприятий, который включает мотивацию и обучение пациента правильному уходу за ротовой полостью, контроль гигиенического состояния, а также удаление зубных отложений врачом-стоматологом или гигиенистом с помощью специальных инструментов.
8. Поступление минеральных компонентов в ткани зуба.
9. Предотвращение возникновения заболеваний.

10. Устранение зубного налета, остатков пищи самим пациентом с использованием индивидуальных средств гигиены.

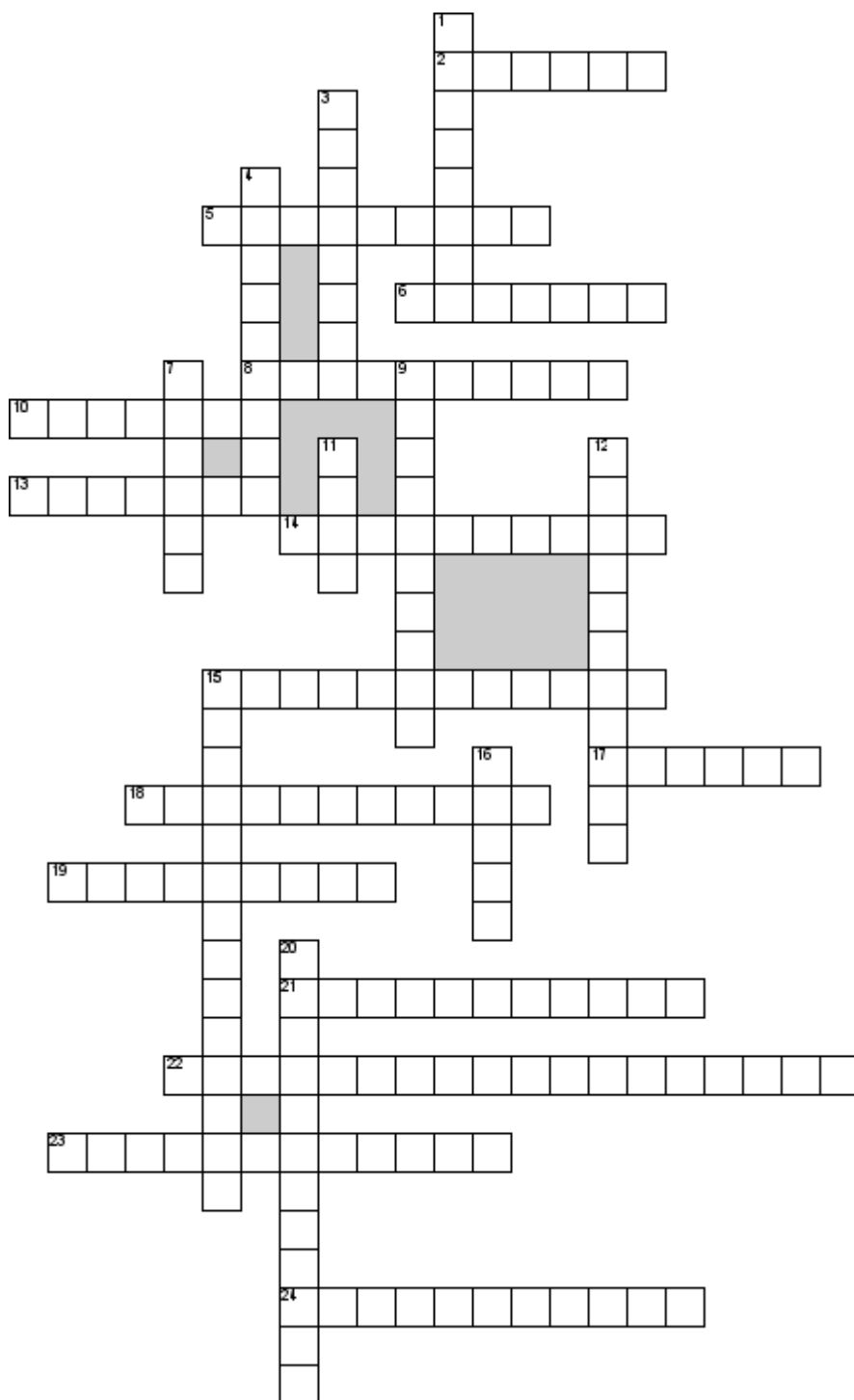
11. Удаление поверхностно лежащего пигментного или микробного налета и зубного камня с коронковой или корневой части зуба.

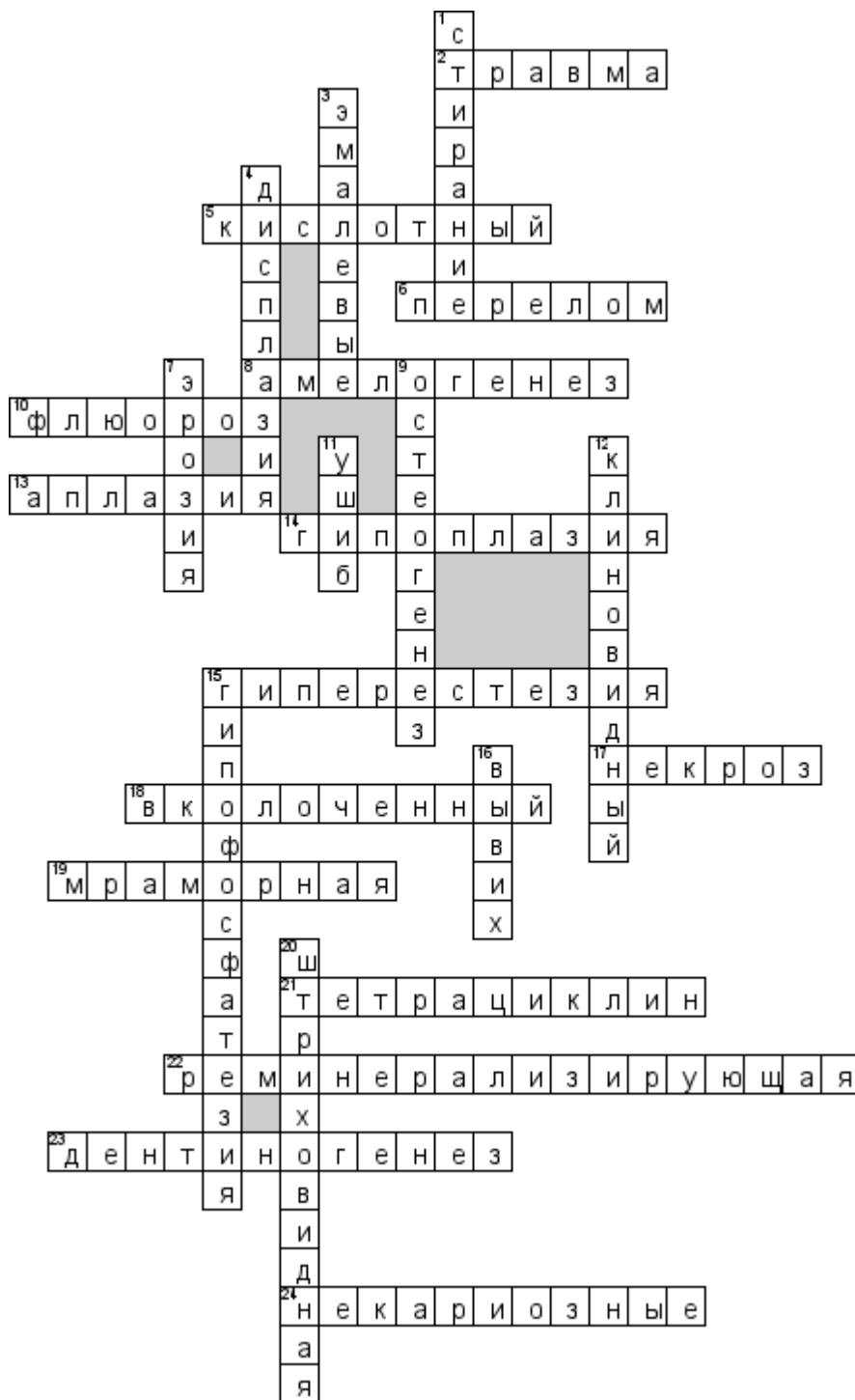
Эталон ответов к терминологическому диктанту № 6. Профилактика стоматологических заболеваний

1. Ершик.
2. Запечатывание (герметизация) фиссур.
3. Вторичная профилактика.
4. Третичная профилактика.
5. Фиссура.
6. Флосс (зубная нить).
7. Профессиональная гигиена полости рта.
8. Реминерализация.
9. Первичная профилактика.
10. Индивидуальная гигиена полости рта.
11. Снятие зубных отложений.

7. КОМПЛЕКТ КРОССВОРДОВ

1. Кроссворд на тему: Некариозные поражения





По горизонтали

2. Нарушение анатомической целостности зуба или окружающих его тканей, с изменением положения зуба в зубном ряду
5. Непосредственное воздействие кислот на эмаль зуба вызывает ... некроз
6. Травма зуба, которая ведёт к нарушению целостности корня зуба или его коронки
8. Наследственная гипоплазия эмали, характеризующаяся различной степенью нарушения

нормальной структуры эмали

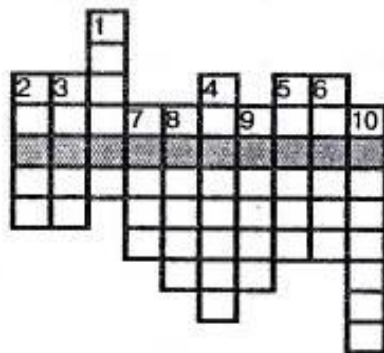
10. Заболевание, связанное с поступлением в организм человека с питьевой водой и пищей избыточного содержания микроэлемента фтора
13. Отсутствие эмали на определённом участке коронки зуба
14. Патология развития эмали, возникающая в результате тяжёлых нарушений обмена веществ, минерального и белкового, в организме ребёнка в период формирования зуба
15. Повышенная чувствительность твёрдых тканей зуба к механическим, химическим и температурным раздражителям
17. Потеря блеска эмали, появление меловидных пятен, которые затем становятся тёмно-коричневыми, затем в очаге поражения наступает размягчение и образование дефекта
18. Вывих, при котором корень зуба внедряется в глубь альвеолярного отростка и тела челюсти
19. Болезнь, которая на рг определяется в виде былых бесструктурных очагов
21. Препарат, способствующий развитию системной гипоплазии эмали у ребёнка
22. Терапия, направленная на лечение некариозных поражений, таких как гипоплазия эмали
23. Нарушение развития дентина коронковой и корневой части зуба
24. ... поражения зубов, имеющих различные клинические проявления, возникновение и развитие которых, однако, непосредственно не связано с микробным фактором

По вертикали

1. Интенсивная убыль твёрдых тканей в одном зубе, группе зубов или во всех зубах
3. «Капли», возникающие в результате избыточного образования зубных тканей во время их фторирования
4. Поражение молочных и постоянных зубов, вызванное нарушением развития мезенхимальных образований
7. Прогрессирующая чашеобразная убыль эмали и дентина на вестибулярной поверхности зуба

9. Заболевание, связанное с наследственной неполноценностью мезенхимы, при котором образуется коллагеновая недостаточность зубных тканей
11. Одно из травматических поражений зуба
12. Дефект, имеющий v-образную форму, локальная деструкция твёрдых тканей зуба
15. Заболевание, при котором выявляется недоразвитие альвеолярного отростка, остеопороз костной ткани, преждевременное рассасывание корней молочных зубов
16. Выпадение зуба из лунки
20. Форма флюороза, при которой на эмали появляются меловидные полосы

2. Кроссворд на тему: Профилактика стоматологических заболеваний



Вопросы:

1. Микроскопический организм, вызывающий разрушение зуба.
2. Мышечная ткань, покрывающая нижнюю часть зуба.
3. Предмет, необходимый для чистки зубов.
4. Органические вещества, необходимые для правильного развития организма, поступающие в него с овощами и фруктами.
5. Соединительная ткань, заполняющая полость зуба.
6. Вещество, которым заделывают дырочки в зубах.
7. Верхнее покрытие зуба.
8. Заболевание зуба, вызывающее его гниение.
9. Часть зуба, находящаяся в десне.
10. Органические вещества, поступающие в организм из сахара, меда, различных круп, необходимые для его полноценного развития.

Ответы: 1. Микроб; 2. Десна; 3. Щетка; 4. Витамины; 5. Пульпа; 6. Пломба; 7. Эмаль; 8. Кариес; 9. Корень; 10. Углеводы.

Если кроссворд разгадан верно, то в выделенных клетках вы прочтете слово «стоматолог».

8. КОМПЛЕКТ ЗАДАЧ ПО ТЕМАМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению

Тема 1.1. Стоматологическая поликлиника. Стоматологический кабинет. Медицинская документация. Санитарно-эпидемиологический режим. Организация стоматологической помощи населению

Задача 1

При лечении ВИЧ-инфицированного пациента стоматолог повредил слизистую оболочку полости рта пациента, в результате началось кровотечение. Кровь попала на лицо, медицинский халат, руки врача и стоматологическое оборудование. От страха заразиться ВИЧ-инфекцией врач в результате неосторожных действий проколол палец через резиновые перчатки.

Задания

1. Перечислите ошибки, допущенные медицинским работником при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному пациенту, и назовите меры профилактики возникновения аварийной ситуации.
2. Укомплектуйте СПИД- аптечку для ликвидации аварийной ситуации.

Эталон ответа

1. При оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному пациенту медработник допустил следующие ошибки:

- медработник не сохранил спокойствие при создавшейся аварийной ситуации, что могло вызвать у пациента неадекватные действия и дополнительное повреждение слизистой или кожных покровов пациента;

- медработник не соблюдал следующие меры предосторожности при проведении лечебных процедур: не использовал набор спецодежды (хирургический халат, шапочка, защитный экран, клеенчатый фартук), не соблюдал меры предосторожности при работе с колющими и режущими инструментами.

2. Состав аптечки АНТИСПИД – (Анти ВИЧ) согласно СанПин 3.1.5 2826-10

№	НАИМЕНОВАНИЕ	КОЛИЧЕСТВО	НАЗНАЧЕНИЕ
Антисептические средства			
1	р-р Йода спиртовой 5%	1	Вторичная обработка раневых поверхностей
2	Хлорамин Б или Бацилол	1	Дезинфекция инструментов
3	Спирт медицинский	1	Первичная обработка раневых поверхностей, полоскание ротовой полости
Медицинские вспомогательные средства			
4	Вата стерильная 50г	2	
5	Бинт стерильный 5х10	2	
6	Пластырь в рулоне 2х250	1	
7	Лейкопластырь бактерицидный 2,3х7,2	5	
8	Лейкопластырь бактерицидный 4х10	5	
9	Небольшие ножницы	1	
10	Пипетка	5	

11	Перчатки стерильные	5	
12	Напальчники	5	
13	Мыло	1	

Задача № 2

Стоматолог на приеме обнаружил у пациента следующее: на боковой поверхности языка – складки белого цвета, напоминающие волосы, плотно прикрепленные к основанию без ярко выраженной воспалительной реакции.

Эпиданамнез: пациент – наркоман со стажем 3 года, неоднократно был в половом контакте с ВИЧ-инфицированными.

Задания

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией данного пациента.
3. Перечислите меры профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

Эталон ответа

1. Учитывая клинические данные и эпиданамнез пациента (наркоман, половой контакт с ВИЧ-инфицированными) можно предположить, что у больного диагноз: ВИЧ-инфекция, IV стадия (по классификации В.В. Покровского), волосистая лейкоплакия.

2. Возможными путями передачи инфекции может быть: парентеральный, т.к. он является потребителем инъекционных наркотиков, а также половой, учитывая половые контакты с ВИЧ-инфицированными.

3. К мерам профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией относятся: универсальные, барьерные, а также меры предосторожности при проведении лечебно-диагностических процедур.

Раздел 2. Болезни зубов и полости рта

Тема 2.1. Болезни зубов некариозного происхождения. Кариес зубов. Факторы, влияющие на здоровье зубного техника.

Задача 1

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Предполагаемое лечение

Эталон ответа

1. Флюороз, пятнистая форма.
2. С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой гипоплазии, с кариесом в стадии пятна.
3. Общая и местная реминерализующая терапия. Реставрация композитами.

Задача 2

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику

3. Предполагаемое лечение

Эталон ответа

1. Местная гипоплазия, пятнистая форма.
2. С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой флюороза, с кариесом в стадии пятна.
3. Лечение не требуется.

Задача 3

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предполагаемое лечение

Эталон ответа

1. Местная гипоплазия, эрозивная форма.
2. С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой гипоплазии, с кариесом в стадии пятна, поверхностным кариесом.
3. Курс комплексной реминерализующей терапии. Реставрация дефектов коронок зубов пломбировочными материалами.

Задача 4

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 46 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 23 зуба обнаружен дефект в виде клина. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Предполагаемое лечение

Эталон ответа

1. Клиновидный дефект 23 зуба.
2. С кариесом, эрозией эмали.
3. Реставрация дефекта твердых тканей зуба (композиты, компомеры, стеклоиономеры). Избирательное пришлифовывание.

Задача 5

Больная 43 лет обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах.

Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом.

При осмотре: на вестибулярной поверхности экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Предполагаемое лечение

Эталон ответа

1. Эрозия эмали 12,11,21,22.
2. С кариесом, клиновидным дефектом.
3. Реминерализующая терапия с последующей реставрацией твердых тканей зубов фотокомпозитами.

Задача 6

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.
Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какой метод обезболивания потребуется?

Эталон ответа

1. Глубокий кариес 15
2. I класс по Блэку.
3. Электроодонтодиагностика, рентгенография.
4. С острыми и хроническими формами пульпита, со средним кариесом.
5. Инфильтрационная анестезия.

Задача 7

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Эталон ответа

1. Начальный кариес 21 зуба.
2. Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.
3. С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.
4. Реминерализирующая терапия.
5. Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели для полости рта, флоссы; проводить профессиональную гигиену полости рта 2 раза в год.

Задача 8

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

Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.

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

Эталон ответа

1. Начальный кариес 11 зуба.
2. Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.
3. С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.
4. Провести профессиональную гигиену полости рта, курс реминерализирующей терапии.

Задача 9

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.

Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа

1. Поверхностный кариес 25 зуба.
2. I класс по Блэку.
3. Электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование.
4. Со средним кариесом, с эрозивной формой гипоплазии, с эрозивной формой флюороза, с кислотным некрозом эмали.

Задача 10

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

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?

Эталон ответа

1. Средний кариес 16 зуба.
2. II класс по Блэку.
3. Стеклоиономерные цементы, компомеры, композиты светового и химического отверждения.

Задача 11

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

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?

Эталон ответа

1. Средний кариес 13 зуба.
2. III класс по Блэку.
3. Термометрия, электроодонтодиагностика.
4. Композиты светового отверждения.

Задача 12

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

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

3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

4. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа

1. Глубокий кариес 37.

2. II класс по Блэку.

3. Термометрия, электроодонтодиагностика.

4. Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.

Задача 13

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

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

4. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа

1. Глубокий кариес 24.

2. II класс по Блэку.

3. Электроодонтодиагностика, рентгенография.

4. Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.

Задача 14

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

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

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Какое обезболивание следует провести?

Эталон ответа

1. Глубокий кариес 11 зуба.

2. IV класс по Блэку.

3. Со средним кариесом, хроническим пульпитом.

4. Инфильтрационная анестезия.

Задача 15

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

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

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

4. Проведите дифференциальную диагностику.

Эталон ответа

1. Глубокий кариес 25 зуба.
2. V класс по Блэку.
3. Электроодонтодиагностика.
4. Со средним кариесом, хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.

Тема 2.2 Осложненный кариес. Стадии заболевания

Задача 1

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

Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса.

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

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

Эталон ответа

1. Средний кариес 12 зуба.
2. III класс по Блэку.
3. Электроодонтодиагностика.

Задача 2

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область.

Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток.

Объективно: на аппроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

4. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
5. Назовите наиболее вероятный диагноз.
6. Какие методы лечения можно применить?

Эталон ответа

1. С острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, альвеолитом и острым гайморитом.
2. Острый диффузный пульпит.
3. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация

Задача 3

Больной Н., 19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадиирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на аппроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования требуется провести.
4. Какие методы лечения можно применить?

Эталон ответа

1. Острый очаговый пульпит, обострение хронических форм пульпита, острый верхушечный периодонтит, альвеолит, острый синусит, папиллит, невралгия тройничного нерва
2. Острый диффузный пульпит
3. ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.
4. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, девитально-комбинированный метод.

Задача 4

Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Какие методы лечения можно применить?

Эталон ответа

1. Хронический фиброзный пульпит, хронический гангренозный пульпит, глубокий кариес.
2. Хронический фиброзный пульпит
3. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, девитально-комбинированный метод

Задача 5

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какой метод лечения оптимален?

Эталон ответа

1. Хронический гангренозный пульпит
2. Хронический фиброзный пульпит, хронический верхушечный периодонтит
3. Витальная экстирпация.

Задача 6

Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 24 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками.

Объективно: на жевательной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какие методы лечения можно применить?

Эталон ответа

1. Хронический фиброзный пульпит.
2. Перкуссия, ЭОД, рентгенография.

3. Хронические формы пульпита между собой, глубокий кариес, хронический периодонтит.
4. Витальная экстирпация, витальная ампутация, девитальная экстирпация, девитальная ампутация, комбинированный метод.

Задача 7

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какой метод лечения оптимален?

Эталон ответа

1. хронический гипертрофический пульпит
2. перкуссию, ЭОД, рентгенографию
3. с десневым полипом, разрастание грануляций из периодонта в области бифуркации
4. Витальная экстирпация.

Задача 8

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации?

Эталон ответа

1. Острый очаговый пульпит
2. С острым диффузным пульпитом, с глубоким кариесом, с обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом.
3. Биологический метод, витальная экстирпация, девитальная экстирпация.

Тема 2.3 Заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта (СОПР)

Задача № 1

Стоматолог на приеме обнаружил у пациента следующее: на боковой поверхности языка – складки белого цвета, напоминающие волосы, плотно прикрепленные к основанию без ярко выраженной воспалительной реакции.

Эпиданамнез: пациент – наркоман со стажем 3 года, неоднократно был в половом контакте с ВИЧ-инфицированными.

Задания

1. Предположите диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите возможные пути заражения ВИЧ-инфекцией данного пациента.
3. Перечислите меры профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией.

Эталон ответа

1. Учитывая клинические данные и эпиданамнез пациента (наркоман, половой контакт с ВИЧ-инфицированными) можно предположить, что у больного диагноз: ВИЧ-инфекция, IV стадия (по классификации В.В. Покровского), волосистая лейкоплакия.

2. Возможными путями передачи инфекции может быть: парентеральный, т.к. он является потребителем инъекционных наркотиков, а также половой, учитывая половые контакты с ВИЧ-инфицированными.

3. К мерам профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией относятся: универсальные, барьерные, а также меры предосторожности при проведении лечебно-диагностических процедур.

Задача № 2

Пациентка В. 25 лет обратилась к стоматологу.

Жалобы: боль и кровоточивость десен во время приема твердой пищи в области зубов верхней челюсти справа.

Анамнез: в прошлом десны кровоточили во время чистки зубов, боль отсутствовала, появилась боль неделю назад, десны увеличились в объеме.

Объективно: лицо симметричное, кожные покровы чистые. Прикус ортогнатический, слизистая оболочка альвеолярной десны в области 16, 15 зубов отечна, гиперемирована, межзубные сосочки отечны, гиперемированы, болезненны и при зондировании кровоточат, патологические зубодесневые карманы отсутствуют. На 16 зубе имеется пломба, края нависают на слизистую оболочку. На щечной поверхности 16, 15, 14 зубов обильные зубные отложения. Проба Писарева - Шиллера положительная.

Задания

1. Назовите предположительный диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Назовите осложнения при данном заболевании.

Эталон ответа

1. Учитывая жалобы и данные объективного обследования, у пациентки В. – локализованная форма катарального гингивита в стадии обострения.

2. Провести санацию полости рта, заменить пломбу на 16 зубе, удалить мягкие зубные отложения, снять зубной камень, провести антисептическую обработку. Назначить внутриротовые полоскания настоями трав (шалфея, календулы, ромашки). Контрольный осмотр и лечение через день.

3. В случае прогрессирования катарального гингивита и неуспешного лечения может развиваться пародонтит с образованием патологических десневых карманов.

Задача № 3

Пациентка Х. 52 лет обратилась к стоматологу.

Жалобы: боль, чувство жжения в области нижней губы, пузырьковые высыпания, озноб, температура тела 37,5°C.

Анамнез: впервые аналогичная картина наблюдалась 2 года назад, в последующем были рецидивы, в основном в холодное время года, после перенесенных острых респираторных заболеваний.

Объективно: кожные покровы чистые. Нижняя губа отечна, на красной кайме, на фоне гиперемированной слизистой оболочки группы пузырьковых высыпаний, слизистая оболочка преддверия полости рта гиперемирована, язык обложен, на вестибулярной поверхности нижних фронтальных зубов имеется мягкий зубной налет.

Задания

1. Назовите диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Назовите противовирусные препараты.

Эталон ответа

1. Учитывая жалобы и объективные данные, у пациентки Х. – хронический рецидивирующий герпетический стоматит.

2. План лечения состоит из местной и общей противовирусной терапии. Общая терапия включает в себя назначение противовирусных препаратов внутрь в комплексе с витаминами и общеукрепляющими средствами, закаливанием организма, лечение

основных соматических заболеваний и профилактика простудных заболеваний. Местная терапия заключается в обработке везикул противовирусными препаратами, ферментами, антисептическими растворами (с целью профилактики вторичной инфекции), обезболивающими средствами, в стадии заживления дополнительно обрабатывают кератопластическими средствами.

3. Противовирусным действием обладают препараты – раствор интерферона, 0,5% бонафтоновая мазь, 1% флореналевая мазь, 2% теброфеновая мазь, 3% линимент госсипола, мазь и таблетки ацикловира (зовиракс).

Задача № 4

Пациентка М. 2,5 лет направлена педиатром на консультацию к стоматологу.

Жалобы: со слов матери ребёнок жалуется на боли во рту, отказывается от еды, плохо спит, плаксив.

Анамнез: ребенок болен в течение 2 дней, температура 38,5° С.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа лица чистая, слизистая оболочка полости рта резко отечна и гиперемирована. Обильное слюноотделение. В области спинки языка, слизистой оболочки мягкого и твердого неба, щек имеются множественные афты, покрытые белесоватым налетом, диаметром до 1,5 мм. Десневые сосочки набухшие, ярко красного цвета, кровоточивость 3 степени. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Перечислите противовирусные препараты, рекомендуемые для местного лечения данного заболевания.

Эталон ответа

1. Острый герпетический стоматит средней степени тяжести.
2. а) Местная терапия: анестезирующие препараты; противовирусные препараты; протеолитические препараты; растворы антисептиков; кератопластические препараты.
б) Общая терапия: противовирусные препараты; антигистаминные препараты; витамины; диетотерапия.
3. Оксолин, бонафтон, ацикловир (зовиракс), госсипол, интерферон, 1-2% флореналевая или теброфеновая мази.

Тема 2.4 Заболевания пародонта и СОПР, возникающие при ношении протезов

Задача № 1

Пациентка М. 9 лет обратилась в районную стоматологическую поликлинику.

Жалобы: на боли во рту, чувство жжения в деснах, щеках, недомогание, головная боль.

Анамнез: температура не поднималась выше 38,5° С, общее состояние хорошее. Двое суток назад были припасованы съёмные ортодонтические аппараты на верхнюю и нижнюю челюсть.

Объективно: кожа лица чистая. Слизистая оболочка полости рта отечна (видны отпечатки зубов на слизистой оболочке щёк по линии смыкания), гиперемирована. Слизистая оболочка языка ярко-красного цвета, нитевидные сосочки сглажены, спинка языка «гладкая», кончик языка сильно раздражен, ярко красного цвета, межзубные сосочки набухшие, ярко-красного цвета. Зубы интактные, прикус – скученное положение зубов верхней и нижней челюсти, лимфатические узлы не увеличены.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Аллергический стоматит.
 2. Дополнительное обследование: общий анализ крови; цитологическое обследование; постановка провокационных проб на металлы и акрилаты у аллерголога.
 3. Отмена плохо переносимых ортодонтических аппаратов;
 - дополнительные методы обследования;
 - местная терапия;
 - наблюдение у аллерголога;
 - обучение и контроль гигиены полости рта.
- Общее лечение: десенсибилизирующая терапия.
Местное лечение: обезболивающие средства; антисептические средства; кератопластические средства; противоотечные средства.

Задача № 2

Ребенок 12 лет обратился к врачу с жалобами на боли при жевании. Со слов матери, у ребенка раз в полгода, а иногда и чаще, появляются «язвочки» в различных участках слизистой полости рта, которые самопроизвольно заживают за 7-10 дней. Мальчик плохо ест, жалуется на периодические боли в животе, частые запоры. Ребенок находится на диспансерном учете у гастроэнтеролога.

Объективно: в полости рта на слизистой оболочке щек, губ мелкие овальной формы эрозии, окруженные ободком гиперемии, покрытые фибриновым налетом. Ребенок носит ортодонтический аппарат – пластинку Каца.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз. Ответ обоснуйте.
2. Какое дополнительное обследование показано ребенку для уточнения диагноза?
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа

1. Аллергический стоматит.
2. Дополнительное обследование: общий анализ крови; цитологическое обследование; постановка провокационных проб на металлы и акрилаты у аллерголога.
3. Отмена плохо переносимых ортодонтических аппаратов;
 - дополнительные методы обследования;
 - наблюдение аллерголога;
 - обучение и контроль гигиены полости рта.
 - общее лечение: обезболивающие средства; антисептические средства;
 - Местное лечение: обезболивающие средства; антисептические средства; кератопластические средства; противоотечные средства.

Тема 2.5 Основы хирургической стоматологии. Дентальная имплантология

Задача № 1

Пациент А., 27 лет, жалуется на острую жгучую боль и припухлость правой щеки; головную боль, общую слабость, повышение температуры тела до 38,5° С.

В анамнезе: 3 дня назад при бритье поранил кожу правой щеки. На следующий день в области раны появилась болезненная припухлость, возникло уплотнение. К врачу не обращался. Боль усилилась, стала носить жгучий характер, припухлость увеличилась, появилась слабость, головная боль, повысилась температура тела. Из перенесенных заболеваний отмечает периодические простудные, аллергическую реакцию на новокаин.

Патологических процессов со стороны внутренних органов не обнаружено.

При внешнем осмотре: припухлость мягких тканей щечной и подглазничной областей справа. Глазная щель сужена, носогубная складка мягкая, безболезненная по периферии, плотная, резко болезненная в центре. Поднижечелюстные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны. В полости рта: 11, 35 под пломбами. Полость рта санирована.

Задания

1. Назовите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. В каком лечебном учреждении необходимо лечить больного.

Эталон ответа

1. Учитывая жалобы и объективные данные у пациента А. – фурункул правой щеки.
2. В плане обследования должны быть проведены лабораторные исследования: клинический анализ крови, мочи, чувствительность к антибиотикам.
3. Учитывая состояние больного и локализацию фурункула, лечение надо проводить в стационаре.

Задача №2

Пациентка Д. 14 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами.

Жалобы: на постоянные боли малой интенсивности и припухлость нижней челюсти справа.

Анамнез: больна в течение 4 месяцев. Припухлость обнаружена случайно. Год назад болели зубы на нижней челюсти слева. Температуры и явлений острого процесса не было. Припухлость временами несколько уменьшалась, но полностью не исчезала.

Объективно: асимметрия лица за счет утолщения угла и ветви нижней челюсти справа. Кожа не изменена, свищей нет. Пальпируется плотное, безболезненное, без четких границ выбухание кости в области угла и ветви нижней челюсти слева. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, подвижны, безболезненны. Воспалительных явлений со стороны слизистой оболочки полости рта нет. Зуб 34 имеет глубокую кариозную полость, перкуссия и зондирование безболезненны. На рентгенограмме определяется увеличение (вздутие) правого угла и ветви нижней челюсти слева за счет периостальных наслоений и склероза кости. Секвестров нет.

Изменения со стороны крови и мочи отсутствуют.

Задания

1. Назовите предполагаемый клинический диагноз.
2. Выделите типичные клинические симптомы. Назовите заболевания со сходной симптоматикой.
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти справа, продуктивная (гиперпластическая) форма.

2. Особенности течения:

- наблюдается у детей 12-15 лет;
- часто развивается незаметно, медленно, без предшествующих острых воспалительных симптомов – первично-хронический процесс;
- преимущественная локализация – нижняя челюсть;
- характерная рентгенологическая картина: увеличение объема кости за счет выраженных процессов эндостального и периостального построения костной ткани. Секвестров при данной форме не бывает.

3. План лечения:

- хирургический метод;
- антибиотикотерапия;
- переливание крови и кровезаменяющих жидкостей;
- физиотерапевтическое лечение: электрофорез иодида калия; УФО тела ребенка;
- витаминотерапия.

Задача № 3

Пациент Н., 42 года, обратился в стоматологическую поликлинику.

Жалобы: сильные боли в области нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта, подвижность нижних зубов слева, кровотечение из полости рта.

Анамнез: накануне вечером упал на лестнице и ударился о ступени, почувствовал сильную боль и хруст в нижней челюсти.

Объективно: асимметрия лица за счёт отёка мягких тканей нижней челюсти слева, зубные ряды верхней и нижней челюсти не смыкаются, при пальпации тела нижней челюсти слева определяется подвижность отломков и 35, 36 зубов, слизистая в области переходной складки нижней челюсти слева гиперемирована, имеется эрозивная кровоточащая поверхность.

Рентгенография: в области тела нижней челюсти слева имеется одиночное линейное затемнение между зубами 35, 36, симптом «ступеньки» по нижнечелюстному краю.

Задания

1. Назовите и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план общего и местного лечения.

Эталон ответа

1. Учитывая жалобы пациента и данные объективного и рентгенологического обследования, у пациента одиночный перелом бокового отдела тела нижней челюсти слева.

2. Дифференциальная диагностика проводится с ушибом нижней челюсти – в этом случае на рентгенограмме не будет определяться линейного затемнения, что характерно для нарушения целостности кости.

3. Пациенту необходимо провести общее и местное лечение. В плане общего лечения могут быть назначены препараты антибактериального действия – для предупреждения вторичной инфекции, противовоспалительные препараты, сердечно-сосудистые препараты, витамины. Местное лечение заключается в иммобилизации отломков при помощи внутриротовых шин.

Задача 4

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех.

Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Тактика врача.

Эталон ответа

1. Неполный вывих 12 зуба.
2. Рентгенологическое обследование, повторная электроодонтодиагностика.
3. Шинирование, выведение зуба из прикуса, диспансерное наблюдение.

Задача 5

Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Предполагаемое лечение

Эталон ответа

Перелом коронки 11 зуба, 3 класс по Эллису.

Рентгенография зуба для исключения вывиха, перелома корня.

Депульпирование, пломбирование корневого канала, реставрация коронки зуба композитами светового отверждения. Реставрация с использованием стекловолоконного штифта и композита, реставрация при помощи вкладки и металл.

Задача 6

Больной 23 лет обратился с жалобами на боли в 21 зубе, возникшие сразу после травмы. Объективно: коронка 21 зуба сохранена, изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 21 зуба на середине корня отмечается линия просветления, идущая в поперечном направлении.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план лечения.
4. Назовите методы коррекции цвета зуба.

Эталон ответа

1. Поперечный перелом корня 21 зуба.
2. С ушибом зуба, вколоченным вывихом, косым, продольным и оскольчатым переломом корня зуба.
3. Депульпирование, пломбирование корневого канала, соединение отломков корня стекловолоконным штифтом, отбеливание твердых тканей зуба, реставрация композитами светового отверждения.
4. Внутрикоронковое отбеливание, изготовление винира прямым или непрямым способом.

Задача 7

Больной 18 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на болезненность передних зубов, «укорочение» 12, возникшие непосредственно после травмы.

Объективно: 12 зуб смещен в лунки в сторону тела челюсти. Коронка 12 зуба сохранена, не изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 12 зуба периодонтальная щель в области верхушки корня не прослеживается.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа

1. Вколоченный вывих 12 зуба.
2. С ушибом зуба, поперечным, косым, продольным и оскольчатым переломом корня зуба.
3. Обезболивание, репозиция зуба, шинирование, депульпирование, пломбирование канала, реставрация.

Тема 2.6. Основы ортодонтии

Задача 1

Пациентка К. 8 лет.

Жалобы: на наличие щели между верхними центральными резцами.

Анамнез: верхние резцы разрушились в результате кариозного процесса, центральные резцы прорезались полгода назад.

Объективные данные: уздечка верхней губы нормальной толщины и протяженности, но близко заканчивается к десневому сосочку, не вплетаясь в него. Боковые резцы отсутствуют. Расстояние между центральными резцами равно 3 мм, фиссурно-бугорковое соотношение шестых зубов.

Задания

1. Назовите предварительный диагноз.
2. Опишите упражнение для растяжения уздечки верхней губы.

Эталон ответа

1. На основании анамнеза и объективного обследования можно предположить о формировании диастемы.
2. Упражнение 1: небольшой ватный валик закладывают в преддверие полости рта, плотно прижав его к уздечке верхней и /или нижней губ. Выполнять 2-3 раза в день по 10 раз в течение 2-3 месяцев.
- Упражнение 2: ватные валики закладывают в области переходной складки по обеим сторонам от уздечки верхней губы: при этом необходимо сомкнуть губы и произносить звуки «Б», «М», «П». Выполнять 2 раза в день по 10-15 раз в течение 2-3 месяцев.

Задача № 2

Пациентка Л. 7 лет обратилась к школьному зубному врачу.

Жалобы: на затрудненное откусывание пищи, «вялое» жевание.

Анамнез: со слов матери, в анамнезе - искусственное вскармливание. Длительное пользование соской. Частые простудные заболевания.

Объективно: лицевые признаки - удлинение нижней трети лица, при смыкании губ – сглаженность носогубных и подбородочной складок, симптом “напёрстка” на подбородке. Ротовой тип дыхания. Соотношение первых моляров - дистальное смещение первого нижнего моляра относительно верхнего. Сагиттальная щель - 6 мм.

Задания

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. Составьте комплекс упражнений для круговой мышцы рта и мышц, выдвигающих нижнюю челюсть.

Эталон ответа

1. Дистальный прикус.
2. Комплекс упражнений для круговой мышцы рта и мышц, выдвигающих нижнюю челюсть:
 - надуть щеки при сомкнутых губах, медленно выдавливать воздух через сжатые губы (ежедневно 3-5 раз в день по 1-2 минуты в течение 1 месяца);
 - сложить губы в трубочку, как при свисте, а затем их растягивать, как при широкой улыбке (ежедневно 4-8 раз в день по 1-3 минуты в течение 1 месяца);
 - губы смыкать при препятствии мизинцами в углах рта (напряжение мышц необходимо контролировать пальцами), ежедневно 3-5 раз в день по 1 минуте в течение 1 месяца;
 - играть на детских духовых инструментах или свистеть;

Тема 2.7 Профилактика стоматологических заболеваний

Задача № 1

Пациентка А. 7 лет.

Жалобы: на “вялое” одностороннее пережевывание пищи.

Анамнез: зубы 84, 85 удалены в результате осложненного кариеса полтора года назад.

Объективные данные: зуб 46 на этапе прорезывания, заметно его медиальное смещение. Отмечается вертикальное смещение зубов, не имеющих антагонистов, острые бугры клыков и верхних моляров с правой стороны. Зубы правой стороны покрыты зубным налетом.

Задания

1. Назовите предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Дайте характеристику используемых слепочных материалов.

Эталон ответа

1. Дефект зубного ряда в результате преждевременного удаления временных зубов 85, 84, медиальное смещение зуба 46.

2. а) В целях восстановления дефекта зубного ряда и профилактики и лечения медиального смещения зуба 46 направить пациента к ортодонту для изготовления частичного съемного пластиночного протеза.

б) Диспансерное наблюдение с целью своевременной замены или перебазировки протеза.

в) Обучение пациента и его родителей уходу за протезами и естественными зубами.

3. Для получения слепков используют материалы:

- пластичные;
- характеризующиеся простотой приготовления слепочной массы, легкостью введения и вывода из полости рта;
- приобретающие в течение 2-5 минут твердое или эластичное состояние;
- безвредные для организма, не раздражающие слизистую оболочку полости рта;
- способные сохранять постоянную форму и объем после вывода из полости рта в течение времени, достаточного для получения модели челюсти;
- устойчивые к действию слюны;
- легко отделяющиеся от гипсовой модели челюсти.

Задача 2

Больной 38 лет обратился с жалобами на боли от температурных и химических раздражителей в передних зубах верхней и нижней челюстей. Работает на предприятии химической промышленности. При осмотре 12,11,21,22,32,31,41,42 снижена высота коронок на 1/3, по режущему краю оголен пигментированный плотный дентин, зондирование безболезненное.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Предполагаемое лечение

Эталон ответа

1. Кислотный некроз 12,11,21,22,32,31,41,42 зубов.
2. С множественным кариесом (в стадии пятна, поверхностным и средним), с гипоплазией, с эрозивной и деструктивной формами флюороза, наследственными поражениями зубов
3. Комплексная реминерализующая терапия. Восстановление высоты коронок фотокомпозитом или ортопедическими конструкциями.

Задача 3

Больная, 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство оскормины в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.

1. Поставьте диагноз.
2. Какое общее лечение можно назначить?
3. Какие физиопроцедуры необходимы при данной патологии?

Эталон ответа

1. Гиперестезия твердых тканей зубов.
2. Глицерофосфат кальция, глюконат кальция, фитин, коамид, витамины D2, А, В, С.
3. Электрофорез или фонофорез: р-ра фторида натрия, глицерофосфата кальция; кальция хлорид, витамин В₁ + новокаин; локальное УФО, лазер.

Задача 4

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
2. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
3. Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.

Эталон ответа

1. Удаление зубного камня можно провести механическим путем с помощью экскаваторов, крючков для снятия назубных отложений, кюретажных ложек; аппаратным путем с помощью ультразвука, пьезоэлектрического скейлера.
2. Использование врачом индивидуальной маски, очков (щитка), перчаток, медицинской шапочки.
3. Чистить зубы после каждого приема пищи; профессиональная чистка зубов 2 раза в год.

Задача 5

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

1. Какое назубное отложение имеет место?
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?
3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Эталон ответа

1. Налет курильщика.
2. Удаление данного зубного отложения можно провести механическим путем с помощью щеток и чистящей пасты; аппаратным путем с помощью ультразвука, пьезоэлектрического скейлера, пескоструйной обработки.
3. Использование врачом индивидуальной маски, очков (щитка), перчаток, медицинской шапочки.
4. Чистить зубы после каждого приема пищи; профессиональная чистка зубов 2 раза в год; отказ от курения.

9. КОМПЛЕКТ ВОПРОСОВ ДЛЯ УСТНОГО / ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА

Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению

Тема 1.1. Стоматологическая поликлиника. Стоматологический кабинет. Медицинская документация. Санитарно-эпидемиологический режим. Организация стоматологической помощи населению

1. Исторический аспект стоматологического материаловедения.
2. Структура стоматологической поликлиники. Функции отдельных подразделений.
3. Стоматологический кабинет: назначение, оборудование.
4. Медицинская документация стоматологической поликлиники.
5. Санитарно-эпидемиологический режим стоматологической поликлиники.
6. Принципы организации стоматологической помощи населению.

Раздел 2. Болезни зубов и полости рта

Тема 2.1. Болезни зубов некариозного происхождения. Кариес зубов. Факторы, влияющие на здоровье зубного техника.

1. Структура и свойства эмали.
2. Формирование тканей зубов в антенатальном периоде, созревание эмали после прорезывания.
3. Понятие о кариесогенной ситуации в полости рта: общие и местные факторы риска развития кариеса зубов.
4. Местные факторы риска возникновения кариеса зубов: зубной налет, кариесогенные микроорганизмы, пищевые остатки, изменения свойств слюны, свойства питьевой воды.
5. Общие безлекарственные методы профилактики кариеса.
6. Кариес зубов: этиология, патогенез, классификации, диагностика.
7. Статистические показатели кариозного процесса: распространенность, интенсивность, прирост интенсивности, редукция кариеса.
8. Антенатальная профилактика кариеса. Взаимосвязь течения беременности, стоматологического статуса матери и состояния зубочелюстной системы ребенка.
9. Состав и свойства ротовой жидкости, ее значение в созревании эмали, регуляции процессов.
10. Понятие о проницаемости эмали, процессах минерализации, де- и реминерализации. Механизм развития очаговой деминерализации.
11. Методы выявления очаговой деминерализации эмали.
12. Принципы устранения очаговой деминерализации.
13. Флюороз: этиология, патогенез.
14. Флюороз: клинические формы, профилактика флюороза.
15. Гипоплазия эмали: классификация, этиология, патогенез.
16. Гипоплазия: методы лечения и профилактики.
17. Дифференциальная диагностика очаговой деминерализации эмали, флюороза и гипоплазии.
18. Некариозные поражения твердых тканей зубов: классификация. Принципы профилактики некариозных поражений.

Тема 2.2 Осложненный кариес. Стадии заболевания

1. Одонтогенные воспалительные заболевания: и пульпит, периодонтит. Этиология, патогенез.
2. Пульпа зуба – структура и функции.
3. Причины вызывающие воспаление пульпы.
4. Классификация пульпитов и периапикальных тканей.
5. Пульпит начальный, клинические проявления, лечение.
6. Пульпит острый, клинические проявления, лечение.
7. Пульпит гнойный, клинические проявления, лечение.
8. Пульпит хронический, клинические проявления, лечение.
9. Пульпит хронический гипертрофический, клинические проявления, лечение.
10. Пульпит хронический язвенный (гангренозный), клинические проявления, лечение.
11. Периодонт, структура и функции.
12. Факторы вызывающие периодонтит.
13. Острый апикальный периодонтит, клинические проявления, лечение.
14. Хронический апикальный периодонтит, клинические проявления, лечение.
15. Бериапикальный абсцесс без свища, клинические проявления, лечение.
16. Корневая (радикулярная) киста - клинические проявления, лечение.
17. Апикальный абсцесс, клинические проявления, лечение.

Тема 2.3 Заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта (СОПР).

1. Пародонтит: строение, функция, классификация заболеваний пародонта.
2. Болезни пародонта – роль местных факторов риска.
3. Болезни пародонта – роль общих факторов риска.
4. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта. Определение состояния тканей пародонта с помощью индексов РМА и CPITN.
5. Значение гигиены полости рта и пародонтогенной микрофлоры в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.
6. Заболевания слизистой оболочки полости рта: классификация, этиология, патогенез, диагностика.
7. Изменения в полости рта при системных и сопутствующих заболеваниях организма.
8. Изменения слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции, вирусном гепатите, венерических заболеваниях.
9. Профилактика заболевания СОПР. Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита, венерических заболеваний на стоматологическом приеме.

Тема 2.4 Заболевания пародонта и СОПР, возникающие при ношении протезов

1. Пародонт- определение. Строение тканей пародонта.
2. Функции пародонта.
3. Классификация заболевания пародонта.
4. Методы обследования и диагностики заболеваний пародонта.
5. Этиология заболеваний пародонта.
6. Клиническая картина заболеваний пародонта.
7. Лечение заболеваний пародонта.
8. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.

9. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта.
10. Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта.
11. Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта.
12. Заболевания с аутоиммунными компонентами патогенеза.
13. Изменение слизистой оболочки полости рта при экзогенных интоксикациях.
14. Изменения слизистой оболочки полости рта при патологии различных органов и систем организма.
15. Заболевания языка.
16. Заболевания губ.
17. Предраковые заболевания и опухоли.

Тема 2.5 Основы хирургической стоматологии. Дентальная имплантология

1. Одонтогенные воспалительные заболевания: периостит, остеомиелит, абсцессы, флегмоны. Этиология, патогенез, клинические признаки. Принципы лечения и профилактики.
2. Классификация переломов челюстей. Характерные признаки переломов. Принципы лечения. Уход за больными с переломами челюстей.
3. Травмы зубов: вывих зуба, перелом коронки и корня зуба. Принципы лечения.
4. Тактика оказания первой помощи пациентам с травмами и повреждениями челюстно-лицевой области. Уход за больными с травмами и повреждениями челюстно-лицевой области. Функции гигиениста стоматологического.
5. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Факторы риска их возникновения. Первичная профилактика предрака и рака СОПР.
6. Первичная профилактика онкологических заболеваний СОПР. Принципы онкологической настороженности на амбулаторном стоматологическом приеме.
7. Основы премедикации. Препараты. Особенности поведения премедикации у детей, взрослых, пациентов с сопутствующей патологией.

Тема 2.6. Основы ортодонтии

1. Понятие о зубочелюстных аномалиях и деформациях: аномалии зубов, зубных рядов и прикуса.
2. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий и деформаций у детей.
3. Современные методы лечения зубочелюстных аномалий у детей.

Тема 2.7 Профилактика стоматологических заболеваний

1. Общие безлекарственные методы профилактики кариеса.
2. Антенатальная профилактика кариеса. Взаимосвязь течения беременности, стоматологического статуса матери и состояния зубочелюстной системы ребенка.
3. Этиопатогенетические пути профилактики кариеса. Ремтерапия: задачи, показания к применению.
4. Ремтерапия: классификация рем.средств, методики применения.
5. Гигиена полости рта и ее роль в профилактике кариеса.
6. Роль нарушения питания в возникновении кариеса.
7. Принципы устранения кариесогенных факторов, касающихся питания.
8. Роль фторидов в профилактике кариеса зубов.

9. Методы системной фторпрофилактики. Показания, противопоказания, дозировки, эффективность применения.
10. Местные средства фторпрофилактики. Показания к применению, техника выполнения, эффективность.
11. Профилактика ранних форм кариеса в период прорезывания постоянных зубов у детей.
12. Профилактика фиссурного кариеса. Методы герметизации фиссур.
13. Герметизация фиссур: показания, материалы, методика, механизм действия.
14. Значение фторидов для здоровья человека. Последствия недостаточного и избыточного поступления фторидов в организм.
15. Значение гигиены полости рта и пародонтогенной микрофлоры в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.
16. Осложнения общего характера во время обезболивания и способы их устранения. Функции гигиениста стоматологического в профилактике и устранении осложнений.
17. Основы премедикации. Препараты. Особенности поведения премедикации у детей, взрослых, пациентов с сопутствующей патологией.
18. Группы населения, подверженные повышенному риску возникновения стоматологических заболеваний.
19. Динамика показателей стоматологического статуса у беременных. Особенности проведения профилактических мероприятий у беременных.
20. Роль мотивации родителей к раннему уходу за полостью рта у детей и профилактики основных стоматологических заболеваний.
21. Профилактика стоматологических заболеваний у детей раннего возраста. Рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта детей с момента прорезывания временных зубов.
22. Комплекс профилактических мероприятий у детей в период прорезывания постоянных зубов.
23. Профилактика стоматологических заболеваний среди взрослого населения.
24. Особенности проведения профилактических мероприятий у людей, работающих на вредных производствах, у пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями.

10. КОМПЛЕКТ ЗАДАНИЙ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Раздел 1. Организация стоматологической помощи населению

Тема 1.1. Стоматологическая поликлиника. Стоматологический кабинет. Медицинская документация. Санитарно-эпидемиологический режим. Организация стоматологической помощи населению

Подготовка рефератов или презентация по теме «История развития отечественной стоматологии».

Раздел 2. Болезни зубов и полости рта

Тема 2.1. Болезни зубов некариозного происхождения. Кариес зубов. Факторы, влияющие на здоровье зубного техника.

Подготовка глоссария по теме.

Подготовка рефератов или презентация по темам:

- «Некариозные заболевания зубов, возникающие до прорезывания»,
- «Некариозные заболевания зубов, возникающие после прорезывания»,
- «Профилактика кариеса».

Тема 2.2 Осложненный кариес. Стадии заболевания

Подготовка глоссария по теме.

Подготовка кроссворда по теме.

Тема 2.3 Заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта (СОПР)

Подготовка глоссария по теме.

Подготовка рефератов или презентаций по темам:

- «Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта»,
- «Профилактика заболеваний пародонта»,
- «Профилактика заболеваний СОПР».

Тема 2.4 Заболевания пародонта и СОПР, возникающие при ношении протезов

Подготовка рефератов или презентаций по темам:

- «Строение СОПР»,
- «Элементы поражения СОПР».

Тема 2.5 Основы хирургической стоматологии. Дентальная имплантология

Составление глоссария по теме.

Презентации по темам:

- «Дентальная имплантология»,
- «Протезирование на имплантатах».

Тема 2.6 Профилактика стоматологических заболеваний

Подготовка глоссария по теме.

Подготовка презентации по теме: «Гигиена полости рта. Уход за протезами».

Составление тезисов беседы с пациентами по темам:

- «Гигиена полости рта»,
- «Профилактика стоматологических заболеваний с учетом возрастных особенностей».

11. КОМПЛЕКТ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вопросы к экзамену

1. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения: цели, задачи, этапы, методы регистрации, анализ результатов.
2. Структура и свойства эмали.
3. Формирование тканей зубов в антенатальной период, созревание эмали после прорезывания.
4. Понятие о кариесогенной ситуации в полости рта: общие и местные факторы риска развития кариеса зубов.
5. Местные факторы риска возникновения кариеса зубов: зубной налет, кариесогенные микроорганизмы, пищевые остатки, изменения свойств слюны, свойства питьевой воды.
6. Общие безлекарственные методы профилактики кариеса.
7. Кариес зубов: этиология, патогенез, классификации, диагностика.
8. Статистические показатели кариозного процесса: распространенность, интенсивность, прирост интенсивности, редукция кариеса.
9. Антенатальная профилактика кариеса. Взаимосвязь течения беременности, стоматологического статуса матери и состояния зубочелюстной системы ребенка.
10. Этиопатогенетические пути профилактики кариеса. Ремтерапия: задачи, показания к применению.
11. Ремтерапия: классификация рем.средств, методики применения.
12. Гигиена полости рта и ее роль в профилактике кариеса.
13. Роль нарушения питания в возникновении кариеса.
14. Принципы устранения кариесогенных факторов, касающихся питания.
15. Роль фторидов в профилактике кариеса зубов.
16. Методы системной фторпрофилактики. Показания, противопоказания, дозировки, эффективность применения.
17. Местные средства фторпрофилактики. Показания к применению, техника выполнения, эффективность.
18. Профилактика ранних форм кариеса в период прорезывания постоянных зубов у детей.
19. Профилактика фиссурного кариеса. Методы герметизации фиссур.
20. Герметизация фиссур: показания, материалы, методика, механизм действия.
21. Состав и свойства ротовой жидкости, ее значение в созревании эмали, регуляции процессов.
22. Понятие о проницаемости эмали, процессах минерализации, де- и ре-минерализации. Механизм развития очаговой деминерализации.
23. Методы выявления очаговой деминерализации эмали.
24. Принципы устранения очаговой деминерализации.
25. Значение фторидов для здоровья человека. Последствия недостаточного и избыточного поступления фторидов в организм.
26. Флюороз: этиология, патогенез.
27. Флюороз: клинические формы, профилактика флюороза.
28. Гипоплазия эмали: классификация, этиология, патогенез.
29. Гипоплазия: методы лечения и профилактики.
30. Дифференциальная диагностика очаговой деминерализации эмали, флюороза и гипоплазии.
31. Некариозные поражения твердых тканей зубов: классификация. Принципы профилактики некариозных поражений.
32. Пародонтит: строение, функция, классификация заболеваний пародонта.
33. Болезни пародонта – роль местных факторов риска.
34. Болезни пародонта – роль общих факторов риска.
35. Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта. Определение состояния тканей пародонта с помощью индексов РМА и CPJTN.

36. Значение гигиены полости рта и пародонтогенной микрофлоры в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.
37. Заболевания слизистой оболочки полости рта: классификация, этиология, патогенез, диагностика.
38. Изменения в полости рта при системных и сопутствующих заболеваниях организма.
39. Изменения слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции, вирусном гепатите, венерических заболеваниях.
40. Профилактика заболевания СОПР. Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита, венерических заболеваний на стоматологическом приеме.
41. Анатомо-функциональные характеристики прикуса. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий.
42. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий и деформаций, способы их устранения.
43. Роль нормализации функций жевания, дыхания, глотания, организации питания в грудном возрасте в профилактике зубочелюстных аномалий.
44. Аномалии прикрепления уздечек языка, губ; их значение в возникновении аномалий зубочелюстной системы.
45. Одонтогенные воспалительные заболевания: и пульпит, периодонтит. Этиология, патогенез.
46. Одонтогенные воспалительные заболевания: периостит, остеомиелит, абсцессы, флегмоны. Этиология, патогенез, клинические признаки. Принципы лечения и профилактики.
47. Классификация переломов челюстей. Характерные признаки переломов. Принципы лечения. Уход за больными с переломами челюстей.
48. Травмы зубов: вывих зуба, перелом коронки и корня зуба. Принципы Лечение.
49. Тактика оказания первой помощи пациентам с травмами и повреждениями челюстно-лицевой области. Уход за больными с травмами и повреждениями челюстно-лицевой области. Функции гигиениста стоматологического.
50. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Факторы риска их возникновения. Первичная профилактика предрака и рака СОПР.
51. Первичная профилактика онкологических заболеваний СОПР. Принципы онкологической настороженности на амбулаторном стоматологическом приеме.
52. Осложнения общего характера во время обезболивания и способы их устранения. Функции гигиениста стоматологического в профилактике и устранении осложнений.
53. Основы премедикации. Препараты. Особенности поведения премедикации у детей, взрослых, пациентов с сопутствующей патологией.
54. Группы населения, подверженные повышенному риску возникновения стоматологических заболеваний.
55. Динамика показателей стоматологического статуса у беременных. Особенности проведения профилактических мероприятий у беременных.
56. Роль мотивации родителей к раннему уходу за полостью рта у детей и профилактики основных стоматологических заболеваний.
57. Профилактика стоматологических заболеваний у детей раннего возраста. Рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта детей с момента прорезывания временных зубов.
58. Комплекс профилактических мероприятий у детей в период прорезывания постоянных зубов.
59. Профилактика стоматологических заболеваний среди взрослого населения.
60. Особенности проведения профилактических мероприятий у людей, работающих на вредных производствах, у пациентов с сопутствующими хроническими заболеваниями.

12. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ

Критерии оценивания заданий в тестовой форме текущего контроля (остаточных знаний)

Оценка «5» (отлично) – 100-80% правильных ответов

из 10 тестов не менее 8 правильных ответов
из 15 тестов не менее 12 правильных ответов
из 20 тестов не менее 16 правильных ответов
из 30 тестов не менее 24 правильных ответов
из 35 тестов не менее 28 правильных ответов
из 50 тестов не менее 40 правильных ответов
из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов
из 15 тестов не менее 10 правильных ответов
из 20 тестов не менее 14 ответов правильных
из 30 тестов не менее 21 правильных ответов
из 35 тестов не менее 24 правильных ответов
из 50 тестов не менее 35 правильных ответов
из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 69-60% правильных ответов

из 10 тестов не менее 6 правильных ответов
из 15 тестов не менее 9 правильных ответов
из 20 тестов не менее 12 правильных ответов
из 30 тестов не менее 18 правильных ответов
из 35 тестов не менее 21 правильных ответов
из 50 тестов не менее 30 правильных ответов
из 100 тестов не менее 60 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 60% правильных ответов

из 10 тестов 5 и менее правильных ответов
из 15 тестов 10 и менее правильных ответов
из 20 тестов 11 и менее правильных ответов
из 30 тестов 17 и менее правильных ответов
из 35 тестов 20 и менее правильных ответов
из 50 тестов 29 и менее правильных ответов
из 100 тестов 59 и менее правильных ответов

Критерии оценивания кроссвордов

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 9 правильных ответов
из 15 вопросов не менее 14 правильных ответов
из 20 вопросов не менее 18 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 8 правильных ответов
из 15 вопросов не менее 12 правильных ответов
из 20 вопросов не менее 16 ответов правильных

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 7 правильных ответов
из 15 вопросов не менее 11 правильных ответов
из 20 вопросов не менее 14 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов
из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов
из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов

Критерии оценивания терминологического диктанта

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 9 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 14 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 18 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 8 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 12 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 16 ответов правильных

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 вопросов не менее 7 правильных ответов

из 15 вопросов не менее 11 правильных ответов

из 20 вопросов не менее 14 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов

из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов

из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов

Критерии оценивания заданий в тестовой форме

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

из 10 тестов не менее 9 правильных ответов

из 15 тестов не менее 14 правильных ответов

из 20 тестов не менее 18 правильных ответов

из 30 тестов не менее 27 правильных ответов

из 35 тестов не менее 31 правильных ответов

из 50 тестов не менее 45 правильных ответов

из 100 тестов не менее 90 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

из 10 тестов не менее 8 правильных ответов

из 15 тестов не менее 12 правильных ответов

из 20 тестов не менее 16 ответов правильных

из 30 тестов не менее 24 правильных ответов

из 35 тестов не менее 28 правильных ответов

из 50 тестов не менее 40 правильных ответов

из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

из 10 тестов не менее 7 правильных ответов

из 15 тестов не менее 11 правильных ответов

из 20 тестов не менее 14 правильных ответов

из 30 тестов не менее 21 правильных ответов

из 35 тестов не менее 24 правильных ответов

из 50 тестов не менее 35 правильных ответов

из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов

из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов

из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов

из 30 тестов 20 и менее правильных ответов

из 35 тестов 23 и менее правильных ответов

из 50 тестов 34 и менее правильных ответов

из 100 тестов 69 и менее правильных ответов

Критерии оценки теоретического компонента

5 (отлично) – обучающийся демонстрирует знания в полном объеме программы основной учебной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет понятийным аппаратом учебной дисциплины, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения, предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо) – обучающийся демонстрирует знания в полном объеме программы основной учебной дисциплины, в основном владеет материалом смежных учебных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет понятийным аппаратом учебной дисциплины, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно) – обучающийся демонстрирует знания основ изучаемой учебной дисциплины, владеет основами смежных учебных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании понятийного аппарата учебной дисциплины.

2 (неудовлетворительно) – обучающийся не знает значительной части вопросов по основной и смежным учебным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмом действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение практических умений в соответствии с алгоритмом действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению правил безопасности пациента (клиента аптеки) и медицинского персонала; неправильное выполнение практических умений.

Критерии оценки реферата

Критерии качества	0 баллов	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
-------------------	----------	---------	---------	---------	----------

Соответствие содержания реферата теме и поставленным задачам	Реферат не соответствует теме	Содержание реферата не полностью соответствует теме	Содержание реферата в основном соответствует теме и задачам	Содержание реферата полностью соответствует теме и поставленным задачам	Содержание реферата полностью соответствует теме и поставленным задачам
Полнота раскрытия темы и использования источников	Тема не раскрыта	Тема раскрыта недостаточно, использовано мало источников	Тема раскрыта недостаточно использованы не все основные источники литературы	Тема раскрыта, однако некоторые положения реферата изложены не слишком подробно, требуют уточнения, использованы все основные источники литературы	Тема полностью раскрыта, использованы современные источники литературы в достаточном количестве
Умение обобщить материал и сделать краткие выводы	Выводы не сделаны	Материал не обобщен, выводов нет	Материал обобщен, но выводы громоздкие, не четкие	Материал обобщен, сделаны четкие выводы	Материал обобщен, сделаны четкие и ясные выводы
Иллюстрации, их информативность	Иллюстраций нет	Иллюстрации не информативные	Иллюстрации недостаточно информативные	Иллюстрации информативные, хорошего качества	Иллюстрации информативные высокого качества
Соответствие оформления реферата предъявляемым требованиям	Не соответствует	Не соблюдены основные требования к оформлению реферата	Основные требования к оформлению реферата соблюдены	Оформление реферата полностью соответствует предъявляемым требованиям	Оформление реферата полностью соответствует предъявляемым требованиям

Максимальный балл, который может получить обучающийся за реферат, – **25 баллов**.

Шкала перевода рейтинга в четырёхбалльную шкалу оценок

Оценка	«2» неудовлетворительно	«3» удовлетворительно	«4» хорошо	«5» отлично
Первичный балл	0-12	13-16	17-20	21-25

Критерии оценки презентаций

Оценка	5	4	3	2
Содержание	Работа полностью завершена	Почти полностью сделаны наиболее важные компоненты работы	Не все важнейшие компоненты работы выполнены	Работа сделана фрагментарно и с помощью педагога
	Работа демонстрирует глубокое понимание описываемых процессов	Работа демонстрирует понимание основных моментов, хотя некоторые детали не уточняются	Работа демонстрирует понимание, но неполное	Работа демонстрирует минимальное понимание
	Даны интересные дискуссионные материалы. Грамотно используется научная лексика	Имеются некоторые материалы дискуссионного характера. Научная лексика используется, но иногда не корректно.	Дискуссионные материалы есть в наличии, но не способствуют пониманию проблемы. Научная терминология или используется мало, или используется некорректно.	Минимум дискуссионных материалов. Минимум научных терминов
	Обучающийся предлагает собственную интерпретацию или развитие темы (обобщения, приложения, аналогии)	Обучающийся большинстве случаев предлагает собственную интерпретацию или развитие темы	Обучающийся иногда предлагает свою интерпретацию	Интерпретация ограничена или беспочвенна
	Везде, где возможно выбирается более эффективный и/или сложный процесс	Почти везде выбирается более эффективный процесс	Обучающемуся нужна помощь в выборе эффективного процесса	Обучающийся может работать только под руководством педагога
Дизайн	Дизайн логичен и очевиден	Дизайн есть	Дизайн случайный	Дизайн не ясен
	Имеются постоянные элементы дизайна. Дизайн подчеркивает содержание.	Имеются постоянные элементы дизайна. Дизайн соответствует содержанию.	Нет постоянных элементов дизайна. Дизайн может и не соответствовать содержанию.	Элементы дизайна мешают содержанию, накладываясь на него.
	Все параметры шрифта хорошо подобраны (текст хорошо читается)	Параметры шрифта подобраны. Шрифт читаем.	Параметры шрифта недостаточно хорошо подобраны, могут мешать восприятию	Параметры не подобраны. Делают текст трудночитаемым
Графика	Хорошо подобрана, соответствует содержанию, обогащает содержание	Графика соответствует содержанию	Графика мало соответствует содержанию	Графика не соответствует содержанию

Грамотность	Нет ошибок: ни грамматических, ни синтаксических	Минимальное количество ошибок	Есть ошибки, мешающие восприятию	Много ошибок, делающих материал трудным для восприятия
-------------	--	-------------------------------	----------------------------------	--

Максимальный балл, который может получить обучающийся за презентацию, – **50 баллов.**

Шкала перевода рейтинга в четырёхбалльную шкалу оценок

Оценка	«2» неудовлетворительно	«3» удовлетворительно	«4» хорошо	«5» отлично
Первичный балл	0-32	33-37	38-42	43-50