

**Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине**

Б1.Б.01

СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ

по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.73 Стоматология терапевтическая

Квалификация

«Врач – стоматолог-терапевт»

**Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:**

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая

форма обучения - очная

срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



Протокол № 3 от «25» марта 2024 г

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ)

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по дисциплине **Б1.Б.01 «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. **ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»** определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: сущность метода системного анализа, системного синтеза, понятие «абстракция», ее типы и значение. Уметь: выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, отделять их от частных свойств; анализировать и систематизировать любую поступающую информацию; выявлять основные закономерности изучаемых объектов. Владеть: навыками сбора, обработки информации по профессиональным проблемам; навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач; методикой решения профессиональных задач.
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: принципы толерантного восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий, встречающихся среди членов коллектива и при взаимодействии различных типов коллективов (медицинского персонала, партнеров и пациентов); этические и деонто-

		<p>логические нормы общения, психологические и социологические закономерности и принципы межличностного взаимодействия; принципы управления коллективом, проблемы взаимоотношения руководитель - подчиненный в медицинском коллективе.</p> <p>Уметь: управлять коллективом сотрудников; уважительно принимать особенности других культур, способов самовыражения и проявления человеческой индивидуальности в различных социальных группах; сотрудничать с людьми, различающимися по полу, возрасту, языку, убеждениям, обычаям, верованиям; строить межличностные отношения и работать в команде; организовывать внутригрупповое взаимодействие с учетом социально-культурных особенностей, этнических и конфессиональных различий отдельных членов группы.</p> <p>Владеть: методологией - управления коллективом на основе этических и деонтологических норм; социального взаимодействия с людьми разных возрастных, социальных, этнических и конфессиональных групп.</p>
ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.</p> <p>Уметь: выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения; выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез; соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p>Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактику стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.</p>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации.</p> <p>Уметь: рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения.</p> <p>Владеть: навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.</p>
ПК-5	<p>Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>	<p>Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Уметь: пользоваться международной классификацией</p>

	здоровьем	<p>цией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеть: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	<p>Знать: порядок оказания терапевтической стоматологической помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания терапевтической стоматологической помощи, стандарты стоматологической помощи; современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий при стоматологических заболеваниях в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания терапевтической стоматологической помощи, стандартами стоматологической помощи;</p> <p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить обследование пациента, применяя дополнительные методы исследования, анализировать полученные результаты; составлять план лечения терапевтических стоматологических заболеваний пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); - назначать лекарственные препараты, с учетом диагноза, возраста и клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания терапевтической стоматологической помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения); оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов;</p> <p>Владеть: навыками определения показаний и противопоказаний в выборе тактики лечения пациента с терапевтическими стоматологическими заболеваниями; проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования; определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача - стоматолога - терапевта; навыками выбора оптимального метода и тактики лечения при стоматологических заболеваниях.</p>
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в	<p>Знать: современные методы немедикаментозного лечения стоматологических заболеваний; механизмы действия немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к его назначению, побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением.</p> <p>Уметь: применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного</p>

	медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<p>процесса.</p> <p>Владеть: навыками выбора индивидуальных методов реабилитации при различных стоматологических заболеваниях и состояниях; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.</p>
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	<p>Знать: способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни.</p> <p>Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.</p> <p>Владеть: формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.</p>
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<p>Знать: основы юридического права в стоматологии; основы законодательства о здравоохранении, нормативные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; организацию стоматологической помощи в стране; законодательство по охране труда; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы нетрудоспособности; основы страховой медицины.</p> <p>Уметь: оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством; контролировать ведение текущей учетной и отчетной документации по установленным формам; организовать стоматологическую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога-терапевта.</p> <p>Владеть: методами организации оказания стоматологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача-стоматолога-терапевта; ведением учетно-отчетной документации; анализом основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения.</p>
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>Знать: основные медико-статистические показатели, характеризующие качество оказания медицинской помощи пациентам стоматологического профиля; основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности стоматологической организации; основные документы, регламентирующие учет и отчетность лечебно-профилактической организации стоматологического профиля; основные принципы доказательной медицины для оценки качества работы.</p> <p>Уметь: обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; оценить эффек-</p>

		<p>тивность и безопасность применения лекарственных препаратов, немедикаментозных видов лечения на основе принципов доказательной медицины.</p> <p>Владеть: навыками использования протоколов лечения, стандартов медицинской помощи в своей практике; навыками применения принципов доказательной медицины для оценки качества своей работы; методами оценки эффективности мероприятий по снижению заболеваемости и осложнений основных стоматологических заболеваний в практике врача-стоматолога-терапевта.</p>
--	--	---

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- **ВЫСОКИЙ;**
- **СРЕДНИЙ;**
- **ДОСТАТОЧНЫЙ**

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать комплексные практические задания (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные от-

		веты (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации:

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЁТ С ОЦЕНКОЙ (1 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»
Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЭКЗАМЕН (2 семестр)	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Для оценивания результатов обучения в виде **ЗНАНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование,

Для оценивания результатов обучения в виде **УМЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- письменные или устные ответы на вопросы.

Для оценивания результатов обучения в виде **ВЛАДЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- практические задания, включающие одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описать результат, который нужно получить.

Критерии оценивания результата обучения по дисциплине (модулю)

Результат обучения по дисциплине (модулю)	ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
<u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10,</u> <u>ПК-11,</u> <u>ПК-12</u> <u>Знать:</u>	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: некорректные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания
<u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u> <u>ПК-5,</u> <u>ПК-7,</u> <u>ПК-9,</u> <u>ПК-10,</u> <u>ПК-11,</u> <u>ПК-12</u> <u>Уметь:</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания; недостаточное полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая дополнительные; не устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Вопросы
<u>УК-1,</u> <u>УК-2,</u> <u>ПК-1,</u> <u>ПК-2,</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала;	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала;	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основ-	Ситуационные задачи

<p><u>ПК-5.</u> <u>ПК-7.</u> <u>ПК-9.</u> <u>ПК-10.</u> <u>ПК-11.</u> <u>ПК-12</u> Владеть:</p>	<p>правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы, в том числе при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	<p>ного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины</p>	
--	---	--	---	---	--

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

6.1.1 Тестовые задания для оценки текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ (1 семестр):

Перечень компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Наименование компетенции
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

- 1. Характерными жалобами при гипоплазии являются (УК-1, ПК-5)**
 - a. повышенная чувствительность
 - b. стертость эмали
 - c. все вышеперечисленное
 - d. изменение цвета и формы зубов

- 2. Основная функция одонтобластов (УК-1, ПК-7)**
 - a. образование межклеточного вещества
 - b. защитная функция
 - c. образование коллагеновых волокон
 - d. образование дентина

- 3. Площадь стоматологического кабинета должна составлять не менее (в квадратных метрах) (УК-1, ПК-11)**

- 4. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2)**
 - a. врачи-эпидемиологи
 - b. гигиенисты
 - c. врачи-стоматологи
 - d. санитарные врачи

- 5. После использования слюноотсосы (ПК-7)**
 - a. стерилизуют
 - b. дезинфицируют
 - c. утилизируют
 - d. промывают

- 6. Относительная влажность, поддерживаемая в стоматологическом кабинете, составляет (в процентах) (ПК-7, ПК-11)**

- 7. Температурный режим, поддерживаемый в стоматологическом кабинете в теплое время года, составляет (в градусах) (ПК-7, ПК-11)**

- 8. Частичное или полное смещение зуба вглубь лунки и далее в тело челюсти представляет собой (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- вколоченный вывих
 - перелом корня
 - полный вывих
 - неполный вывих
- 9. В состав зубной бляшки входит/входят (УК-1, ПК-2, ПК-10)**
- микроэлементы слюны и минерализованные зубные отложения
 - углеводы и липиды
 - скопления микроорганизмов на поверхностях зубов
 - межклеточный матрикс с включенными микроорганизмами, эпителиальными клетками, лейкоцитами, макрофагами
- 10. Первыми на поверхности зуба при формировании зубной бляшки фиксируются (УК-1, ПК-2, ПК-10)**
- streptococcus sanguis
 - actinomyces israelii
 - fusobacterium nucleatum
- 11. Подвижность зубов определяют с помощью (УК-1, ПК-5)**
- перкуссии
 - пальпации
 - шпателя
 - пинцета
- 12. К клиническим признакам при неполном вывихе временного и постоянного зубов в первые дни после травмы относят (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- смещение коронки в различном направлении
 - отсутствие изменений в видимой части коронки, незначительную подвижность
 - наличие пустой лунки зуба
 - погруженность зуба в лунку до десны, подвижность зуба II-III степени
- 13. Первым этапом лечения локальной рецессии десны является (УК-1, ПК-7)**
- назначение кератопластиков
 - проведение профессиональной гигиены
 - назначение витаминов
 - лечение кариеса
- 14. Интенсивность кариеса зубов выражается _____ зубов _____ (УК-1, ПК-12)**
- суммой кариозных, запломбированных и удаленных; у одного индивидуума
 - суммой только кариозных и запломбированных; у одного индивидуума
 - суммой только запломбированных и удаленных; у одного индивидуума
 - отношением суммы кариозных и запломбированных; к возрасту пациента

- 15. Заболеваемостью кариесом считают (УК-1, ПК-2)**
- a. число кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного обследуемого
 - b. число впервые выявленных случаев заболевания за определенный промежуток времени
 - c. среднее количество кариозных, удаленных и запломбированных зубов в группе населения
 - d. число людей, имеющих заболевание на момент обследования
- 16. Для выявления зубного налета используется метод (ПК-2, ПК-5, ПК-7)**
- a. электроодонтодиагностики
 - b. окрашивания
 - c. пальпации
 - d. зондирования
- 17. К абсолютным противопоказаниям к проведению метода герметизации фиссур относят (УК-1, ПК-7)**
- a. неполное прорезывание коронки зуба
 - b. повышенное содержание фторида в питьевой воде
 - c. кариес дентина или начальный пульпит
 - d. узкие и глубокие фиссуры
- 18. По рекомендациям ВОЗ концентрация фторида в зубных пастах для взрослых должна быть не менее (в ppm) (ПК-2, ПК-9, ПК-10)**
- a. 1000
 - b. 1500
 - c. 5000
 - d. 500
- 19. Причиной возникновения клиновидного дефекта является (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)**
- a. ежедневное применение высоко абразивных зубных паст
 - b. наследственная предрасположенность
 - c. неудовлетворительная гигиена полости рта
 - d. повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 20. При флюорозе пятна локализуются на зубах на (ПК-5, ПК-7)**
- a. всех поверхностях
 - b. вестибулярной поверхности
 - c. контактных поверхностях
 - d. жевательной поверхности
- 21. При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать (УК-2, ПК-1, ПК-10)**
- a. ирригатор для полости рта
 - b. зубочистки
 - c. отбеливающие гели
 - d. раствор хлоргексидина 0,05%
- 22. Герметизацию фиссур постоянных зубов (моляров и премоляров) рекомендуется проводить после прорезывания (ПК-7)**
- a. сразу
 - b. через 2-3 года

- c. через 4-6 лет
- d. в течение первого года

23. Степень поражения эмали при очаговой деминерализации можно оценить с помощью (ПК-7)

- a. витального окрашивания эмали
- b. определения индекса Грин-Вермиллиона
- c. зондирования
- d. электроодонтодиагностики

24. Профилактика попадания микроорганизмов в рану обеспечивается (УК-1, ПК-3, ПК-11)

- a. асептикой
- b. антисептикой
- c. дезинфекцией
- d. обработкой рук врача

25. Реминерализующую терапию рекомендуется проводить (ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9)

- a. при начальном пульпите
- b. кариесе эмали
- c. кариесе дентина
- d. осложнениях кариеса

26. Для дифференциальной диагностики кариеса эмали и некариозных поражений твердых тканей зубов проводят (ПК-5, ПК-7)

- a. рентгенологическое исследование
- b. электроодонтодиагностику
- c. микробиологическое исследование
- d. витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего

27. Для качественной гигиены межзубных промежутков необходимо использовать (УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-10)

- a. ополаскиватели
- b. interdentalные средства гигиены (флоссы, ёршики, монопучковые щётки)
- c. ирригатор
- d. зубную щётку

28. К основному источнику поступления фторида в организм человека относят (ПК-1, ПК-5, ПК-9)

- a. питьевую воду
- b. пищевые продукты
- c. лекарства
- d. витамины

29. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является (ПК-1, ПК-9)

- a. фторирование молока
- b. фторирование питьевой воды
- c. прием таблеток фторида натрия
- d. покрытие зубов фторлаком

- 30. Зубную щётку необходимо менять (ПК-1, ПК-10)**
- a. 1 раз в год
 - b. 2-3 месяца
 - c. 5 месяцев
 - d. 1 месяц
- 31. Классификация кариозных полостей по Блэку включает (ПК-5, ПК-7)**
- a. 4 класса
 - b. 6 классов
 - c. 5 классов
 - d. 3 класса
- 32. «Толстые» типы резиновых экранов системы коффердама используют (ПК-7)**
- a. для изоляции третьих моляров
 - b. при изоляции зубов в плотном контакте
 - c. при изоляции зубов любой групповой принадлежности
 - d. для повышения ретракции мягких тканей
- 33. Безболезненность при кариесе дентина обусловлена (ПК-5, ПК-7)**
- a. образованием заместительного дентина
 - b. разрушением эмалево-дентинного соединения
 - c. отсутствием чувствительной иннервации в дентине
 - d. некрозом пульпы
- 34. При глубоком кариесе зондирование болезненно _____ кариозной полости, боль от холодного проходит _____ (ПК-5, ПК-7)**
- a. в одной точке дна; медленно
 - b. по всему дну; быстро
 - c. по всему дну; медленно
 - d. в одной точке дна; быстро
- 35. К этиологическим факторам повышенного стирания, связанным с функциональными нарушениями, относят (ПК-1, ПК-7)**
- a. химические воздействия
 - b. воздействие средств гигиены
 - c. бруксизм
 - d. алиментарную недостаточность
- 36. Классификация кариеса по Блэку отражает (ПК-5, ПК-7)**
- a. степень тяжести течения кариеса
 - b. локализацию кариозного поражения
 - c. глубину кариозного поражения
 - d. интенсивность протекания кариозного процесса
- 37. При кислотном некрозе наиболее тяжело поражаются (ПК-5, ПК-7)**
- a. премоляры нижней челюсти
 - b. резцы и клыки
 - c. моляры верхней челюсти
 - d. моляры нижней челюсти

- 38. Теорией этиологии и патогенеза кариеса по Миллеру является (ПК-7, ПК-9, ПК-10)**
- химико-паразитарная
 - физико-химическая
 - протеолиз-хелационная
 - биологическая
- 39. Современная теория кариеса включает в себя (ПК-7, ПК-9, ПК-10)**
- распад и замедление ресинтеза белков эмали
 - болезнь одонтобластов
 - изменение направления осмотических токов между тканями
 - деминерализацию и размягчение твёрдых тканей
- 40. Критерием качественно проведённого профилактического расширения кариозной полости I класса является (ПК-7)**
- плотность при зондировании стенок и дна
 - создание ящикообразной полости
 - иссечение бугров
 - включение фиссур и ямок в контуры полости
- 41. Жалоба на боль от химических раздражителей, проходящая после их устранения, является симптомом (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- альвеолита
 - кариеса
 - пульпита
 - периодонтита
- 42. Безболезненность зондирования при кариесе дентина (средней глубины) обусловлена (ПК-7)**
- некрозом пульпы
 - разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинное соединение)
 - отсутствием чувствительной иннервации в дентине
 - образованием заместительного дентина
- 43. Зона распада и деминерализации при кариесе дентина характеризуется (ПК-5, ПК-7)**
- изменениями в пульпе зуба, сходными с острым пульпитом
 - слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов
 - наличием остатков разрушенной эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
 - расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотнённого дентина, переходящего в неизменённый дентин
- 44. При кариесе дентина (глубокая полость) пациент жалуется в основном на боль (ПК-5, ПК-7)**
- от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
 - от температурных раздражителей, которая прекращается после устранения раздражителей

- c. от температурных раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- d. самопроизвольную

45. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относятся (УК-1, ПК-5)

- a. гипоплазия эмали
- b. очаговая деминерализация эмали
- c. флюороз
- d. клиновидный дефект

46. К причинам возникновения системной гипоплазии постоянных зубов относят (ПК-5, ПК-7)

- a. заболевания матери во время беременности
- b. высокое содержание фторида в питьевой воде
- c. кариес зубов у матери в период беременности
- d. заболевания ребенка на первом году жизни

47. Некариозное поражение твердых тканей зуба, при котором прорезывается один зуб измененной формы, относят к (ПК-5, ПК-7)

- a. флюорозу
- b. системной гипоплазии
- c. местной гипоплазии
- d. очаговой деминерализации эмали

48. Блестящий, «влажный», легко снимающийся инструментом слой на поверхности композита относят к (ПК-7)

- a. смазанному
- b. изолирующему
- c. гибричному
- d. ингибированному кислородом

49. Адгезивные системы 5-го поколения (ПК-7)

- a. не содержат адгезив
- b. содержат праймер и адгезив в «одном» флаконе
- c. не содержат праймер
- d. содержат праймер и адгезив в виде двух жидкостей

50. Для домашнего отбеливания используют перекись карбамида в концентрации (ПК-7)

- a. 25-35
- b. 35-40
- c. 5-7
- d. 10-12

51. К положительным свойствам макронаполненных композитных материалов относят (ПК-7)

- a. прочность, рентгеноконтрастность
- b. накопление зубного налета на поверхности
- c. низкую цветостойкость
- d. прочность, плохую полируемость

- 52. Слой дентина, поверхность коллагеновых волокон которого покрыта смолой, является (ПК-7)**
- гибридным
 - блестящим
 - меловидным
 - смазанным
- 53. Препарирование кариозных полостей при кариесе цемента проводится (ПК-7)**
- твёрдосплавным бором - механический наконечник
 - эмалевыми ножами
 - алмазным бором - механический наконечник
 - алмазным бором - турбинный наконечник
- 54. При попадании слюны или крови в процессе пломбирования композитом следует (ПК-7)**
- удалить ранее полимеризованные слои и начать пломбирование снова
 - тщательно промыть полость, высушить и продолжить пломбирование
 - протравить ранее полимеризованные слои с последующим нанесением адгезива и продолжить пломбирование
 - прекратить лечение, наложить временную пломбу
- 55. Недостаточное удаление некротизированного дентина со дна и стенок приводит к (ПК-7)**
- воспалению периодонта
 - некрозу пульпы
 - облому стенки кариозной полости
 - рецидивирующему кариесу
- 56. К последствиям препарирования кариозной полости без водяного охлаждения относят (ПК-7)**
- термический ожог пульпы
 - неполное удаление размягчённого дентина
 - отлом стенки зуба
 - вскрытие полости зуба
- 57. Некариозным поражением, возникающим после прорезывания зубов, является (ПК-5, ПК-7)**
- клиновидный дефект
 - флюороз
 - кариес
 - гипоплазия
- 58. К общим противопоказаниям к проведению отбеливания зубов относят (ПК-7)**
- аллергическую реакцию на пероксид водорода
 - перфорацию в пришеечной области
 - большую пульпарную камеру
 - большие пломбы
- 59. Профилактике кариеса зубов у взрослых способствует (ПК-1, ПК-10)**
- употребление фторированного молока
 - герметизация фиссур постоянных моляров
 - обучение и контроль гигиены полости рта

d. мотивация к отказу от курения

60. При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят (ПК-7)

- a. с выведением на жевательную поверхность
- b. с созданием дополнительной площадки
- c. с бугра жевательной поверхности
- d. из фиссуры на жевательной поверхности

61. Для уменьшения кровоточивости десен наиболее целесообразно использовать зубные пасты (ПК-7, ПК-9, ПК-10)

- a. с растительными добавками
- b. отбеливающие
- c. фторидсодержащие
- d. кальцийсодержащие

62. Некариозным поражением, возникающим после прорезывания зубов, является (ПК-5, ПК-7)

- a. флюороз
- b. гипоплазия
- c. кариес
- d. патологическое стирание зубов

63. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области (ПК-7)

- a. бугров и режущего края
- b. фиссур
- c. пришеечной области зубов
- d. ямок зубов

64. К дополнительным методам обследования для постановки диагноза «хронический пародонтит» относят (ПК-5, ПК-7)

- a. ортопантограмму
- b. реопародонтографию
- c. витальное окрашивание твердых тканей зуба
- d. контрастную рентгенографию

65. Автоклавированием стерилизуются (ПК-7)

- a. одноразовые шприцы
- b. наконечники
- c. слюноотсосы, зеркала
- d. пластмассовые шпатели

66. Генеральную уборку в операционном блоке, хирургическом кабинете, стерилизационной проводят (ПК-7, ПК-11)

- a. 1 раз в неделю
- b. каждый день
- c. 1 раз в квартал
- d. 1 раз в месяц

67. Стандарты медицинской помощи утверждаются на уровне (ПК-11)

- a. муниципальном
- b. федеральном

- c. областном
- d. региональном

68. Комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан относятся к ___ медицинской помощи (ПК-11, ПК-12)

- a. скорой
- b. неотложной
- c. паллиативной
- d. амбулаторной

69. Реминерализующая терапия подразумевает (ПК-1, ПК-7, ПК-10)

- a. реставрацию
- b. искусственное насыщение эмали органическими компонентами
- c. устранение смазанного слоя
- d. искусственное насыщение эмали минерализующими компонентами

70. К основным методам диагностики для постановки диагноза относят (ПК-5, ПК-7)

- a. сиалографию
- b. реопародонтографию
- c. гемограмму
- d. осмотр

Ключи к тестовым заданиям для оценивания результатов обучения **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»** (см. пункт 1.1, стр. 2).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.1.2 Вопросы для оценивания текущего контроля успеваемости в виде УМЕНИЙ (1 семестр):

Тема 1. Введение в специальность

1. Факторы риска возникновения основных стоматологических заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3)
2. Индексы для регистрации кариеса зубов, состояния пародонта и гигиены полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
3. Понятие о профилактике. Цели профилактики (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10)
4. Виды стоматологической помощи (УК-1, УК-2, ПК-7)
5. Современные методы стерилизации инструментария (ПК-7)

Тема 2. Гигиена полости рта

1. Гигиена полости рта как профилактика стоматологических заболеваний (ПК-1, ПК-10)
2. Основные и дополнительные средства гигиены полости рта (ПК-1, ПК-10)
3. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
4. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
5. Местное применение фторсодержащих (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
6. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
7. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
8. Показания к герметизации фиссур зубов (ПК-7)
9. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
10. Стоматологическое просвещение профилактики стоматологических заболеваний. Цели, задачи, средства (УК-2, ПК-2, ПК-9, ПК-10)

Тема 3. Современные методы и средства обследования стоматологических больных

1. Основные методы обследования стоматологического больного (ПК-1, ПК-5)
2. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
3. Обследование височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц (ПК-5, ПК-7)
4. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
5. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Термометрический метод исследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Электроодонтодиагностика. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
10. Рентгенологическое исследование в клинике терапевтической стоматологии (УК-1, ПК-5, ПК-7)
11. Метод фотографии (ПК-7)
12. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
13. Специальные методы исследования: биохимические исследования слюны (ПК-5, ПК-7)
14. Премедикация перед стоматологическим вмешательством (ПК-7)
15. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)

Тема 4. Некариозные поражения твердых тканей зубов и методы лечения

1. Классификация некариозных поражений В.К. Патрикеева (ПК-5, ПК-7)
2. Классификация некариозных поражений с учетом международной классификации (ВОЗ) и отечественных клинических классификаций (ПК-5, ПК-7)
3. Гипоплазия. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
4. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
5. Стирание твердых тканей. Причины, клинко-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
7. Перелом коронки зуба. Виды, лечение (ПК-5, ПК-7)
8. Флюороз. Этиология, патогенез (УК-1, ПК-1, ПК-5)
9. Флюороз. Клиника. Дифференциальная диагностика флюороза (УК-1, ПК-1, ПК-5)
10. Лечение флюороза. Профилактика флюороза (ПК-1, ПК-7, ПК-10)

Тема 5. Кариес зубов

1. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
2. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
3. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
4. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
5. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
6. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
7. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
8. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
9. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса (УК-1, ПК-5, ПК-7)
10. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
11. Механизмы сцепления композита с поверхностью дентина (ПК-7)
12. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
13. Адгезивные системы (ПК-7)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»** (см. пункт 1.2, стр. 2-21).

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.1.3 Тестовые задания для оценки текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ (2 семестр):

1. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области (ПК-5, ПК-7)
 - a. всего дна кариозной полости
 - b. проекции одного из рогов пульпы
 - c. эмалево-дентинного соединения
 - d. пришеечной
 - e. эмали
2. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА) (ПК-5, ПК-7)
 - a. 2-6
 - b. 10-12
 - c. 15-25
 - d. 30-60
 - e. выше 100
3. Для диффузного пульпита характерна боль (ПК-5, ПК-7)
 - a. постоянная
 - b. ночная

- c. локализованная
- d. дневная
- e. ноющая

4. Основная функция одонтобластов (УК-1, ПК-7)

- a. образование межклеточного вещества
- b. защитная функция
- c. образование коллагеновых волокон
- d. образование дентина
- e. резорбция дентина

5. Специфической структурной особенностью пульпы зуба является (ПК-7)

- a. наличие коллагеновых волокон
- b. наличие аргирофильных волокон
- c. отсутствие эластических волокон
- d. наличие клеточных слоев
- e. наличие межклеточного вещества

6. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер (ПК-5, ПК-7)

- a. острого диффузного пульпита
- b. острого очагового пульпита
- c. обострения хронического фиброзного пульпита
- d. обострения хронического гангренозного пульпита
- e. обострения хронического гипертрофического пульпита

7. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен (ПК-5, ПК-7)

- a. изменением атмосферного давления
- b. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- c. понижением гидростатического давления в полости зуба
- d. уменьшением количества вазоактивных веществ
- e. повышением температуры тела

8. Содержание воды в пульпе (ПК-7)

- a. 60%
- b. 85%
- c. 90%
- d. 95%
- e. 100%

9. Большое количество нервных рецепторов пульпы в виде сплетений расположено в (ПК-7)

- a. центральной зоне
- b. периферической зоне
- c. субодонтобластической зоне
- d. в пульпопериодонтальной зоне
- e. по эмалево-дентинному соединению

10. Неравномерное расширение периодонтальной связки у верхушки корня отмечается при (ПК-5, ПК-7)

- a. хроническом фиброзном периодонтите
- b. остром периодонтите

- c. хроническим гранулирующим периодонтите
 - d. хроническим гранулематозным периодонтите
 - e. кистогранулема
- 11. Медикаментозная обработка корневого канала применяется с целью (ПК-7)**
- a. воздействию на микрофлору
 - b. снятие болевых ощущений
 - c. obturation верхушечного отверстия
 - d. стимуляция регенерации периодонта
 - e. удаление некротизированной ткани
- 12. При кюретаже пародонтального кармана проводят удаление (ПК-7)**
- a. поддесневого зубного камня и грануляций
 - b. поддесневого зубного камня, инфицированного цемента корня зуба, грануляций
 - c. поддесневого зубного камня, инфицированного цемента корня зуба
 - d. над- и поддесневого зубного камня
- 13. Повторную оценку глубины пародонтальных карманов после выполнения кюретажа проводят через (ПК-7)**
- a. 6 месяцев
 - b. 1 год
 - c. 6 недель
 - d. 1-2 недели
- 14. Зондирование пародонтальных карманов у каждого зуба осуществляется в точках (ПК-5, ПК-7)**
- a. 2
 - b. 8
 - c. 6
 - d. 4
- 15. Для медикаментозной обработки пародонтальных карманов используют раствор (ПК-7)**
- a. 0,05 % хлоргексидина
 - b. 2,5 % йода
 - c. 40 % формалина
 - d. бриллиантовой зелени
- 16. Наложение швов является обязательным этапом (ПК-7)**
- a. шинирования зубов
 - b. лоскутной операции
 - c. кюретажа
 - d. удаления зуба
- 17. К нестероидным противовоспалительным средствам относятся (ПК-7)**
- a. амоксициллин
 - b. трипсин
 - c. метронидазол
 - d. ацетилсалициловая кислота
- 18. Избирательным пришлифовыванием зубов устраняют (ПК-7)**
- a. патологическую подвижность зубов

- b. нависающие края пломб
 - c. плоскостные контакты на проксимальных поверхностях
 - d. преждевременные окклюзионные контакты
- 19. Реконструктивное хирургическое лечение при пародонтите применяют (ПК-7)**
- a. с целью санации пародонтального кармана
 - b. в период ремиссии заболевания
 - c. по неотложным показаниям
 - d. в период подготовки к ортодонтическому лечению
- 20. Для усваивания организмом кальция необходим витамин (ПК-7)**
- a. D
 - b. C
 - c. B
 - d. A
- 21. Для ежедневной чистки зубов рекомендуют использовать зубную щетку (ПК-1, ПК-10)**
- a. средней жесткости
 - b. очень жесткую
 - c. мягкую
 - d. жесткую
- 22. Клинические проявления раннего врожденного сифилиса в полости рта (ПК-5, ПК-7)**
- a. бугорково-язвенные сифилиды
 - b. сифилитическая розеола
 - c. твердый шанкр
 - d. Гумма
- 23. Географический язык характеризуют как (ПК-5, ПК-7)**
- a. врожденная аномалия формы и размеров языка
 - b. заболевание языка, проявляющееся окрашиванием сосочков в коричневый цвет
 - c. хронический воспалительный процесс
 - d. воспалительно-дистрофическое заболевание собственной пластинки языка
- 24. Причиной возникновения экзематозного хейлита является (ПК-1, ПК-7)**
- a. аллергическая природа заболевания
 - b. инфекционно-аллергическая природа заболевания
 - c. воздействие химических веществ
 - d. генетический фактор
- 25. Часто встречаемые заболевания, проявляющиеся при ВИЧ-инфекции (ПК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. красный плоский лишай, плоская лейкоплакия, апикальный периодонтит
 - b. кандидозный стоматит, красный плоский лишай, плоская лейкоплакия
 - c. заболевания слюнных желез, гистоплазмоз
 - d. кандидозный стоматит, генерализованная лимфаденопатия, волосистая лейкоплакия, язвенно-некротический гингивит, саркома Капоши

- 26. Характерными особенностями атрофического кандидоза являются (ПК-5, ПК-7)**
- белые бляшки, сливающиеся в сплошные напластования, которые утолщаются и приобретают желтоватый цвет
 - незначительный налёт, сероватого цвета, снимающийся при поскабливании
 - покраснение, отек, сухость и жжение слизистой оболочки рта с выделением вязкой тягучей слюны
 - белый творожистый налёт на слизистой оболочке рта в виде бляшек или плёнки
- 27. К проявлениям железодефицитной анемии в полости рта относят (ПК-5, ПК-7)**
- кровоизлияния на слизистой оболочке рта различной величины
 - резкую кровоточивость десен
 - извращение вкусовой чувствительности, парестезия, атрофия нитевидных и грибовидных сосочков
 - пятна ярко-красного цвета на кончике языка
- 28. Тяжелой формой рецидивирующего афтозного стоматита является (ПК-5, ПК-7)**
- синдром Лайелла
 - синдром Мелькерсона - Розенталя
 - афтоз Сеттона
 - синдром Стивенса – Джонсона
- 29. Лимфатические узлы при деформирующей форме хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)**
- увеличены, безболезненны
 - увеличены, болезненны, спаяны
 - без изменений
 - увеличены, болезненны, не спаяны
- 30. Начальным признаком вегетирующей пузырчатки являются (ПК-5, ПК-7)**
- эрозии
 - ярко-красные мягкие вегетации на фоне эрозивной поверхности слизистой оболочки рта
 - ярко-красные пятна
 - афты
- 31. Подчелюстные лимфатические узлы при гингивите Венсана (ПК-5, ПК-7)**
- не увеличены и болезненны
 - не увеличены и безболезненны
 - увеличены и болезненны
 - увеличены и безболезненны
- 32. При люминесцентном исследовании здоровая слизистая оболочка рта отсвечивает _____ цветом (ПК-5, ПК-7)**
- ярко-синим
 - желтым
 - бледно-розовым
 - бледным синевато-фиолетовым
- 33. Хроническая механическая травма и курение приводят к (ПК-1, ПК-10)**
- лейкоплакии

- b. гематоме
- c. кандидозу
- d. пузырьчатке

34. Признаки озлокачествления эрозивно-язвенной формы лейкоплакии (ПК-5, ПК-7)

- a. инфильтрат и уплотнение краев язвы, кровоточивость
- b. наличие фибринозного налета
- c. уменьшение площади очага поражения
- d. воспаление вокруг очага поражения

35. К абсолютным средствам изоляции операционного поля относят (ПК-7)

- a. секторальную матрицу
- b. ватные валики
- c. коффердам
- d. роторасширитель

36. При классическом методе изготовления платков для коффердама используют (ПК-7)

- a. нитрил
- b. полихлорвинил
- c. силикон
- d. латекс

37. Дискомфорт от температурных раздражителей, ноющая боль при смене наружной температуры характеризуют _____ пульпит (ПК-5, ПК-7)

- a. острый гнойный
- b. острый
- c. хронический язвенный
- d. хронический

38. Некрозы слизистой оболочки рта наблюдают при заболеваниях (ПК-5, ПК-7)

- a. хронических желудочно-кишечного тракта
- b. хронических лор-органов
- c. центральной нервной системы
- d. крови

39. Какой патологический процесс определяется при гистологическом исследовании очага лейкоплакии? (ПК-5)

- a. спонгиоз
- b. дискератоз
- c. вакуольная дистрофия
- d. гиперкератоз

40. Среднее значение биологической ширины десны равно (ПК-7)

- a. 1,6 мм
- b. 2,04 мм
- c. 0,08 мм
- d. 1,02 мм

41. Лоскутная операция отличается от открытого кюретажа (ПК-7)

- a. удалением грануляционной ткани

- b. удалением гипертрофированной десны
 - c. удалением наддесневых и поддесневых зубных отложений
 - d. формированием слизисто-надкостничного лоскута
- 42. Низко прикрепленная уздечка верхней губы является фактором риска развития (ПК-1, ПК-5)**
- a. локализованного пародонтита
 - b. начального кариеса
 - c. афтозного стоматита
 - d. гипоплазии эмали
- 43. Обнажение корней зубов при пародонтите тяжелой степени обусловлено (ПК-5, ПК-7)**
- a. патологической стираемостью зуба
 - b. денто-альвеолярным выдвиганием
 - c. воспалительно-деструктивными изменениями в костной ткани
 - d. кариозным процессом
- 44. При проведении эндодонтического лечения определяют расположение и количество устьев с помощью (ПК-7)**
- a. апекслокатора
 - b. эндодонтического зонда
 - c. алмазного бора
 - d. пульпоэкстрактора
- 45. Для временного пломбирования корневых каналов используют пасты на основе (ПК-7)**
- a. эпоксидных смол
 - b. фенол-формалина
 - c. резорцин-формалина
 - d. гидроокиси кальция
- 46. Для пломбирования с применением сэндвич-техники используют сочетание материалов (ПК-7)**
- a. стеклоиономерный цемент + композит
 - b. фосфат цемент + амальгама
 - c. водный дентин + стеклоиономерный цемент
 - d. текущий композит + микрогибридный композит
- 47. Правильный подбор цвета реставрационного материала проводится при (ПК-7)**
- a. искусственном освещении в вечернее время
 - b. идеально высушенной поверхности зуба
 - c. нейтральном дневном освещении
 - d. нейтральном дневном освещении
- 48. Самым опакowym оттенком композита является (ПК-7)**
- a. Enamel
 - b. Dentin
 - c. Translucant
 - d. Body

- 49. Проведение биологического метода возможно при (ПК-7)**
- случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
 - случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
 - остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
 - остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- 50. К клиническим проявлениям острого серозного периодонтита относят (ПК-5, ПК-7)**
- подвижность причинного зуба и соседних с ним
 - нерезкие, тупые ноющие боли в причинном зубе
 - гиперемию кожи, невозможность собрать ее в складку
 - сглаженность переходной складки
- 51. Эффективное лечение эндодонто-пародонтальных поражений подразумевает (ПК-7)**
- эндодонтическое лечение корневых каналов
 - одновременное устранение микробного фактора из корневых каналов и пародонтального кармана
 - удаление зуба
 - лечение пародонтального кармана
- 52. К медикаментозным препаратам, используемым для химического расширения корневого канала, относят (ПК-7)**
- марганцовокислый калий
 - формалин
 - глюконат кальция
 - ЭДТА
- 53. Блокаду задних верхних луночковых нервов обеспечивает анестезия (ПК-7)**
- палатинальная
 - туберальная
 - поднадкостничная
 - инфраорбитальная
- 54. В комплексном лечении хронического пародонтита применяют полоскания раствором (ПК-7)**
- перекиси водорода 3%
 - хлоргексидина 0,05%
 - хлорфиллипта спиртовым
 - бикарбоната натрия
- 55. Патогенная микрофлора пародонтальных карманов и корневых каналов зубов с эндодонто-пародонтальным поражением представляет собой преимущественно (ПК-7)**
- анаэробные микроорганизмы
 - микроаэрофильные микроорганизмы
 - аэробные микроорганизмы
 - смешанную микрофлору
- 56. Оптимальная толщина наложения порции светоотверждаемого композиционного материала составляет (в мм) (ПК-7)**
- 1,5-2

- b. 4-5
- c. 3-4
- d. 6,5-7

57. Выздоровление после периодонтита постоянного зуба можно определить после пломбирования зуба через (ПК-5, ПК-7)

- a. 1 месяц
- b. 6-12 месяцев
- c. 1 сутки
- d. 7 дней

58. При пародонтите тяжелой степени патологические изменения происходят в (ПК-5, ПК-7)

- a. сосудистой системе и десне
- b. костной ткани альвеолы, сосудистой системе, десне
- c. костной ткани альвеолы
- d. костной ткани альвеолы и сосудистой системе

59. Для фиксации стекловолоконных штифтов применяют (ПК-7)

- a. фосфат-цемент
- b. текучие композиты
- c. микрофильные композиты
- d. цементы двойного отверждения

60. В современной эндодонтии выделяют ____ поколений ротационных инструментов (ПК-7)

- a. 4
- b. 2
- c. 3
- d. 5

61. Радикулярная киста нижней челюсти может оттеснять (ПК-5, ПК-7)

- a. яремную вырезку
- b. клыковую ямку
- c. подбородочный симфиз
- d. стенку нижнечелюстного канала

62. Второй фазой воспаления является (ПК-7)

- a. альтерация
- b. высвобождение ферментов гликолиза
- c. экссудация
- d. пролиферация

63. Заключительным этапом окончательной обработки реставрации является (ПК-7)

- a. контурирование
- b. финирирование
- c. полирование пастами
- d. полирование дисками

64. При сомнении в выборе цвета зуба используют оттенок материала (ПК-7)

- a. более темный
- b. любой

- c. прозрачный
- d. более светлый

65. Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для (ПК-5, ПК-7)

- a. фиброматоза
- b. периодонтита
- c. гингивита
- d. пародонтита

66. Антисептическое воздействие на систему корневых каналов оказывается (ПК-7)

- a. протравливанием стенок корневого канала
- b. проведением общей противовоспалительной терапии
- c. сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки
- d. проведением только медикаментозной обработки

67. Осложнением при эндодонтическом лечении является (ПК-7)

- a. создание конусности канала
- b. отлом инструмента в канале
- c. пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
- d. создание апикального упора

68. К причинам избыточного выхода пломбировочного материала за верхушечное отверстие относят (ПК-7)

- a. перфорацию стенки корневого канала
- b. недостаточную медикаментозную обработку канала
- c. отлом стержневого инструмента в канале
- d. избыточное расширение апикального отверстия

69. О наличии пародонтального кармана судят по (ПК-5, ПК-7)

- a. погружению зонда на глубину 3 мм и более
- b. изменению на рентгенограмме
- c. погружению зонда на глубину менее 3 мм
- d. кровоточивости десны

70. Какая классификация используется при планировании операции для закрытия обнаженной поверхности корня? (ПК-7)

- a. вертикальных дефектов альвеолы
- b. болезни пародонта клинической
- c. международной статистической
- d. краевой рецессии пародонта по Миллеру

71. При лечении пульпита корневой канал пломбируют (ПК-7)

- a. до анатомической верхушки
- b. не доходя 4 мм до рентгенологической. верхушки корня
- c. на 2/3 длины канала.
- d. до физиологической верхушки

72. При пломбировании корневых каналов методом вертикальной конденсации гуттаперчи применяются (ПК-7)

- a. спредеры
- b. плагеры

- c. Н-файлы
- d. К-файлы

73. Усадка светоотверждаемого композита происходит в сторону (ПК-7)

- a. полости зуба
- b. оральную
- c. источника света
- d. вестибулярную

74. Для снятия болевого синдрома и отека назначают (ПК-7)

- a. витаминные препараты
- b. кератопластические средства
- c. нестероидные противовоспалительные препараты
- d. протеолитические препараты

75. Следствием ушиба зуба может являться (ПК-5, ПК-7)

- a. острый травматический периодонтит
- b. его кариес
- c. эрозия
- d. клиновидный дефект

76. К данным рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита относят (УК-1, ПК-5)

- a. наличие очагов остеопороза альвеолярной кости
- b. резорбцию компактных пластинок и вершин межзубных перегородок
- c. сохранение кортикальной пластинки лунок зубов
- d. резорбцию костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня

77. Для оценки подвижности зубов используют (ПК-5, ПК-7)

- a. шкалу Миллера в модификации Флезара
- b. индекс Мюллемана
- c. индекс Рассела
- d. метод Тарнау-Флетчер

78. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является (ПК-5, ПК-7)

- a. увеличение десневых сосочков, их гиперемия, синюшность и кровоточивость
- b. повреждение связки зуба и образование пародонтального кармана
- c. гноетечение из пародонтальных карманов
- d. глубина пародонтального кармана до 5 мм

79. Резорбция костной ткани межзубных перегородок от 1/3 до 1/2 длины корня характерна для (ПК-5, ПК-7)

- a. пародонтоза
- b. пародонтита лёгкой степени
- c. пародонтита тяжёлой степени
- d. пародонтита средней степени

80. Индекс РМА используют для оценки (ПК-5, ПК-7)

- a. степени подвижности зубов
- b. гигиены полости рта
- c. степени воспаления десны

d. кровоточивости дёсен

81. Протеолитические ферменты при язвенно-некротическом стоматите Венсана применяют для (УК-1, ПК-7)

- a. удаления зубного камня
- b. расщепления некротизированной ткани
- c. улучшения обменных процессов
- d. стимуляции регенерации

82. Показанием для назначения антибактериальной терапии является (ПК-7)

- a. пародонтоз
- b. хронический пародонтит в стадии ремиссии
- c. удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммунной системы
- d. катаральный гингивит

83. Повязку после кюретажа накладывают на срок (в днях) (ПК-7)

84. Методика направленной регенерации обеспечивает (УК-1, ПК-7)

- a. устранение пародонтальных карманов
- b. нормализацию прикуса
- c. увеличение костного субстрата
- d. восстановление зубодесневого соединения

85. Боль от температурных раздражителей, длительно сохраняющаяся после устранения раздражителя, характерна для (ПК-5, ПК-7)

- a. кариеса
- b. гиперестезии
- c. периодонтита
- d. пульпита

86. В первом моляре верхней челюсти определяют _____ корневые каналы (ПК-7)

- a. щёчный, язычный, дистальный
- b. нёбный, щечный, язычный
- c. щёчный, язычный, медиальный
- d. нёбный, медиальный, дистальный, медиальный дополнительный

87. Дифференциальную диагностику пульпита проводят с (ПК-5, ПК-7)

- a. гипоплазией эмали
- b. невралгией тройничного нерва
- c. кариесом эмали
- d. флюорозом

88. При рентгенографическом исследовании очаг разрежения у верхушки корня причинного зуба соответствует клинической картине (ПК-5, ПК-7)

- a. хронического пульпита
- b. хронического периодонтита
- c. острого периодонтита

d. острого пульпита

89. Корневые каналы, как правило, определяющиеся в первом премоляре верхней челюсти (ПК-7)

- a. щечный, медиальный
- b. щечный, язычный, дистальный
- c. нёбный, язычный
- d. нёбный, щечный

90. Гиперемия и отек десны в проекции верхушки корня причинного зуба соответствует клинической картине (ПК-5)

- a. хронического пульпита
- b. острого пульпита
- c. периапикального абсцесса
- d. начального пульпита

91. Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с (ПК-5, ПК-7)

- a. перипикальным абсцессом
- b. флюорозом
- c. кариесом эмали
- d. хроническим апикальным периодонтитом

92. Важным диагностическим признаком пульпита является (ПК-5, ПК-7)

- a. наличие свищевого хода
- b. иррадиация боли
- c. отсутствие боли
- d. боль при накусывании

93. Для хронического гиперпластического пульпита характерны жалобы на (ПК-5, ПК-7)

- a. быстро проходящую реакцию на температурные раздражители
- b. кровоточивость из полости зуба
- c. наличие свища
- d. подвижность зуба

94. Корневые каналы, как правило, определяющиеся в первом моляре нижней челюсти (ПК-7)

- a. нёбный, язычный, медиальный
- b. дистальный, медиальный щечный, медиальный язычный
- c. дистальный язычный, дистальный щечный, медиальный
- d. нёбный, щечный, дистальный

95. Инструмент GATES-GLIDDEN, предназначен для (ПК-7)

- a. расширения устья корневого канала
- b. пломбирования корневого канала
- c. определения рабочей длины корневого канала
- d. прохождения канала по длине

96. Измерение рабочей длины корневого канала необходимо для (ПК-7)

- a. контроля глубины проникновения эндодонтического инструмента
- b. оценки состояния периодонта

- c. оценки электровозбудимости пульпы
- d. измерения ширины корневого канала

97. «STEP-BACK» является методом обработки корневого канала путем расширения от (ПК-7)

- a. апикального отверстия
- b. средней трети к апикальному отверстию
- c. устья к апикальному отверстию
- d. апикального отверстия к средней трети

98. Выведение пломбировочного материала за верхушечное отверстие может происходить по причине (ПК-7)

- a. неверного определения рабочей длины корневого канала
- b. перфорации дна полости зуба
- c. отлома инструмента в корневом канале
- d. недостаточной инструментальной обработки корневого канала

99. Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является (ПК-7)

- a. применение H-файлов
- b. антисептическая обработка
- c. расширение апикального отверстия
- d. расширение его устьев

100. В норме слизистая оболочка губы содержит мелкие _____ железы (ПК-7)

- a. слизистые
- b. слюнные
- c. сальные
- d. потовые

Ключи к тестовым заданиям находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ» (см. пункт 1.3, стр. 21).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.1.4. Вопросы для оценивания текущего контроля успеваемости в виде УМЕНИЙ (2 семестр):

Тема 6. Заболевания пульпы

1. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
2. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)
3. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)

4. Патологоанатомические изменения при хроническом фиброзном пульпите (УК-1, ПК-5, ПК-7)
5. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Показания к биологическому методу лечения пульпита (УК-1, ПК-7)
7. Этапы биологического метода лечения пульпита (ПК-7)
8. Ампутиационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика (УК-1, ПК-7)
9. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)

Тема 7. Заболевания периодонта

1. Периодонт. Кровоснабжение, функции. Классификации периодонтита (УК-1, ПК-5, ПК-7)
2. Патологическая анатомия периодонтита (ПК-5, ПК-7)
3. Клиника периодонтита (ПК-5, ПК-7)
4. Острый апикальный периодонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)
5. Эндодонтическое лечение. Прохождение корневого канала (ПК-7)
6. Эндодонтическое лечение. Расширение корневого канала. Цели и задачи, Step-back (степ-бэк) – методика (ПК-7)
7. Crown Down – методика. Последовательность действий при работе протейперами (ПК-7)
8. Методика obturationi корневых каналов латеральной конденсацией (ПК-7)
9. Методика obturationi корневых каналов вертикальной конденсацией (ПК-7)

Тема 8. Заболевания пародонта

1. Основные показатели пародонтологического статуса пациента (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
2. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника, диагностика (ПК-5, ПК-7)
3. Гингивит: гипертрофический. Этиология, клиника, диагностика (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
4. Пародонтит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
5. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
6. Диагностика и дифференциальная диагностика пародонтита (УК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
8. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
9. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
10. Идиопатические заболевания пародонта (ПК-5, ПК-7)

Тема 9. Заболевания слизистой оболочки полости рта.

1. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
2. Первичный сифилис слизистых оболочек полости рта (ПК-5, ПК-7)
3. Диагностика сифилиса полости рта (ПК-5)
4. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
5. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
6. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
7. Лейкозы. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
8. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
9. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
10. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)

11. Красный плоский лишай. Клиника (ПК-5, ПК-7)
12. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Профилактика (ПК-1, ПК-7)
13. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)

Тема 10. Эстетические реставрации в терапевтической стоматологии

1. Факторы, влияющие на определение цвета зубов (УК-1, ПК-7)
2. Эстетическая реставрация. Показания к проведению реставрации. Планирование реставрации (ПК-7)
3. Анатомические особенности резцов, воспроизводимые в реставрации (ПК-7)
4. Анатомические особенности клыков, воспроизводимые в реставрации (ПК-7)
5. Критерии качественно сделанной реставрации (ПК-7)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»** (см. пункт 1.4, стр. 22-42).

Критерии оценки ответа на вопросы (письменные/устные ответы на вопросы):

Оценка **«отлично»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ полный и развернутый;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если в работе содержание соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, ответ неполный;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется ординатору, если содержание работы соответствует вопросу, ординатор владеет материалом, но не мог выделить в работе главную мысль, ответ не полный;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если работа не подготовлена, содержание не соответствует вопросу темы.

6.2 ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЗАЧЕТА С ОЦЕНКОЙ (1 семестр)

6.2.1 Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации в виде ЗНАНИЙ (1 семестр):

Перечень компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Наименование компетенции
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-10	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

1. **Характерными жалобами при гипоплазии являются (УК-1, ПК-5)**
 - a. повышенная чувствительность
 - b. стертость эмали
 - c. все вышеперечисленное
 - d. изменение цвета и формы зубов

2. **Площадь стоматологического кабинета должна составлять не менее (в квадратных метрах) (УК-1, ПК-11)**

- 3. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2)**
- врачи-эпидемиологи
 - гигиенисты
 - врачи-стоматологи
 - санитарные врачи
- 4. После использования слюноотсосы (ПК-7)**
- стерилизуют
 - дезинфицируют
 - утилизируют
 - промывают
- 5. Относительная влажность, поддерживаемая в стоматологическом кабинете, составляет (в процентах) (ПК-7, ПК-11)**
- 6. Частичное или полное смещение зуба вглубь лунки и далее в тело челюсти представляет собой (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- вколоченный вывих
 - перелом корня
 - полный вывих
 - неполный вывих
- 7. В состав зубной бляшки входит/входят (УК-1, ПК-2, ПК-10)**
- микроэлементы слюны и минерализованные зубные отложения
 - углеводы и липиды
 - скопления микроорганизмов на поверхностях зубов
 - межклеточный матрикс с включенными микроорганизмами, эпителиальными клетками, лейкоцитами, макрофагами
- 8. Подвижность зубов определяют с помощью (УК-1, ПК-5)**
- перкуссии
 - пальпации
 - шпателя
 - пинцета
- 9. К клиническим признакам при неполном вывихе временного и постоянного зубов в первые дни после травмы относят (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- смещение коронки в различном направлении
 - отсутствие изменений в видимой части коронки, незначительную подвижность
 - наличие пустой лунки зуба
 - погруженность зуба в лунку до десны, подвижность зуба II-III степени
- 10. Первым этапом лечения локальной рецессии десны является (УК-1, ПК-7)**
- назначение кератопластиков
 - проведение профессиональной гигиены
 - назначение витаминов
 - лечение кариеса

- 11. Интенсивность кариеса зубов выражается _____ зубов _____ (УК-1, ПК-12)**
- суммой кариозных, запломбированных и удаленных; у одного индивидуума
 - суммой только кариозных и запломбированных; у одного индивидуума
 - суммой только запломбированных и удаленных; у одного индивидуума
 - отношением суммы кариозных и запломбированных; к возрасту пациента
- 12. Заболеваемостью кариесом считают (УК-1, ПК-2)**
- число кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного обследуемого
 - число впервые выявленных случаев заболевания за определенный промежуток времени
 - среднее количество кариозных, удаленных и запломбированных зубов в группе населения
 - число людей, имеющих заболевание на момент обследования
- 13. Для выявления зубного налета используется метод (ПК-2, ПК-5, ПК-7)**
- электроодонтодиагностики
 - окрашивания
 - пальпации
 - зондирования
- 14. К абсолютным противопоказаниям к проведению метода герметизации фиссур относят (УК-1, ПК-7)**
- неполное прорезывание коронки зуба
 - повышенное содержание фторида в питьевой воде
 - кариес дентина или начальный пульпит
 - узкие и глубокие фиссуры
- 15. По рекомендациям ВОЗ концентрация фторида в зубных пастах для взрослых должна быть не менее (в ppm) (ПК-2, ПК-9, ПК-10)**
- 1000
 - 1500
 - 5000
 - 500
- 16. Причиной возникновения клиновидного дефекта является (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)**
- ежедневное применение высокоабразивных зубных паст
 - наследственная предрасположенность
 - неудовлетворительная гигиена полости рта
 - повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 17. При флюорозе пятна локализуются на зубах на (ПК-5, ПК-7)**
- всех поверхностях
 - вестибулярной поверхности
 - контактных поверхностях
 - жевательной поверхности
- 18. При проведении индивидуальной гигиены полости рта рекомендовано дополнительно использовать (УК-2, ПК-1, ПК-10)**
- ирригатор для полости рта
 - зубочистки

- c. отбеливающие гели
- d. раствор хлоргексидина 0,05%

19. Герметизацию фиссур постоянных зубов (моляров и премоляров) рекомендуется проводить после прорезывания (ПК-7)

- a. сразу
- b. через 2-3 года
- c. через 4-6 лет
- d. течение первого года

20. Профилактика попадания микроорганизмов в рану обеспечивается (УК-1, ПК-3, ПК-11)

- a. асептикой
- b. антисептикой
- c. дезинфекцией
- d. обработкой рук врача

21. Реминерализующую терапию рекомендуется проводить (ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9)

- a. при начальном пульпите
- b. кариесе эмали
- c. кариесе дентина
- d. осложнениях кариеса

22. Для дифференциальной диагностики кариеса эмали и некариозных поражений твердых тканей зубов проводят (ПК-5, ПК-7)

- a. рентгенологическое исследование
- b. электроодонтодиагностику
- c. микробиологическое исследование
- d. витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего

23. Для качественной гигиены межзубных промежутков необходимо использовать (УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-10)

- a. ополаскиватели
- b. interdentalные средства гигиены (флоссы, ёршики, монопучковые щётки)
- c. ирригатор
- d. зубную щётку

24. К основному источнику поступления фторида в организм человека относят (ПК-1, ПК-5, ПК-9)

- a. питьевую воду
- b. пищевые продукты
- c. лекарства
- d. витамины

25. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является (ПК-1, ПК-9)

- a. фторирование молока
- b. фторирование питьевой воды
- c. прием таблеток фторида натрия
- d. покрытие зубов фторлаком

- 26. Классификация кариозных полостей по Блэку включает (ПК-5, ПК-7)**
- 4 класса
 - 6 классов
 - 5 классов
 - 3 класса
- 27. Безболезненность при кариесе дентина обусловлена (ПК-5, ПК-7)**
- образованием заместительного дентина
 - разрушением эмалево-дентинного соединения
 - отсутствием чувствительной иннервации в дентине
 - некрозом пульпы
- 28. При глубоком кариесе зондирование болезненно _____ кариозной полости, боль от холодного проходит _____ (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- в одной точке дна; медленно
 - по всему дну; быстро
 - по всему дну; медленно
 - в одной точке дна; быстро
- 29. К этиологическим факторам повышенного стирания, связанным с функциональными нарушениями, относят (ПК-1, ПК-7)**
- химические воздействия
 - воздействие средств гигиены
 - бруксизм
 - алиментарную недостаточность
- 30. При кислотном некрозе наиболее тяжело поражаются (ПК-5, ПК-7)**
- премоляры нижней челюсти
 - резцы и клыки
 - моляры верхней челюсти
 - моляры нижней челюсти
- 31. Теорией этиологии и патогенеза кариеса по Миллеру является (ПК-7, ПК-9, ПК-10)**
- химико-паразитарная
 - физико-химическая
 - протеолиз-хелационная
 - биологическая
- 32. Критерием качественно проведённого профилактического расширения кариозной полости I класса является (ПК-7)**
- плотность при зондировании стенок и дна
 - создание ящикообразной полости
 - иссечение бугров
 - включение фиссур и ямок в контуры полости
- 33. Жалоба на боль от химических раздражителей, проходящая после их устранения, является симптомом (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- альвеолита
 - кариеса
 - пульпита
 - периодонтита

- 34. Безболезненность зондирования при кариесе дентина (средней глубины) обусловлена (ПК-7)**
- некрозом пульпы
 - разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинное соединение)
 - отсутствием чувствительной иннервации в дентине
 - образованием заместительного дентина
- 35. Зона распада и деминерализации при кариесе дентина характеризуется (ПК-5, ПК-7)**
- изменениями в пульпе зуба, сходными с острым пульпитом
 - слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов
 - наличием остатков разрушенной эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
 - расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотнённого дентина, переходящего в неизменённый дентин
- 36. При кариесе дентина (глубокая полость) пациент жалуется в основном на боль (ПК-5, ПК-7)**
- от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
 - от температурных раздражителей, которая прекращается после устранения раздражителей
 - от температурных раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
 - самопроизвольную
- 37. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относятся (УК-1, ПК-5)**
- гипоплазия эмали
 - очаговая деминерализация эмали
 - флюороз
 - клиновидный дефект
- 38. К причинам возникновения системной гипоплазии постоянных зубов относят (ПК-5, ПК-7)**
- заболевания матери во время беременности
 - высокое содержание фторида в питьевой воде
 - кариес зубов у матери в период беременности
 - заболевания ребенка на первом году жизни
- 39. Некариозное поражение твердых тканей зуба, при котором прорезывается один зуб измененной формы, относят к (ПК-5, ПК-7)**
- флюорозу
 - системной гипоплазии
 - местной гипоплазии
 - очаговой деминерализации эмали
- 40. Блестящий, «влажный», легко снимающийся инструментом слой на поверхности композита относят к (ПК-7)**
- смазанному
 - изолирующему

- c. гибриднему
 - d. ингибированному кислородом
- 41. Адгезивные системы 5-го поколения (ПК-7)**
- a. не содержат адгезив
 - b. содержат праймер и адгезив в «одном» флаконе
 - c. не содержат праймер
 - d. содержат праймер и адгезив в виде двух жидкостей
- 42. Для домашнего отбеливания используют перекись карбамида в концентрации (ПК-7)**
- a. 25-35
 - b. 35-40
 - c. 5-7
 - d. 10-12
- 43. К положительным свойствам макронаполненных композитных материалов относят (ПК-7)**
- a. прочность, рентгеноконтрастность
 - b. накопление зубного налета на поверхности
 - c. низкую цветостойкость
 - d. прочность, плохую полируемость
- 44. Слой дентина, поверхность коллагеновых волокон которого покрыта смолой, является (ПК-7)**
- a. гибридным
 - b. блестящим
 - c. меловидным
 - d. смазанным
- 45. Препарирование кариозных полостей при кариесе цемента проводится (ПК-7)**
- a. твёрдосплавным бором - механический наконечник
 - b. эмалевыми ножами
 - c. алмазным бором - механический наконечник
 - d. алмазным бором - турбинный наконечник
- 46. При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят (ПК-7)**
- a. с выведением на жевательную поверхность
 - b. с созданием дополнительной площадки
 - c. с бугра жевательной поверхности
 - d. из фиссуры на жевательной поверхности
- 47. К дополнительным методам обследования для постановки диагноза «хронический пародонтит» относят (ПК-5, ПК-7)**
- a. ортопантограмму
 - b. реопародонтографию
 - c. витальное окрашивание твердых тканей зуба
 - d. контрастную рентгенографию

- 48. Комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан относятся к ___ медицинской помощи (ПК-11, ПК-12)**
- скорой
 - неотложной
 - паллиативной
 - амбулаторной
- 49. Реминерализующая терапия подразумевает (ПК-1, ПК-7, ПК-10)**
- реставрацию
 - искусственное насыщение эмали органическими компонентами
 - устранение смазанного слоя
 - искусственное насыщение эмали минерализующими компонентами
- 50. К основным методам диагностики для постановки диагноза относят (ПК-5, ПК-7)**
- сиалографию
 - реопародонтографию
 - гемограмму
 - осмотр

Ключи к тестовым заданиям находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ» (см. пункт 2.1, стр. 42).

6.2.2. Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ (1 семестр):

Тема 1. Введение в специальность

- Факторы риска возникновения основных стоматологических заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3)
- Индексы для регистрации кариеса зубов, состояния пародонта и гигиены полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
- Понятие о профилактике. Цели профилактики (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10)
- Виды стоматологической помощи (УК-1, УК-2, ПК-7)
- Современные методы стерилизации инструментария (ПК-7)

Тема 2. Гигиена полости рта

- Гигиена полости рта как профилактика стоматологических заболеваний (ПК-1, ПК-10)
- Основные и дополнительные средства гигиены полости рта (ПК-1, ПК-10)
- Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
- Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
- Местное применение фторсодержащих (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
- Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
- Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
- Показания к герметизации фиссур зубов (ПК-7)
- Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
- Стоматологическое просвещение профилактики стоматологических заболеваний.

Цели, задачи, средства (УК-2, ПК-2, ПК-9, ПК-10)

Тема 3. Современные методы и средства обследования стоматологических больных

1. Основные методы обследования стоматологического больного (ПК-1, ПК-5)
2. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
3. Обследование височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц (ПК-5, ПК-7)
4. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
5. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Термометрический метод исследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Электроодонтодиагностика. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
10. Рентгенологическое исследование в клинике терапевтической стоматологии (ПК-5)
11. Метод фотографии (ПК-7)
12. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
13. Специальные методы исследования: биохимические исследования слюны (ПК-5, ПК-7)
14. Премедикация перед стоматологическим вмешательством (ПК-7)
15. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)

Тема 4. Некариозные поражения твердых тканей зубов и методы лечения

1. Классификация некариозных поражений В.К. Патрикеева (ПК-5, ПК-7)
2. Классификация некариозных поражений с учетом международной классификации (ВОЗ) и отечественных клинических классификаций (ПК-5, ПК-7)
3. Гипоплазия. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
4. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
5. Стирание твердых тканей. Причины, клинко-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
6. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
7. Перелом коронки зуба. Виды, лечение (ПК-5, ПК-7)
8. Флюороз. Этиология, патогенез (УК-1, ПК-1, ПК-5)
9. Флюороз. Клиника. Дифференциальная диагностика флюороза (УК-1, ПК-1, ПК-5)
10. Лечение флюороза. Профилактика флюороза (ПК-1, ПК-7, ПК-10)

Тема 5. Кариез зубов

1. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
2. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
3. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
4. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
5. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
6. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
7. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
8. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
9. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса (УК-1, ПК-5, ПК-7)
10. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
11. Механизмы сцепления композита с поверхностью дентина (ПК-7)
12. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
13. Адгезивные системы (ПК-7)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»** (см. пункт 2.2, стр. 43-61).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 80% тестового задания, а также полный и развернутый ответ, который полностью соответствует вопросу, таким образом показывая глубокое владение материалом.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 65 % тестового задания, а также не полный ответ, который соответствует вопросу, таким образом показывая владение материалом.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок более 50 % тестового задания, а также ответ, который соответствует вопросу, но не раскрывает главную мысль, таким образом показывая поверхностное владение материалом.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который выполнил без ошибок равное и менее 50 % тестового задания, а также ответ, который не подготовлен или не соответствует вопросу.

6.3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ (ОРДИНАТОРОВ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ В ФОРМЕ ЭКЗАМЕНА (2 семестр)

6.3.1. Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ (2 семестр)

1. Индексы для регистрации кариеса зубов, состояния пародонта и гигиены полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
2. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
3. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Местное применение фторсодержащих средств (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
5. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
6. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
7. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
8. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
10. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
11. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
12. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
13. Рентгенологическое исследование в клинике терапевтической стоматологии (ПК-5)
14. Метод фотографии (ПК-7)
15. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
16. Премедикация перед стоматологическим вмешательством (ПК-7)
17. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)
18. Гипоплазия. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
19. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Стирание твердых тканей. Причины, клинично-анатомическая классификация (УК-1,

ПК-1, ПК-5, ПК-7)

21. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
22. Перелом коронки зуба. Виды, лечение (ПК-5, ПК-7)
23. Флюороз. Этиология, патогенез (УК-1, ПК-1, ПК-5)
24. Флюороз. Клиника. Дифференциальная диагностика флюороза (УК-1, ПК-1, ПК-5)
25. Лечение флюороза. Профилактика флюороза (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
26. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
27. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
28. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
29. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
30. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
31. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
32. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
33. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
34. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
35. Механизмы сцепления композита с поверхностью дентина (ПК-7)
36. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
37. Адгезивные системы (ПК-7)
38. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
39. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)
40. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
41. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
42. Этапы биологического метода лечения пульпита (ПК-7)
43. Ампутиционный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика (УК-1, ПК-7)
44. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
45. Клиника периодонтита (ПК-5, ПК-7)
46. Острый апикальный периодонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)
47. Эндодонтическое лечение. Прохождение корневого канала (ПК-7)
48. Эндодонтическое лечение. Расширение корневого канала. Цели и задачи, Step-back (степ-бэк) – методика (ПК-7)
49. Crown Down – методика. Последовательность действий при работе протейперами (ПК-7)
50. Методика obturation корневых каналов латеральной конденсацией (ПК-7)
51. Методика obturation корневых каналов вертикальной конденсацией (ПК-7)
52. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника, диагностика (ПК-5, ПК-7)
53. Гингивит: гипертрофический. Этиология, клиника, диагностика (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
54. Пародонтит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
55. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
56. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
57. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
58. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
59. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
60. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
61. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
62. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
63. Лейкозы. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кровеносных органов (ПК-5, ПК-7)

64. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
65. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
66. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
67. Красный плоский лишай. Клиника (ПК-5, ПК-7)
68. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)
69. Эстетическая реставрация. Показания к проведению реставрации. Планирование реставрации (ПК-7)
70. Анатомические особенности резцов, воспроизводимые в реставрации (ПК-7)

Ключи к вопросам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»** (см. пункт 3.1, стр. 62-89).

6.3.2. Ситуационные задачи для проведения промежуточной аттестации в виде ВЛАДЕНИЙ (2 семестр):

Ситуационная задача 1 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного. Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.

Вопросы:

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.
4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям

оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача 2 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент А., 22 лет, обратилась в клинику с жалобами на острую, самопроизвольную, приступообразную боль в 25. Боль впервые появилась накануне ночи. Приступы повторяются каждые 2-3 часа и длятся 10-15 минут. На жевательной поверхности 25 обнаружена кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование болезненно, перкуссия безболезненная.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Перечислите методы лечения, показанные в случае подтверждения предварительного диагноза.

4. Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Ситуационная задача 3 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10)

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры

у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера- Писарева.

Вопросы:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс РМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения и реабилитации.

Ситуационная задача № 4 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациент В. 60 лет, жалуется на наличие углублений на зубах, повышенную чувствительность зубов при вдыхании холодного воздуха. Объективно: в пришеечной области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 имеются дефекты тканей с гладкими отполированными стенками, сходящимися под углом 60° в сторону полости зуба. Зондирование безболезненное. Температурные раздражители вызывают кратковременную болевую реакцию.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными задачи.
4. Определите тактику лечения и реабилитации больного.

Ситуационная задача № 5 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

Пациент Д., 20 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, по экватору и на буграх 1.6, 2.6, определяются меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.
4. Определите тактику лечения и реабилитации больного.

Ситуационная задача № 6 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 41 года с жалобами на постоянную сильную боль в области 4.5 зуба, боль при накусывании, чувство «выросшего зуба».

Анамнез заболевания

4.5 зуб лечили 2 года назад по поводу кариеса. Полгода назад пломба выпала. К врачу-стоматологу не обращался. Боль появилась впервые сутки назад.

Объективный статус

Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, пальпация регионарных лимфатических узлов безболезненна. Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. На окклюзионной поверхности 4.5 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Переходная складка в области проекции корня 4.5 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации.

Результаты клинических методов обследования

При зондировании определяется глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Кариозная полость выполнена размягчённым дентином. Зондирование безболезненно. Вертикальная перкуссия 4.5 зуба резко болезненна. Болевая реакция 4.5 зуба на температурные раздражители отсутствует.

На рентгенограмме - корневые каналы не obturированы, в периапикальных тканях наблюдается «размытость» костного рисунка.

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. Перечислите этапы проведения инструментальной обработки корневых каналов в данной клинической ситуации
3. Назовите критерии качества obturации корневых каналов
4. Какие противопоказания существуют для постоянной obturации корневых каналов

Ситуационная задача № 7 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

На прием к врачу-стоматологу обратился пациент 22 лет с жалобами на длительную самопроизвольную приступообразную ночную боль в 1.7 зубе, иррадиирующую в ухо.

Анамнез заболевания. Примерно 5 дней назад появилась длительная боль от холодного, ночная приступообразная боль.

Объективный статус. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы головы и шеи не увеличенные, безболезненные, подвижные, открывание рта свободное, в полном объёме. В 1.7 зубе выявлена глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. Болезненность при зондировании, возможно наличие сообщения с пульповой камерой.

Результаты дополнительных методов обследования

Электроодонтометрия: Показатель электровозбудимости пульпы - 20-35 мкА.

Рентгенография: Отсутствие изменений в периапикальных тканях на рентгенограмме.

Вопросы:

1. Назовите основной (предполагаемый) диагноз.
2. В чем заключается метод пульпэктомии?
3. Цель инструментальной и антисептической обработки корневых каналов при лечении данной формы пульпита?
4. Каким критериям должен соответствовать корневой канал после обработки?

Ситуационная задача № 8 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

В стоматологическую клинику обратился пациент П. 20 лет.

Жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта.

Анамнез заболевания: указанные жалобы появились около месяца назад.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Десна отёчна, гиперемирована, множественные мягкие и твердые наддесневые зубные отложения. Прикус: патологический. При исследовании отмечается кровоточивость, целостность зубодесневого прикрепления не нарушена.

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. Какой индекс используют для оценки степени воспаления десны?
3. Назовите оптимальный вариант лечения в данном клиническом случае?

Ситуационная задача № 9 (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 56 лет с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

Анамнез заболевания: Впервые жалобы появились более 10 лет назад, к врачу-стоматологу не обращался. Месяц назад обратил внимание на подвижность зубов.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, открывание рта в полном объеме, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, безболезненны при пальпации. Прикус: патологический. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, индекс Силнес-Лое 3,0. Слизистая оболочка десны цианотичная, пастозная, кровоточит при зондировании. Индекс кровоточивости Мюллемана 2,6. Пальпация переходной складки безболезненна. Твердые и мягкие над- и поддесневые зубные отложения диагностируются в области всех зубов. При зондировании пародонтальным зондом возникает кровоточивость. Определяется подвижность 3.1, 3.2 и 4.1 зубов III степени и подвижность I степени остальных зубов.

На ортопантомограмме наблюдается деструкция костной ткани в области межальвеолярных перегородок более чем на $\frac{1}{2}$ длины корней зубов, отсутствие замыкательной кортикальной пластинки альвеолярных отростков челюстей.



Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. С чего начинают терапевтическое лечение хронического пародонтита в данной клинической ситуации?
3. Какие инструменты используют для сглаживания поверхности корня зуба ниже уровня десны?
4. Какой метод используют для коррекции окклюзии при лечении заболеваний пародонта?

Ситуационная задача № 10 (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)

В стоматологическую клинику обратился пациент К. 63 лет с жалобами на чувство стянутости и шероховатости слизистой оболочки в углу рта слева, боли и жжение во время приёма пищи.

Анамнез заболевания: сухость и шероховатость в углах рта пациент заметил 2 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась, появилось чувство стянутости.

Объективный статус: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные при пальпации. Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и неба: бледно-розовой окраски, достаточно увлажнена. При осмотре органов и тканей рта определяются кариозные полости с острыми краями в области 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 зубов, налёт курильщика в области всех групп зубов.

При осмотре слизистой оболочки в углу рта справа - на видимо неизменённой слизистой

- очаг поражения серовато-белого цвета, треугольной формы, вершиной обращённый к молярам, с чёткими краями, перламутровым блеском, шероховатый, не снимающийся при поскабливании.

Результаты дополнительных методов обследования

Диагностика с помощью методов и средств лучевой визуализации:

Голубое свечение участка поражения.

Гистологическое исследование:

Явления гиперкератоза, слабо выраженного акантоза.

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. В чем заключается немедикаментозная помощь пациенту?
3. Какой метод физиотерапевтического лечения применяется при данной патологии?

Ситуационная задача № 11 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В стоматологическую клинику обратился пациент Н. 43 лет. с жалобами на кратковременные боли на верхней челюсти слева при приёме сладкой пищи, исчезающие сразу после устранения раздражителя.

Анамнез заболевания: указанные жалобы появились три недели назад, впервые. К врачу-стоматологу не обращался.

Объективный статус: состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, достаточно увлажнена. Прикус: ортогнатический. 2.2 зуб - на дистальной поверхности располагается кариозная полость средней глубины с нарушением режущего края, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе. Болевая реакция 2.2 зуба на холодной раздражитель выраженная, кратковременная, проходящая сразу после устранения раздражителя. Вертикальная и горизонтальная перкуссия 2.2 зуба безболезненна.

Результаты дополнительных методов обследования

На рентгенограмме определяется кариозная полость на дистальной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Рентгенологических изменений со стороны верхушечного периодонта не определяется

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз с учётом локализации полости
2. Показанием к изготовлению не прямых реставраций при лечении кариеса дентина является индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба более?
3. Назовите основные цели лечения кариеса дентина
4. В чем заключаются особенности препарирования кариозной полости IV класса перед реставрацией композиционными материалами?
5. С помощью чего определяют качество удаления поражённых тканей?

Ситуационная задача № 12 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент С., 35 лет с жалобами на затрудненное пережёвывание пищи, разрушение коронковой части зуба 4.6, неудовлетворительную эстетику.

Анамнез заболевания: два года назад было проведено эндодонтическое лечение зуба 4.6 по поводу пульпита. Ранее протезирование не осуществлялось.

Объективный статус: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ): 4.6 зуб - ИРОПЗ > 0,5. Вертикальная и горизонтальная перкуссия 4.6 зуба безболезненна.

На прицельной внутриротовой контактной рентгенограмме 4.6 зуба отмечается гомогенное пломбирование корневого канала корня до физиологической верхушки. Отсутствуют изменения в периапикальных тканях данного зуба

Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. Какой конструкцией в данной клинической ситуации необходимо восстановить коронковую часть 4.6 зуба?
3. Перечислите требования, которым должна соответствовать сформированная полость под вкладку
4. Какие манипуляции при изготовлении вкладки прямым методом в первое посещение необходимо провести?
5. Что необходимо сформировать для точного краевого прилегания, обеспечивающего герметизм?

Ситуационная задача № 13 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

В клинику обратился пациент А. 52 года.

Жалобы на эстетический дефект зубов верхней челюсти, кратковременную боль при воздействии холодного воздуха.

Анамнез заболевания: со слов пациента дефекты появились примерно 6 лет назад, вскоре после удаления моляров верхней и нижней челюсти. Со временем дефекты увеличивались в размере. К врачу не обращался.

Объективный статус: слизистая оболочка бледно – розового цвета, умеренно увлажнена. В пришеечной области 2.3 2.4 2.5 зубов определяются дефекты твердых тканей в форме клина, рецессия десневого края. Болевая реакция на холод положительна, боль проходит моментально после устранения раздражителя.



Вопросы:

1. Назовите основной диагноз.
2. Цель лечения данного заболевания
3. С какой целью проводится кондиционирование твердых тканей зуба ортофосфорной кислотой перед внесением адгезивной системы?
4. При каком значении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба возможно восстановление коронки зуба методом пломбирования?

Ситуационная задача № 14 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациентка Л., 27 лет, обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на пульсирующую резкую, рвущую боль на нижней челюсти слева, усиливающуюся ночью, иррадиирующую в левое ухо. От горячего возникает острый болевой приступ, холодное успокаивает боль.

Анамнез: впервые боли (самопроизвольные и ночные) появились 2 дня назад. Сначала болевые приступы были короткими (5 - 10 минут), а светлые промежутки длинными (4 - 5 часов); затем боль стала постоянной.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура 37,2 °С, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Лицо симметричное, подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны при пальпации. В полости рта слизистая бледно-розового цвета, без патологических изменений. На апроксимальной поверхности 34 имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна. На жевательных поверхностях 35 36 имеются пломбы из амальгамы, перкуссия болезненна. На жевательной поверхности 37 имеется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином, снимающимся пластами. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия 37 болезненна. При снятии размягченного дентина пульповая камера вскрылась, появилась капелька крови и гной. Болевой приступ стал снижаться.

Зубная формула:

о	п/с	п	п/с	к	ик	п	п	п	п	п	п	о	с	п	п
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
о	п	к	п/с		с			с	?	?	?	?	?	о	



Вопросы:

1. Назовите причинный зуб данной клинической симптоматики.
2. Поставьте предварительный диагноз заболевания по МКБ-10.
3. Опишите рентгенограмму.
4. Укажите этапы лечения данного заболевания.

Ситуационная задача № 15 (УК-1, ПК-5, ПК-7)

Пациент, 31 год, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на высыпания в полости рта.

Анамнез: заболел внезапно, температура тела повысилась до 38 °С, появились головная боль, недомогание, боли в мышцах, суставах. На этом фоне, через 1 день, появились высыпания на коже в виде резко ограниченных пятен синюшного цвета в центре и розово-красного по периферии. Поражения на коже в основном расположены на тыльной поверхности кистей и стоп, разгибательной поверхности предплечий и голеней. В полости рта из-за эрозий у больного затруднено глотание, пережевывание пищи.

Объективно: губы отечные, покрыты кровянистыми корками. На гиперемированной слизистой оболочке полости рта эрозии, видны обрывки пузырей. Местами эрозии покрыты желтовато-серым налетом



Вопросы:

1. Поставьте диагноз по МКБ-10.
2. Этиология данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите основные дифференциально-диагностические признаки заболевания.
5. Тактика лечения данного заболевания.

Ключи к ситуационным задачам **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по дисциплине Б1.Б.01 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»** (см. пункт 3.2, стр. 89-92).

Критерии сдачи экзамена:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоившему основную литературу и знакомому с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой специальности, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившего практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа допускают отдельные неточности.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учёбы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, обучающиеся не умеют выделять главное и

второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал.