

Министерство здравоохранения Российской Федерации
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ»

ОДОБРЕНО

Ученым советом АНО ВО «Институт современной стоматологии»

«23» 01 2024 г. протокол № 3

УТВЕРЖДЕНО

Ректор
АНО ВО «Институт современной стоматологии»

К.М.И. В. Стоматов
«23» 01 2024 г. протокол № 3



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ
(КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики

Блок 2 (Б2.П.1)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации
Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения
Очная

Пенза
2024

Фонд оценочных средств практики «Производственная (клиническая) практика» (Б2.П.1) (далее – программа практики) разработан преподавателями Автономной некоммерческой организации высшего образования «Институт современной стоматологии»

Авторы рабочей программы практики:

| № пп. | Фамилия, имя, отчество | Ученая степень, звание | Занимаемая должность | Место работы |
|--------------|---------------------------------|-------------------------------|---|--|
| 1. | Стоматов Александр Владимирович | к.м.н., доцент | Ректор АНО ВО «Институт современной стоматологии» | АНО ВО «Институт современной стоматологии» |
| 2. | Стоматов Дмитрий Владимирович | к.м.н. | Доцент АНО ВО «Институт современной стоматологии» | АНО ВО «Институт современной стоматологии» |

Фонд оценочных средств к рабочей программе производственной (клинической) практики утвержден на ученом совете Автономной некоммерческой организации высшего образования «Институт современной стоматологии» 23 января 2024г. протокол № 3.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

фонда оценочных средств производственной (клинической) практики основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики

Ректор АНО ВО «Институт современной стоматологии»

_____ (дата)

_____ (подпись)

Проректор АНО ВО «Институт современной стоматологии»

_____ (дата)

_____ (подпись)

3. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ

РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

3.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

3.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) предназначается для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО. Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет.

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

4.1 Задания на проверку практической подготовки ординатора:

| № | Содержание вопроса (задания) | Индексы проверяемых компетенций |
|------------|--|--|
| | Стоматология общей практики | |
| Б2.Б.1.1.1 | Организация стоматологической помощи населению. Правила выдачи листов нетрудоспособности. Правила ведения отчетно-учетной документации врача-стоматолога | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6 |
| 1 | Правила заполнения уч. ф. № 043/у-06, «Стоматологическая амбулаторная карта»? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-8, ПК- |

| | | |
|---|--|---|
| | | 6 |
| | <p>Ответ: форма № 043/у-06 заполняется во время приема пациента путем внесения необходимых сведений в предусмотренные разделы, графы, строки и таблицы. Она ведется на каждого пациента, которому в данной организации оказывается стоматологическая помощь при каждом посещении пациентом врача-стоматолога. Стоматологическая карта хранится в регистратуре в течение десяти лет после последнего посещения пациента, после чего передается на хранение в архив.</p> | |
| 2 | <p>Правила оформления уч. ф. № 037/у-06, «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога»?</p> | <p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-8, ПК-6</p> |
| | <p>Ответ: в форму № 037/у-06 вносятся сведения о принятых больных. Данная форма заполняется ежедневно при всех видах стоматологического лечения и приема, хранится в кабинете врача-стоматолога либо у старшей медсестры в течение одного года после составления годового отчета, затем уничтожается.</p> | |
| 3 | <p>Правила оформления уч. ф. № 039/у-06, «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога»?</p> | <p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p> |
| | <p>Ответ: в «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога» ежедневно вносятся суммированные данные о количестве пациентов и характере выполненной врачом работы в течение рабочего времени. В конце месяца учетная форма передается в статистическую службу организации, где и хранится в течение одного года после составления годового отчета, после чего передается в архив.</p> | |
| 4 | <p>Какие основные формы первичной учетной медицинской документации учреждений стоматологической службы Вы знаете?</p> | <p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-8, ПК-6</p> |
| | <p>Ответ: листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (ф.037/у); сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (ф.039-2/у); медицинская карта стоматологического больного (ф.043/у).</p> | |
| 5 | <p>Правила оформления уч. ф. № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"</p> | <p>УК-1, УК-2, ПК-2</p> |
| | <p>Ответ: карта заполняется в медицинских организациях и их структурных подразделениях врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием.</p> | |

| | | |
|---|--|---|
| | Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение. В карте указываются диагноз заболевания и дата его установления, способ выявления заболевания. Отмечаются даты начала и прекращения диспансерного наблюдения, одна из причин прекращения, даты назначенных и фактических посещений в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, а так же отмечаются все назначенные и проведенные лечебно-профилактические мероприятия. | |
| 6 | Как в клинике рассчитать интенсивность кариеса у пациента? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 ОПК-4,ПК-1 |
| | Ответ: интенсивность кариеса определяется с помощью индекса КПУ: сумма всех зубов, пораженных кариесом (К), запломбированных (П) и удаленных (У) по поводу осложненного кариеса | |
| 7 | У Вас на приеме пациент, инфицированный ВИЧ-инфекцией. Перечислите особенности лечения данной категории стоматологических больных в соответствии с Методическими рекомендациями, утв. Департаментом здравоохранения г. Москвы 04.05.2011 "Стоматологическая помощь больным туберкулезом, вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией и другими социально-значимыми заболеваниями человека. Методические рекомендации N 1". | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-5,ПК-2,ПК-4 |
| | Ответ:- получить информированное согласие пациента на план лечения, либо оформить отказ от лечения; - обязательно предложить пациенту прополоскать полость рта антисептиком (любым); - использовать стандартную укладку; - не использовать турбинные установки; - не снимать зубные отложения ультразвуком, при ручном способе быть осторожным; - инструменты разделяют на инвазивные и неинвазивные; - предусмотреть обработку и удаление контаминированного материала и отходов, в том числе слепков и зубопротезной продукции, согласно СанПин 2.1.3.2630-10; | |
| 8 | Перечислите этапы экспертизы контроля качества в государственном учреждении стоматологического профиля. | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4 |
| | Ответ: 1 степень- контроль осуществляют заведующие | |

| | | |
|----|--|--|
| | отделением (ежедневно проверка по 10-20 % амбулаторных карт каждого врача с законченными случаями лечения), 2 ступень- осуществляет контроль зам. главного врача по медицинской работе, а также зам. главного врача по клиничко- экспертной работе, 3 ступень- врачебная комиссия, возглавляемая главным врачом. | |
| 9 | При какой температуре проводится стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2 |
| | Ответ: при температуре 180 ° в течении 60 минут | |
| 10 | На основании какого приказа осуществляется экспертиза временной нетрудоспособности лечащими врачами медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-8, ПК-6 |
| | Ответ: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации “О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности” от 01.08.2007 № 514. | |
| 11 | Вы проводите внутренний контроль качества оказания специализированной терапевтической стоматологической помощи. Что Вы обязаны оценить? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-8, ПК-6 |
| | Ответ: Контроль качества осуществляется путем оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учетной медицинской документации, иной документации, непосредственного осмотра пациента: 1) сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра; 2) диагностических мероприятий; 3) оформления и обоснования диагноза; 4) лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации; 5) мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования; 6) сроков оказания медицинской помощи; 7) преемственности, этапности оказания медицинской помощи; 8) результатов оказания медицинской помощи; 9) оформления медицинской документации. | |
| 12 | Какие основные противоэпидемические мероприятия Вы знаете? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-4, ПК-5 |
| | Ответ: регистрация и оповещение; эпидемиологическое обследование; выявление, изоляция и госпитализация заболевших; режимно-ограничительные мероприятия; общая и специальная экстренная профилактика; обеззараживание эпидемического очага; санитарно-разъяснительная работа. | |
| 13 | Толерантность к различным категориям пациентов как | УК-1, УК-2, |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | составляющая профессионализма врача? | УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-8, ПК-6 |
| | Ответ: врач обязан уважать неотъемлемые права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и на получение адекватной медицинской помощи, отвечающей принципам гуманности и профессиональным стандартам. | |
| 14 | Что такое мотивационная сфера личности? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-8, ПК-6 |
| | Ответ: Мотивация представляет собой процесс непрерывного выбора и принятия решений на основе взвешивания поведенческих инициатив. Мотивы формируются из потребностей человека. | |
| Б2.Б.1.1.2 | Методы обследования | ОПК-4, ПК-6 |
| 1 | Методика пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов? | ОПК-4, ПК-6 |
| | Ответ: голова пациента держится прямо или лучше ее слегка наклонить вперед, чтобы расслабить мышцы области исследования. Обе кисти врача или одна кисть с полусогнутыми пальцами в положении супинации устанавливаются в подбородочной области на уровне передней поверхности шеи и погружаются в мягкие ткани подчелюстной области. Затем делается скользящее, выгребующее движение к краю челюсти. В этот момент лимфоузлы прижимаются к челюсти, проскальзывают под пальцами. Пальпация проводится последовательно — у угла челюсти, по середине и у переднего края, так как лимфоузлы располагаются цепочкой вдоль внутреннего края челюсти. Их количество до 10, а максимальная величина — до 5 мм. | |
| 2 | Способы определения подвижности зубов? | ОПК-4, ПК-6 |
| | Ответ: подвижность зубов определяется пальпаторно или при помощи стоматологического пинцета. Ее оценивают по направлению и величине отклонения зуба. | |
| 3 | Методика определения электровозбудимости пульпы? | ОПК-4, ПК-6 |
| | Ответ: пассивный электрод находится в руке больного. Зуб изолируют от слюны и тщательно высушивают ватными шариками, активный электрод помещают на чувствительные точки зуба: середина режущего края - на фронтальных зубах, вершина щечного бугра - у премоляров, вершина переднего щечного бугра - у моляров. В кариозных зубах электровозбудимость проверяют со дна кариозной полости. (Исследование проводят с 3-х разных точек кариозной полости, учитывают минимальное значение). При проведении ЭОД со дна полости зуба активный электрод помещают по очереди на устье (проекцию устья) каждого корневого канала. Подается минимальная сила тока (пороговая), вызывающая ощущение легкого укола, толчка, легкой болезненности. | |
| 4 | Определение индекса гигиены по Федерову-Володкиной? | ОПК-4, ПК-6 |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | <p>Ответ: вестибулярная поверхность шести нижних фронтальных зубов (резцы и клыки) после предварительного высушивания смазывают йодистокалиевым раствором Шиллера – Писарева. При отсутствии данного раствора для этой цели может использоваться 2-3% настойка йода. Через 1 минуту после прокрашивания дается оценка гигиенического состояния полости рта по пятибальной шкале: окрашивание всей поверхности коронки зуба - 5 баллов; окрашивание 3/4 коронки - 4 балла; окрашивание 1/2 коронки - 3 балла; окрашивание 1/4 коронки - 2 балла; окрашивание отсутствует - 1 балл. Для оценки зубного налета, присутствующего у данного пациента, складывают коды, полученные при осмотре каждого из окрашенных зубов, и сумму делят на 6. Интерпретация индекса: 1,1-1,5 – хороший; 1,6-2,0 - удовлетворительный; 2,1-2,5 - неудовлетворительный; 2,6-3,4 - плохой; 3,5-5,0 - очень плохой.</p> | |
| 5 | <p>Перечислите рентгенологические признаки подвывиха зуба</p> | ОПК-4, ПК-6 |
| | <p>Ответ: рентгенологическими признаками подвывиха зуба являются неравномерное расширение периодонтальной щели или ее отсутствие, выдвижение зуба из зубного ряда.</p> | |
| 6 | <p>Температурная диагностика. Методика проведения, диагностическое значение?</p> | ОПК-4, ПК-6 |
| | <p>Ответ: наиболее простым методом является орошение зубов из шприца водой. Однако при этом иногда бывает трудно определить, какой зуб реагирует на раздражитель. В таких случаях тампон, смоченный холодной или теплой водой, вносят в кариозную полость или прикладывают к поверхности зуба. Адекватная реакция (если нагревание и охлаждение вызывают соответствующее ощущение) свидетельствует о нормальном состоянии пульпы. При воспалении пульпы происходит сужение индифферентной зоны и при незначительных отклонениях от температуры тела (на 5–7 °С) уже возникает ответная реакция в виде продолжительных интенсивных или ноющих болей. Кроме того, при воспалении отмечается неадекватная реакция: от холодного и от теплого возникает боль.</p> | |
| Б2.Б.1.1.3 | <p>Некариозные поражения зубов. Классификация, клиника, диагностика, лечение</p> | <p>УК–1, УК–2, ОПК–4, ОПК–5, ПК–1, ПК–2</p> |
| 1 | <p>Проведение метода витального окрашивания в диагностике некариозных поражений зубов?</p> | <p>УК–1, УК–2, ОПК–4,</p> |
| | <p>Ответ: на поверхность зуба после тщательной очистки его от налета, высушивания и изоляции от слюны наносят тампон с раствором одного из красителей. Через 2—3 мин тампон удаляют, избыток красителя снимают, а полость рта прополаскивают водой. В норме эмаль не окрашивается. При наличии очагов деминерализации появляется оттенок красителя определенного цвета, различной интенсивности в зависимости от степени поражения. Некариозные поражения красителями не окрашиваются.</p> | |

| | | |
|---|---|--------------------------------|
| 2 | <p>Реминерализующая терапия по методике Е.В. Боровского и П.А. Леуса при гипоплазии эмали?</p> <p>Ответ: перед сеансом профилактики пациенты чистят зубы 2 - 3 минуты гигиенической пастой. Далее зубы обкладываются ватными тампонами, смоченными 10% раствором глюконата кальция. Аппликация длится 3 - 5 минут. По завершению аппликации глюконата проводится второй этап процедуры: зубы на 1 - 2 минуты обкладываются валиками, смоченными 2% раствором фтористого натрия. На курс рекомендуется три процедуры через день. Через 5 - 6 месяцев повторная серия.</p> | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| 3 | Методика проведения микроабразии эмали при флюорозе? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: Очищают зубы с помощью ротационной щетки и профилактической пасты без фтора. Изолируют рабочее поле. Предварительно обрабатывают поверхность эмали в области дефекта дисперсной алмазной головкой. Наносят абразивный состав на вестибулярную поверхность резца (область пятна) с помощью резиновой чашечки-аппликатора в угловом наконечнике. Механически обрабатывают эмаль вращающейся чашечкой в течение рекомендованного времени (40-60 с). Обработку проводят очень аккуратно, не разбрызгивая агрессивную смесь. Для этого применяют угловой наконечник с высоким крутящим моментом и низкой скоростью вращения. Обильно промывают поверхность зуба водой в течение 20 с. Визуально контролируют эффективность абразии. Повторно обрабатывают дефект до достижения желаемого результата. Периодически необходимо осматривать зуб со стороны режущего края для исключения излишнего удаления тканей («линза-дефект»). Полируют поверхность зуба полировочными дисками и фторсодержащей полировочной пастой. Удаляют изолирующую систему. Наносят на зубы нейтральный гель фторида натрия на 30 помощью капшы.</p> | |
| 4 | Последовательность действий врача при переломе коронки зуба? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: если при отломе фрагмента коронки вскрытия полости зуба не произошло, то проводится реставрация зуба: коронка подлежит восстановлению при помощи композитных пломбирочных материалов. При переломе зуба, который сопровождается вскрытием его полости и повреждением пульпы, поврежденная пульпа должна быть удалена, а корневой канал запломбирован.</p> | |
| 5 | Тактика ведения пациента с вывихом зуба? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: лечение неполного вывиха включает: – репозицию зуба; – фиксацию капшой или гладкой шиной-скобой; – щадящую диету; – осмотр через 1 месяц; – при установлении</p> | |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | гибели пульпы — ее экстирпацию и пломбирование канала. При полном вывихе зуба возможна его реплантация (не позже, чем через трое суток после травмы), включающая экстирпацию пульпы и пломбирование канала; собственно реплантацию; фиксацию на 4 недели каппой или гладкой шиной-скобой; механически щадящую диету. | |
| Б2.Б.1.1.4 | Кариес. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика кариеса | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| 1 | Методики изоляции рабочего поля при помощи коффердама? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: техника «крыльев», техника «сначала коффердам», техника «сначала зажим». | |
| 2 | Техника выполнения инфильтрационной анестезии? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: зеркалом, шпателем или пальцем свободной руки врач отводит верхнюю или нижнюю губу и обнажает верхнюю или нижнюю переходную складку слизистой оболочки альвеолярных отростков. Иглу вводят в ткани под углом 40 - 45 к поверхности альвеолярного отростка до надкостницы или под надкостницу. Срез иглы должен быть обращен к кости. | |
| 3 | Этапы препарирования кариозных полостей? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: 1. Раскрытие кариозной полости. 2. Расширение полости (профилактическое расширение). 3. Некрэктомия. 4. Формирование полости. 5. Финирование краев эмали. 6. Проверка качества препарирования кариозной полости. | |
| 4 | Инструменты для создания контактного пункта при кариозных поражениях на апроксимальных поверхностях зубов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: инструменты для восстановления контактного пункта условно можно разделить на 2 группы: основные - матрицы и матричные системы, матрицедержатели и упругие металлические кольца, клинья; дополнительные - светопроводящие насадки и специальные инструменты для формирования пломбировочного материала в придесневой области. | |
| 5 | Препараты для общего лечения в комплексной терапии кариеса зубов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | <p>Ответ: кальция глюконат 0,3-0,5 г по 1 таблетке 3 раза в день: 5-6 лет - 1-1,5 г; 7-9 лет - 1,5-2 г; 10-14 лет - 2-3 г. Кальция глицерофосфат - 0,25-0,5 г 3-5 раз в день. Кальция лактат - 0,5-1 Г 2 раза в день. Фитин и Геофефитин по 1 таблетке 3 раза в день. Курс 1-1,5 месяца. Железо. Препараты фтора. Витамиотерапия.</p> | |
| 6 | <p>Какие пломбировочные материалы предпочтительно используются для лечения кариеса корня зуба?</p> | <p>ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p> |
| | <p>Ответ: При лечении кариеса корня зуба предпочтительно использовать стеклоиономерные цементы</p> | |
| 7 | <p>Какие методы санитарно-просветительной работы вы знаете?</p> | <p>ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p> |
| | <p>Ответ: методы санитарно-просветительной работы: устный, печатный, наглядный (изобразительный). К устному методу относятся: лекции, беседы, доклады, громкие чтения, вечера вопросов и ответов, курсовые занятия, выступления по радио. Средства печатной пропаганды: лозунг, листовка, памятка, брошюра, бюллетень и др. Наглядный (изобразительный) метод предполагает использование: графических, живописных и других средств.</p> | |
| 8 | <p>Для постановки диагноза необходимо провести дифференциальную диагностику кариеса с некариозными поражениями. Какой тест нужно применить?</p> | <p>ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p> |
| | <p>Ответ: Цветные тесты используются при дифференциальной диагностике кариеса и некариозных поражений зубов.</p> | |
| 9 | <p>В медицинской карте стоматологического больного указан диагноз глубокий кариес. Какому коду по МКБ-10 соответствует глубокий кариес?</p> | <p>ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p> |
| | <p>Ответ: Глубокий кариес соответствует коду K02.1 Кариес дентина по МКБ-10.</p> | |
| Б2.Б.1.1.5 | Эндодонтия | <p>ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p> |
| 1 | <p>Какой метод оптимален при лечении хронического пульпита?</p> | <p>ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p> |
| | <p>Ответ: При лечении хронического пульпита наиболее оптимальным является метод витальной экстирпации.</p> | |
| 2 | <p>Метод витальной экстирпации: показания, методика проведения?</p> | <p>ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p> |
| | <p>Ответ: показания: все формы пульпита. Этапы лечения: анестезия, инструментальная обработка кариозной полости,</p> | |

| | | |
|---|---|---|
| | вскрытие полости зуба, экстирпация коронковой, корневой пульпы, промывание полости зуба, остановка кровотечения, высушивание, пломбирование корневых каналов под рентгенографическим контролем до физиологической верхушки, наложение изолирующей прокладки, постановка постоянной пломбы. | |
| 3 | Какой процент гипохлорида натрия можно использовать для промывания корневых каналов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: Для промывания корневых каналов используют 3-5% раствор гипохлорита натрия. | |
| 4 | Какие препараты используют для временного пломбирования корневых каналов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: Для временного пломбирования используют препараты на основе гидроксида кальция. | |
| 5 | Методы определения рабочей длины корневых каналов зубов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: существует три метода основных метода определения рабочей длины: 1. Математический (расчётная длина зуба и корня). 2. Рентгенологический. 3. Электрометрический. | |
| 6 | Инструментальная обработка корневого канала техникой Step Back? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: по методике «step-back» вначале обрабатывают апикальную часть канала, а затем — коронковую. После формирования доступа к каналу по рентгенограмме определяют его длину. Первый файл, который «застраивает» в канале, пройдя его рабочую длину, считается начальным апикальным файлом. Корневой канал последовательно расширяют на четыре размера. На этом начальном этапе нельзя пропускать ни одного инструмента. В противном случае файл будет блокироваться в канале. Последний файл, проходящий на рабочую длину, должен удалять белую дентинную стружку. Его называют апикальным мастер-файлом. Его размер определяет размер гутта-перчевого мастер-штифта. Затем расширяют коронковую часть канала методом «step-back» («шаг назад») на четыре размера. Каждый последующий K-файл вводят на 1 мм короче, чем предыдущий, чтобы придать каналу форму конуса с апикальным упором. При этом периодически на всю длину вводят апикальный мастер-файл, чтобы убедиться в проходимости канала. | |
| 7 | Какой методы являются решающими в диагностике хронического пульпита и периодонтита? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | | ПК-6 |
| | Ответ: решающим в дифференциальной диагностике хронического пульпита и периодонтита является электроодонтометрия и рентгенография. | |
| 8 | Метод латеральной конденсации. Техника проведения? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: 1. Подбор основного гуттаперчевого штифта. 2. Подбор спредера. 3. Введение в канал эндогерметика. 4. Введение основного штифта в канал. 5. Боковая конденсация гуттаперчи. 6. Выведение спредера и введение дополнительного штифта. 7. Боковая конденсация гуттаперчи, выведение спредера и введение второго дополнительного штифта. 8. Удаление излишка гуттаперчи и пасты. 9. Рентгенологический контроль качества пломбирования. | |
| 9 | Тактика врача при лечении хронического периодонтита однокорневого зуба? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: однокорневые зубы с хорошо доступными для обработки каналами при фиброзном, гранулематозном, гранулирующем периодонтите и околокорневой кисте (до 2 см в диаметре) лечат при помощи медикаментов с последующим пломбированием каналов твердеющими материалами. Абсолютным показанием к лечению однокорневых зубов в одно посещение является наличие свищевого хода. | |
| 10 | С какими заболеваниями дифференцируют острый апикальный периодонтит? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: острый апикальный периодонтит дифференцируют с острым пульпитом. | |
| 11 | Какой методы являются решающими в диагностике хронического пульпита и периодонтита? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: Решающим в дифференциальной диагностике хронического пульпита и периодонтита является электроодонтометрия и рентгенография. | |
| Б2.Б.1.1.6 | Реставрационные технологии. Пломбировочные материалы | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| 1 | Материалы, применяемые для лечебных прокладок? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: 1. Материалы на основе гидроксида кальция. 2. Цинк-эвгенольный цемент (ЦЭЦ). 3. Комбинированные | |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | лекарственные пасты | |
| 2 | Адгезивная подготовка твердых тканей зуба к реставрации? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: изоляция рабочего поля, высушивание 2-3 сек. слабой струей воздуха, нанесение протравочного геля на эмаль на 15-20 сек., дентин – 10 сек., смывание геля в течении 10-15 сек. Нанесение компонентов адгезивной системы в зависимости от её поколения и полимеризация. | |
| 3 | Выбор пломбировочного материала для реставрации фронтальной группы зубов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: для реставрации фронтальной группы зубов используются композиционные материалы. | |
| 4 | Перечислите показания к применению жидкотекучих композиционных материалов | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: Жидкотекучие композиционные материалы могут применяться при лечении кариса эмали I, III, V класса по Блеку; для выравнивания дна кариозной полости, герметизации фиссур, шинирования зубов. | |
| 5 | Какой группе материалов относиться SDR ? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: к жидкотекучим композитам. | |
| Б2.Б.1.1.7 | Заболевания тканей пародонта. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Определение глубины пародонтального кармана? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: осуществляется с помощью градуированных пародонтальных зондов (механических, электронных) вводимых в пародонтальный карман. Предпочтение отдаётся зондам с закругленным кончиком диаметром 0,5 – 0,6 мм. Рекомендуемое усилие при зондировании составляет 0,2 – 0,25 Н | |
| 2 | Определение индекса гингивита (РМА) ? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: оценка индекса РМА проводится по следующим кодам и критериям: 0 — отсутствие воспаления; 1 — воспаление только десневого сосочка (Р); 2 — воспаление | |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>маргинальной десны (М); 3 — воспаление альвеолярной десны (А). Индекс РМА рассчитывают по формуле:</p> $\text{РМА} = \frac{\text{сумма баллов}}{3 \times \text{число зубов}} \times 100\%$ <p>Оценочные критерии индекса РМА: 30% и менее — легкая степень тяжести гингивита; 31—60 % — средняя степень тяжести; 61% и выше — тяжелая степень.</p> | |
| 3 | С помощью каких инструментов возможно обработать область фуркации зуба при фуркационном дефекте I класса (по Lindhe). | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: Для обработки инструментальной зоны фуркации используют зоноспецифические кюреты Грейси, специальные ультразвуковые насадки Perio. | |
| 4 | Как часто надо проводить осмотр пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: При пародонтите легкой степени осмотр надо проводить один раз в год. При средней и тяжелой формах - два раза в год. | |
| 5 | Какие средства гигиены нужно рекомендовать пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта, помимо ручных зубных щеток? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта, помимо ручных зубных щеток нужно рекомендовать использовать ершики, ирригаторы, электрические зубные щетки. | |
| 6 | Этапы проведения, закрытого кюретажа пародонтальных карманов. | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: выполняется местное обезболивание. Измеряется глубина кармана. С использованием ручных инструментов или ультразвука карман очищается от зубных отложений и грануляций. Выполняется полировка корня. Обработка очищенной полости раствором натрия хлорида. После процедуры накладываются лечебные повязки на десну. | |
| 7 | Когда можно проводить профессиональную гигиену полости рта пациенту с пародонтитом средней степени тяжести с гноетечением? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: пациенту с пародонтитом средней степени тяжести с гноетечением можно проводить профессиональную гигиену полости рта только после стихания воспалительного процесса. | |

| | | |
|-------------------|--|---|
| 8 | Вторичная профилактика заболеваний пародонта заключается ? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: 1. Устранение местных травмирующих факторов. 2. Нормализация индивидуальной гигиены полости рта и проведение профессиональной гигиены полости рта. 3. Устранение начальных форм заболеваний пародонта, с целью предотвращения их прогрессирования. | |
| 9 | Проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.. | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: санитарно-просветительная работа проводится с помощью: устного, печатного, наглядного материала в виде: лекции, беседы, доклады, громкого чтения, вечера вопросов и ответов, курсовых занятий, выступления по радио. | |
| Б2.Б.1.1.8 | Заболевания слизистой оболочки полости рта | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Тактика врача при хронической травме полости рта? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: устранение действия раздражителя, частая обработка поверхности очага поражения растворами антисептиков. При наличии боли - аппликации обезболивающих средств. Для облегчения удаления некротических масс с поверхности язвы можно пользоваться растворами протеолитических ферментов, затем кюретажной ложкой или гладилкой механически удалить налет. После очищения поверхности язвы от некротического налета целесообразно использовать кератопластические средства. | |
| 2 | У пациента диагностированы гранулы Фордайса (L72.8) Ваши рекомендации? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: гранулы Фордайса представляют собой подслизистые узелки, размером 1-2 мм, желтовато-белого цвета, одиночно или скученно расположенные. Локализация – слизистая оболочка губ, щек. Лечение не проводится. | |
| 3 | Лечебная тактика врача при местном лечении лейкоплакии полости рта? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: если эрозия или язва образовались сравнительно недавно, то в комплекс лечения входят изъятие раздражителя, применение противовоспалительных и кератопластических средств, улучшающих трофику тканей, противовирусных средств (аппликаций 5% интерфероновой мази или 5% раствора интерферона с экспозицией 15-20 | |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | минут), 3-4 раза в день, в течение 7- 10 дней. Если консервативное лечение в течение 10-14 дней оказывается неэффективным и не наблюдается тенденции к заживанию, следует применить хирургическое или криохирургическое иссечение очагов поражения с обязательным предварительным гистологическим исследованием. При подтверждении подозрений на малигнизацию сразу же предпринимается радикальная операция в онкологическом учреждении. | |
| 4 | Перечислите этапы местного лечения эрозивно-язвенной и буллезной формы красного плоского лишая? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: 1) санация полости 2) обезболивание СОПР 3) антисептическая обработка 4) ферментативные препараты 5) кортикостероидная терапия 6) эпителизирующая терапия | |
| 5 | Общее лечение язвенно-некротического гингивита Венсана. Препараты, дозировки? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: витамины (группы В, витамин С, РР), общеукрепляющая и стимулирующая регенерацию тканей терапия, высококалорийная и витаминизированная пища; десенсибилизация и дезинтоксикация организма. | |
| 6 | Тактика лечения при ксеростомии (K11.7) | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: назначение искусственной слюны на основе карбоксиметилцеллюлозы, для стимуляции слюноотделения 1% раствор пилокарпина (по схеме) | |
| 7 | Профилактика лейкоплакии? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: устранение раздражающих факторов (санация полости рта, исключение курения приема алкоголя), устранение профессиональных вредностей (химические, физические факторы), лечение сопутствующих заболеваний | |
| Б2.Б.1.1.9 | Профессиональная гигиена полости рта. Отбеливание зубов. Физиотерапия стоматологических заболеваний | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| 1 | При механическом удалении зубного камня, какие инструменты используют? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, |

| | | |
|---|---|---|
| | | ПК-2,ПК-3 |
| | <p>Ответ: для этого применяют различной формы экскаваторы, крючки, эмалевые ножи, кюретажные ложки, приспособлявая тот или иной инструмент к различным плоскостям зуба. Имеются наборы для удаления зубного камня — набор Закса, Макколла. Основным инструментом для удаления зубного камня является острый экскаватор.</p> | |
| 2 | <p>Какие правила при использовании ультразвуковых аппаратов для удаления зубного камня?</p> | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2,ПК-3 |
| | <p>Ответ: не устанавливать острие инструмента перпендикулярно оси зуба, не оказывать какого-либо давления на поверхность зуба, не использовать аппарат без вводного орошения.</p> | |
| 3 | <p>Физиотерапевтические методы применяемые при лечении красного плоского лишая?</p> | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2,ПК-3 |
| | <p>Ответ: гелий-неоновый лазер; инфракрасное облучение; электрофорез интала.</p> | |
| 4 | <p>Методика трансканального электрофореза?</p> | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2,ПК-3 |
| | <p>Ответ: механически и медикаментозно обрабатывают полость зуба и каналы, в полость зуба вводят тампон с лекарственным веществом и активный электрод (одножильный медный провод в изоляции), полость зуба изолируют липким воском, располагают пассивный электрод (десневой при наличии свищевого хода или пластинчатый), поперечно или продольно. Лечение пульпита: сила тока 3 мА, проводят две процедуры по 15 минут со сменой тампона с лекарственным веществом. Процедуры проводят под контролем ЭОД. После - временная пломба. На следующий день проводят контрольную ЭОД. Лечение хронического периодонтита: сила тока от 1 до 3 мА, продолжительность процедуры 20 минут, курс лечения от 1 до 6 процедур.</p> | |
| 5 | <p>Методика домашнего отбеливания зубов?</p> | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2,ПК-3 |
| | <p>Ответ: в первое посещение врач обследует пациента и по показаниям проводит профессиональную гигиену полости рта, определяет исходный цвет, фотографирует зубы. Далее получают оттиски с зубных рядов для последующего изготовления индивидуальных кап-резервуаров, в которые будет помещаться отбеливающий гель. Во второе посещение припасовывают каппы, пациент обучается технике нанесения геля, объясняется порядок применения отбеливающего средства и назначается день осмотра. Дома пациент самостоятельно заполняет каппы гелем и носит их</p> | |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | определенное время (от 1 до 6–8 часов в сутки). Третье посещение — оценивается достигнутый результат, фотографируются зубы. Капы носят до получения нужного результата. Результат может сохраняться до 1 года. Для поддержания результатов рекомендуется проводить отбеливание раз в месяц (на один день или ночь), а через год повторить процедуру, но более кратковременно (до одной недели). | |
| 6 | В комплексном лечении каких заболеваний используется отбеливание ? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: при лечении флюороза | |
| 7 | Какие существуют методики отбеливания зубов? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: домашнее (<24% перекиси карбамида), офисное/профессиональное (35-37% перекиси карбамида), смешанное (комбинированное) отбеливание. | |
| 8 | Перечислите этапы профессиональной гигиены полости рта? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: мотивацию пациента к лечению стоматологических заболеваний; обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта; удаление над- и поддесневых зубных отложений; полировку поверхности зуба (в том числе и корня); покрытие поверхностей зубов фторсодержащими и реминерализующими препаратами; устранение факторов способствующих скоплению зубного налета. | |
| Б2.Б.1.2.1 | Особенности зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, при различных патологиях. Дополнительные методы исследования | УК-1, ПК-1 |
| 1 | Укажите, с помощью чего осуществляется парадонтометрия? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: парадонтометрия осуществляется с помощью гнатодинамометра. | |
| 2 | Назовите, что исследует реодентография? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: кровоснабжение зуба и окружающих его тканей. | |
| 3 | Поясните, какой метод определения жевательной эффективности является самым физиологичным? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: самым физиологичным методом определения жевательной эффективности является метод Рубинова. | |
| 4 | Укажите, что прежде всего применяют для диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: рентгенологические методы | |
| 5 | Назовите, для чего используется электромиография? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: электромиография используется для выявления уровня поражения нервно-мышечного аппарата | |

| | | |
|-------------------|---|--------------------------|
| | зубочелюстной системы. | |
| 6 | Объясните, для чего используется реография области височно-нижнечелюстного сустава? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: реография используется для исследования гемодинамики в области височно-нижнечелюстного сустава. | |
| Б2.Б.1.2.2 | Диагноз и его составные части | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| 1 | Оформить амбулаторную карту больного? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| | Ответ: Заполнить титульный лист, отразить жалобы больного, анамнез заболевания, результаты объективного обследования, клинический диагноз, назначенные диагностические и лечебные мероприятия, необходимые консультации, зафиксировать факторы риска, зафиксировать дату, запись должна быть подписана (с расшифровкой Ф.И.О.). | |
| 2 | Что включают в план ортопедического лечения? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| | Ответ: в него включают план подготовки полости рта к протезированию. Указывают характер и последовательность вмешательств, направленных на создание благоприятных условий для протезирования. Больного необходимо направить на удаление корней подвижных зубов, экзостозов. По показаниям проводят рентгенографию альвеолярных отростков, височно-нижнечелюстного сустава, запись движений нижней челюсти, записи резцового и суставного путей. | |
| 3 | Поясните, что входит в первичное клиническое обследование стоматологического больного? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| | Ответ: сбор жалоб и анамнеза, осмотр больного, оценка психосоматического состояния организма, осмотр лица, обследование полости рта, осмотр слизистой оболочки полости рта, осмотр зубов, осмотр зубных рядов, определение вида прикуса, оценка альвеолярных отростков, оценка состояния пародонта. | |
| 4 | Чем определяется тяжесть болезни? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| | Ответ: тяжесть болезней определяется локализацией и характером течения, длительностью, временем и эффективностью, но и числом органов, вовлеченных в патологический процесс, степенью нарушения функции органов и тяжестью морфологических изменений. | |
| 5 | Сформулируйте пример диагноза при частичной вторичной адентии? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| | Ответ: вторичная частичная адентия на верхней челюсти, IV класс, первый подкласс по Кеннеди. Эстетический и фонетический недостаток. | |
| Б2.Б.1.2.3 | Подготовка зубов, альвеолярных отростков к ортопедическому лечению | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Укажите, что относят к специальным мероприятиям перед протезированием? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |

| | | |
|-------------------|--|--------------------------|
| | <p>Ответ: депульпирование интактных зубов или их удаление по особым показаниям, иссечение рубцов, углубление преддверия, удаление экзостозов, устранение деформаций окклюзионной поверхности, исправление аномалий прикуса, пластика альвеолярного гребня, имплантация под надкостницу или внутрь челюстной кости опорно-удерживающих каркасов и др.</p> | |
| 2 | <p>Опишите тактику по отношению к зубам с патологической подвижностью II и III степени у пациентов с наличием хронических очагов воспаления?</p> | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: зубы с патологической подвижностью II и III степени и наличием околоверхушечных хронических очагов воспаления, даже если каналы корней хорошо заполнены пломбирочным материалом, подлежат удалению.</p> | |
| 3 | <p>Поясните, какие цели преследуют специальные мероприятия, проводимые перед протезированием?</p> | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: облегчают проведение процедур, связанных с протезированием; ликвидируют нарушения окклюзионной поверхности, без чего иногда невозможно разумное протезирование; создают условия для крепления протеза.</p> | |
| 4 | <p>Назовите методы для исправления формы альвеолярного отростка ?</p> | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: удобная форма альвеолярного гребня может быть создана хирургическим путем. Это радикальное решение является альтернативой выжидательной тактики, рассчитанной на атрофию костных выступов, сокращая сроки подготовки больных к протезированию и обеспечивая его успех.</p> | |
| 5 | <p>Чем определяется тактика врача при удалении одиночно стоящих зубов на верхней и нижней челюстях?</p> | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: вопрос о сохранении одиночно стоящих зубов определяется индивидуально и зависит от клинической картины в полости рта</p> | |
| Б2.Б.1.2.4 | <p>Замещение дефектов коронки зуба. Вкладки и штифтовые конструкции</p> | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | <p>Как должна располагаться временная пластмассовая коронка по отношению к десневому краю?</p> | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: временная пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться на уровне десны.</p> | |
| 2 | <p>Под каким углом формируют фальц при подготовке полости зуба под золотую вкладку?</p> | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: при подготовке полости зуба под золотую вкладку формируют фальц под углом 45°.</p> | |
| 3 | <p>Укажите, параллельно чему должна быть сформирована полость для вкладки?</p> | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: полость для вкладки должна быть сформирована параллельно крыше пульповой камеры.</p> | |
| 4 | <p>Перечислите клинические этапы изготовления коронковой керамической вкладки?</p> | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: клиническое и рентгенологическое обследование пациента, определение показаний, разработка плана ортопедического лечения, препарирование зуба под вкладку,</p> | |

| | | |
|-------------------|--|--------------------------|
| | снятие оттиска, припасовка вкладки, постоянная фиксация на цемент. | |
| 5 | Этапы изготовления штифтового зуба по Ричмонду? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) подготовка корня; 2) получение размеров окружности корня; 3) припасовка кольца и штифта; 4) получение оттиска с кольцом и штифтом и изготовление модели; 5) припасовка каппы со штифтом; 6) получение оттисков и отливка модели с каппой; 7) изготовление коронки; 8) фиксация протеза в полости рта. | |
| 6 | Клинические этапы изготовления металлической штампованной коронки? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) препарирование зуба, снятие оттисков. 2) определение центрального соотношения челюстей. 3) проверка качества изготовленной коронки, припасовка в полости рта. 4) фиксация коронки на цемент. | |
| Б2.Б.1.2.5 | Протезирование при частичной потере зубов | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Назовите факторы, которые препятствуют немедленному началу протезирования при частичной вторичной адентии? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: наличие не санированных зубов; наличие не удаленных корней под слизистой оболочкой; экзостозы; опухолеподобные заболевания; воспалительные процессы; заболевания и поражения слизистой оболочки полости рта. | |
| 2 | Перечислите клинические приёмы при протезировании частичными съёмными протезами? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) получение оттиска; 2) определение центрального соотношения челюстей; 3) проверка каркаса дугового протеза; 4) проверка конструкции съёмного протеза; 5) наложение протеза; 6) контрольные (повторные) осмотры больного. | |
| 3 | Укажите, что включает в себя первый лабораторный этап изготовления штамповано-паяных мостовидных протезов? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: отливка моделей; изготовление металлических штампованных коронок. | |
| 4 | Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических протезов? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) препарирование зубов под опорные коронки. Снятие оттисков; 2) определение центральной окклюзии; 3) припасовка цельнолитого металлокерамического протеза. Определение цвета керамической облицовки; 4) припасовка готового металлокерамического протеза; 5) фиксация металлокерамического протеза на постоянный цемент. | |
| 5 | Каким образом производится уход за съёмными протезами? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: чистка щёткой с пастой два раза в день, промывка проточной водой. Не рекомендуется употреблять вязкие и клейкие продукты. Необходимо производить коррекции протезов. Следует беречь протезы от механических и | |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | химических повреждений. Раз в полгода необходимы профилактические осмотры. | |
| Б2.Б.1.2.6 | Протезирование при полной потере зубов | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Чем характеризуется III тип беззубой нижней челюсти по Келлеру? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: при III типе челюсти альвеолярная часть сохранена в переднем отделе и значительно атрофирована в боковых отделах. | |
| 2 | Чем характеризуется II тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| 3 | Укажите место коррекции индивидуальной ложки на верхней челюсти при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта»? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: место коррекции - дистальный край ложки в область крылочелюстных складок. | |
| 4 | Перечислите клинические этапы протезирования полном съемном протезом | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) внешний осмотр и обследования полости рта, преддверия полости рта, снятие анатомического оттиска, 2) припасовка индивидуальной ложки в полости рта, пробы Гербста, 3) определение центральной окклюзии, 4) проверка конструкции полного съемного протеза на модели и в полости рта, 5) сдача протеза | |
| 5 | Перечислите этапы определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) установление высоты верхнего окклюзионного валика и оформление овала в вестибулярном отделе, 2) формирование окклюзионной плоскости, 3) определение межальвеолярной высоты, 4) определение и фиксация центрального соотношения, 5) нанесение анатомических ориентиров для постановки искусственных зубов. | |
| 6 | Какие существуют методы регистрации центрального соотношения челюстей? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: внеротовой (по Гизи), внутриротовой | |
| Б2.Б.1.2.7 | Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Артрозы. Особенности ортопедического лечения | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2,ПК-3 |
| 1 | Укажите показания к применению окклюзионных шин при болезнях височно-нижнечелюстного сустава? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2,ПК-3 |
| | Ответ: шины применяются для нормализации функции мышц, положения суставных головок, предохранения тканей сустава от существующих окклюзионных нарушений, ограничения движения нижней челюсти. | |
| 2 | Назовите симптомы, характерные для клинической картины вывиха? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2,ПК-3 |
| | Ответ: боль, невозможность приёма пищи и закрывания рта, рот больного открыт, подбородок выдвинут вперёд, передние зубы не смыкаются, слюнотечение, под скуловой | |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | дугой определяется выбухание смещённой головки нижней челюсти. | |
| 3 | Диагностика вывихов нижней челюсти? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: для распознавания вывиха нижней челюсти, как правило, достаточно внешнего осмотра и пальпаторного обследования. Вместе с тем, уточняющая и дифференциальная диагностика невозможны без рентгенографии ВНЧС, а в сложных случаях – без КЛКТ или КТ височно-нижнечелюстного сустава. При переднем вывихе нижней челюсти на боковых рентгенограммах определяется свободная суставная впадина, смещение головки челюсти кпереди от суставного бугорка; при заднем вывихе – суставная головка, сместившись кзади, занимает положение под нижней стенкой костного слухового прохода, между нижнечелюстной ямкой и сосцевидным отростком. | |
| 4 | Перечислите, какие методы используются при лечении артроза височно-нижнечелюстного сустава? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: лечение артрозов комплексное. По показаниям применяются медикаментозные, физические, ортопедические и хирургические методы лечения. | |
| 5 | Дифференциальная диагностика артрозов ВНЧС проводится с? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2,ПК-3 |
| | Ответ: дифференциальную диагностику артроза необходимо проводить с болевой дисфункцией ВНЧС, с юношеской дисфункцией ВНЧС с фиброзным и костным анкилозом, контрактурами нижней челюсти, некоторыми врожденными заболеваниями. Среди последних необходимо знать о синдромах, сопровождающихся нарушением роста нижнечелюстной кости: синдром Робена, синдром I и II жаберных дуг, синдром Гольденхара (окулоаурикулярно-вертебральная дисплазия) | |
| Б2.Б.1.2.8 | Ортопедическое лечение при заболеваниях тканей пародонта | УК-1, УК-3, ПК-2, ПК-5, ПК-6 |
| 1 | Тактика стоматолога ортопеда при наличии пародонтита средней степени тяжести и подвижности зубов третьей степени? | УК-1, ПК-2,ПК-5 |
| | Ответ: тактика стоматолога ортопеда при наличии пародонтита средней степени тяжести и подвижности зубов третьей степени должна быть направлена на шинирование зубов. | |
| 2 | Перечислите нежелательные последствия и осложнения при несоблюдении правил и рекомендаций по проведению избирательного пришлифовывания зубов? | ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: 1) снижение межальвеолярной высоты; 2) смещение зубов; 3) гиперестезия твердых тканей; 4) чрезмерная нагрузка на пародонт после уплощения бугров зубов; 5) | |

| | | |
|-------------------|--|---------------------------------|
| | выведение из окклюзионного контакта одних зубов и перегрузка пародонта других. | |
| 3 | Какие сроки проводится непосредственное (первичное) протезирование имедиат-протезами? | УК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: протезирование осуществляется в первые 2 недели, в период заживления операционной раны и ее эпителизации. | |
| 4 | Методика избирательного шлифования зубов при заболеваниях тканей пародонта? | ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: сошлифовыванию подлежат скаты бугров, за счет которых нарушается равномерность движения нижней челюсти и происходит ее смещение в сторону, проводится строго от десневого края к вершине бугра. | |
| 5 | Технология наложение адгезивной шины? | УК-1, УК-3, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: 1. Предварительная абразивная обработка поверхности зубов для создания ретенционных пунктов. 2. Протравливание поверхности зубов. 3. Нанесение бонда на поверхность зубов. 4. Поэтапное прикладывание ленты к зубному ряду с заведением в межзубные промежутки и засвечивание поверхности. В завершение шина покрывается тонким слоем композита с последующей полировкой. При изготовлении шины, из гигиенических соображений, необходимо оставлять открытыми при десенные промежутки между зубами. При замещении одиночных дефектов возможно изготовление зуба и фотокомпозита, укрепляющегося на шине между соседними зубами. При данном виде работ необходимо изготавливать шины таким образом, чтобы несущая часть была выдвинута вперед и проходила в толщине искусственно изготовленного зуба. Рекомендуется укрепление средней части шины дополнительными слоями "Фибер-Сплита". | |
| 7 | Какая документация необходима для учета и контроля проводимых диспансерных мероприятий? | ПК-2 |
| | Ответ: основными медицинскими документами для учёта и контроля проводимых диспансерных мероприятий являются: Медицинская карта амбулаторного больного Карта учёта диспансеризации Контрольная карта диспансерного наблюдения. | |
| Б2.Б.1.3.1 | Местное обезболивание (анестетики, виды анестезий, техника проведения, показания, противопоказания) | ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3 |
| 1 | Методика проведения туберальной анестезии? | ПК-2 |
| | Ответ: При полуоткрытом рте отводят шпателем или зеркалом щеку кнаружи. Иглу располагают под углом 45° к гребню альвеолярного отростка, скос ее должен быть обращен к кости. Вкол иглы производят на уровне коронки второго большого коренного зуба или между вторым и третьим большими коренными зубами в слизистую оболочку, отступя от переходной складки на 0,5 см кнаружи. Иглу продвигают вверх, назад и внутрь на глубину 2,5 см, отводя шприц кнаружи, чтобы игла все время располагалась как можно ближе к кости. При отсутствии больших | |

| | | |
|-------------------|--|-----------------------------|
| | коренных зубов ориентируются по скулоальвеолярному гребню, идущему от скулового отростка верхней челюсти к наружной поверхности альвеолярного отростка, который расположен на уровне первого большого коренного зуба. Вкол иглы делают позади скулоальвеолярного гребня, что соответствует середине коронки отсутствующего второго большого коренного зуба. | |
| 2 | Методика проведения торусальной анестезии? | ПК-2 |
| | Ответ: При торусальной анестезии рот больного должен быть открыт максимально широко. Вкол иглы производят перпендикулярно к слизистой оболочке щеки, направляя шприц с противоположной стороны, где он располагается на уровне больших коренных зубов. Местом вкола является точка, образованная пересечением горизонтальной линии, проведенной на 0,5 см ниже жевательной поверхности верхнего третьего большого коренного зуба и бороздки, образованной латеральным скатом крыловидно-нижнечелюстной складки и щекой. Иглу продвигают до кости (на глубину от 0,25 до 2 см). Вводят 1,5—2,0 мл анестетика, блокируя нижний альвеолярный и щечный нервы. Выведя иглу на несколько миллиметров в обратном направлении, инъецируют 0,5—1,0 мл анестетика для «выключения» язычного нерва. | |
| 3 | Назовите общие осложнения местной анестезии? | ОПК-5, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: интоксикация, обморок, коллапс, анафилактический шок. | |
| 4 | Оказание неотложной помощи при коллапсе? | ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: придать пациенту положение с приподнятыми конечностями, в/в физ раствор 400- 500 мл, в/в 1%- 0,3 мл раствор мезатона, в/в раствор преднизолона 60- 90 мг, в/в 0,06 % раствор преднизалона 1 мл. | |
| 5 | Профилактика осложнений при проведении местной анестезии? | ПК-2 |
| | Ответ: необходимы соблюдение техники анестезии, постоянное впрыскивание анестетика при в ведении иглы вглубь тканей, что способствует отодвиганию кровеносных сосудов. Для предупреждения введения анестетика в кровеносное русло перед впрыскиванием раствора надо потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в шприце (аспирационная проба); при поступлении ее необходимо изменить положение иглы и только после этою вводить анестетик. | |
| 6 | Клинические признаки при развитии коллапса? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: пациент находится в прострации, бледные кожные покровы, холодный пот, цианоз, пульс частый нитевидный, дыхание поверхностное, давление понижено. | |
| Б2.Б.1.3.2 | Операции удаления зуба | УК-1, ПК-5 |
| 1 | Назовите этапы проведения операции удаления зубов? | ПК-5 |

| | | |
|-------------------|---|------------------------------|
| | <p>Ответ:1) наложение щипцов 2) продвижение щечек щипцов под десну 3) смыкание щипцов (фиксация) 4) вывихивание зуба (люксация и ротация) 5) извлечение зуба из лунки (тракция).</p> | |
| 2 | <p>Какие виды щипцов вы знаете?</p> | УК-1, ПК-5 |
| | <p>Ответ: 1.щипцы для удаления резцов и клыков; 2.S-образные щипцы для удаления верхних премоляров; 3.S-образные щипцы для удаления 1и 2 верхних моляров; 4. щипцы для удаления верхних 3-х моляров; 5.штыковидные (байонетные щипцы) для удаления корней зубов на верхней челюсти; 6.клювовидные щипцы для удаления резцов на нижней; 7.лювовидные щипцы для удаления клыков и премоляров; 8.клювовидные щипцы для удаления нижних моляров.</p> | |
| 3 | <p>Назовите местные осложнения, возникающие после удаления зуба?</p> | УК-1, ПК-5 |
| | <p>Ответ: кровотечение, луночковая послеоперационная боль.</p> | |
| 4 | <p>Назовите местное осложнение, возникающие во время удаления зуба, при котором в качестве оказания помощи может быть проведена трахеотомия.</p> | УК-1, ПК-5 |
| | <p>Ответ: аспирация зуба или его корня.</p> | |
| 5 | <p>Методика удаления верхних резцов?</p> | УК-1, ПК-5 |
| | <p>Ответ: Для удаления резцов врач должен стоять справа и впереди больного. При удалении бокового резца с левой стороны больной должен слегка повернуть голову вправо, при удалении правого бокового резца - влево. Для хорошего обзора операционного поля и фиксации альвеолярного отростка во время операции врач пальцем левой руки отодвигает верхнюю губу больного и помещает его с наружной стороны в области альвеолы удаляемого зуба, пальцем охватывает альвеолу с небной стороны. Центральный резец удаляют прямыми щипцами с широкими щечками, боковой резец - такими же щипцами, но с более узкими щечками.</p> | |
| 6 | <p>Укажите причину раннего вторичного кровотечения после удаления зуба?</p> | УК-1, ПК-5 |
| | <p>Ответ: применение для обезболивания анестетика, содержащего адреналин.</p> | |
| Б2.Б.1.3.3 | <p>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение</p> | УК-1,ОПК-10,ПК-1,ПК-2 |
| 1 | <p>Назовите неотложное оперативное вмешательство при остром гнойном периостите челюсти?</p> | ОПК-10 |
| | <p>Ответ: вскрытие гнойного поднадкостничного очага (периостотомия) и создание оттока экссудата.</p> | |
| 2 | <p>Назовите принципы лечение острого остеомиелита?</p> | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: Терапия при острой стадии остеомиелита челюсти должна быть комплексной, проводится в стоматологическом стационаре. Она состоит из</p> | |

| | | |
|-------------------|---|-------------------------|
| | оперативного вмешательства - первичной обработки гнойных очагов в надкостнице, кости, прилежащих к ней мягких тканях и противовоспалительной, дезинтоксикационной, общеукрепляющей, стимулирующей, симптоматической терапии. | |
| 3 | Перечислите осложнения абсцессов и флегмон лица и шеи? | УК-1,ПК-1,ПК-2 |
| | Ответ: Абсцессы, флегмоны лица и шеи могут осложняться вторичным кортикальным остеомиелитом. В случае распространения процесса возможны такие серьезные осложнения, как медиастинит, тромбоз пещеристого синуса твердой мозговой оболочки, менингит, менингоэнцефалит, абсцесс мозга, сепсис. | |
| 4 | Какие виды физиотерапевтического лечения применяются при абсцессах и флегмонах? | ОПК-10 |
| | Ответ: в начальных стадиях развития воспалительного процесса УФО, УВЧ, гелий неоновый лазер; после прекращения гноетечения из раны используется УФО, УВЧ, ультразвук, флюктуоризация, электрофорез с различными препаратами | |
| 5 | Какое оперативное вмешательство проводится при хроническом остеомиелите челюсти? | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: удаление секвестрировавшегося участка кости (секвестрэктомия). | |
| 6 | Как проводится оперативное вмешательство по поводу абсцесса спинки и тела языка | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: проводят продольный разрез по краю или спинке языка через участок размягчения или болезненности. После рассечения слизистой оболочки тупым путем проходят между пучками мышц и опорожняют гнойник. | |
| 7 | Наиболее информативный метод обследования пациента с хроническим остеомиелитом челюсти ? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: рентгенологический | |
| Б2.Б.1.3.4 | Травма челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Тактика по отношению к зубу с продольным переломом? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: зуб подлежит удалению. | |
| 2 | Что можно увидеть на внутриротовой рентгенограмме при диагностике перелома альвеолярного отростка? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: отчетливо видна линия перелома и её взаимоотношение с корнями зубов. | |
| 3 | Какое обследование может дать более полную информацию, при подозрении на перелом мышечкового отростка нижней челюсти? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: томограмма височно-нижнечелюстного сустава. | |
| 4 | Какие пункты включает в себя специализированная помощь при переломах челюстей? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: репозиция отломков; иммобилизация; медикаментозное и физиотерапевтическое лечение; решение вопроса о тактике по отношению к зубу, находящемуся в линии перелома; реабилитация больного. | |

| | | |
|-------------------|--|---|
| 5 | Назовите конструкцию, применяемую при переломе нижней челюсти в пределах зубного ряда со смещением отломков или при их тугоподвижности? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: двухчелюстная шина с зацепными петлями по С.С.Тигерштедту. | |
| Б2.Б.1.3.5 | Заболевания слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение. Заболевания ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Какие лечебные мероприятия проводят больным с хронической формой сиаденита ? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: коррекция нарушенного иммунитета (повышение неспецифической резистентности организма); терапия системных заболеваний; улучшение функции слюнной железы; диспансеризация. | |
| 2 | Лечение при хронической фазе слюнно-каменной болезни (калькулезного сиаденита)? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: камень хирургически удаляют из протока или железы; если удаление невозможно, проводят экстирпацию поднижнечелюстной железы. | |
| 4 | Укажите способ дифференциальной диагностики синдрома болевой дисфункции от артрита и остеоартрита? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: блокада двигательных путей тройничного нерва по способу П.М. Егорова. | |
| 5 | Назовите специальные методы обследования ВНЧС? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: 1. рентгенография и томография с использованием специальных укладок; 2. компьютерная томография; 3. рентгенцефалометрия; 4. рентгенкинофлюорография; 5. артрография; 6. артроскопия; 7. ядерно-магнитный резонанс; 8. методы регистрации движений нижней челюсти. | |
| Б2.Б.1.3.6 | Современные методы хирургического лечения заболеваний пародонта | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Показанием для какого оперативного вмешательства является патологический карман глубиной до 6 мм? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: открытый кюретаж пародонтального кармана. | |
| 2 | Методика лоскутной операции по Цешинскому-Видману-Нейману? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: выкраивание и откидывание слизисто-надкостничного лоскута с последующей тщательной обработкой корней зубов, костных карманов, внутренней части лоскута. | |
| 3 | Методика проведения закрытого кюретажа ? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |

| | | |
|-------------------|---|--------------------------------|
| | <p>Ответ: после антисептической обработки операционного поля и местного обезболивания корень зуба очищают от наддесневых и поддесневых зубных отложений и полируют его, а затем удаляют грануляции и тяжи эпителия со стенок и дна пародонтального кармана. Для этого на наружную поверхность десневой стенки кармана устанавливают палец и с помощью инструментов (кюреток) осуществляют удаление патологических грануляций «по пальцу». При необходимости освежают край десны и альвеолярного отростка. Завершают выполнение кюретажа антисептической обработкой операционной раны, гемостазом, плотным прижатием десны к зубу и наложением десневой повязки.</p> | |
| 4 | В каком случае проводится вестибулопластика? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: при мелком преддверии полости рта. | |
| 5 | Назовите противопоказания к гингивэктомии? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: наличие глубоких костных карманов, узкой зоны прикрепленной десны. | |
| 6 | С какой периодичностью проводится диспансерное наблюдение пациентов с пародонтитом средней степени тяжести ? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: 2 раза в год | |
| Б2.Б.1.3.7 | Неврогенные заболевания лица и челюстей | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | К физиотерапевтическим методам лечения невралгии тройничного нерва относятся? | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: дарсонвализация, флюктуоризация, электрофорез с лекарственными препаратами, СВЧ-терапия, метод чрескожной электростимуляции, иглорефлексотерапия. | |
| 2 | Перечислите оперативные вмешательства на периферических ветвях тройничного нерва при невралгии? | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: невротомия, нервэктомия, нервэкзerez, декомпрессионные операции. | |
| 3 | Ведущий клинический симптом при неврите тройничного нерва? | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: этим симптомом является боль самопроизвольная, ноющая, постоянная, усиливающаяся при надавливании на пораженный нерв. | |
| 4 | Рентгенография каких отделов необходима при диагностике неврогенных заболеваний лица и челюстей ? | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: рентгенография альвеолярных отростков челюстей, шейного отдела позвоночника, ВНЧС и черепа. | |
| 5 | Укажите физиотерапевтические методы лечения неврита лицевого нерва? | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: иглорефлексотерапия, импульсные токи, УВЧ, ультрафиолетовое облучение, электрофорез. | |
| Б2.Б.1.4.1 | Анатомо-физиологические особенности строения | УК-1, УК-2, |

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| | зубочелюстной системы детей. Эндо- и экзогенная профилактика заболеваний зубов в детском возрасте | УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| 1 | Перечислить основные методы профилактики зубочелюстных аномалий у плода в период внутриутробного развития? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: профилактические мероприятия подразделяются на пре- и постнатальные. Мероприятия по пренатальной профилактике проводятся в женской консультации путем оздоровления организма беременной женщины. Задачами профилактики ЗЧА в этот период являются устранение профессиональных вредностей, установление рационального режима дня и питания женщины, лечение инфекционных заболеваний, борьба с токсокозом, санация полости рта, стоматологическое просвещение. В этот период возможно выявление ряда наследственных факторов, однако методы влияния на процессы наследственности находятся на стадии исследований. | |
| 2 | Эндогенная профилактика кариеса зубов? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: эндогенная профилактика кариеса зубов заключается во введении препаратов Са, F и P, микроэлементов и витаминов внутрь организма ребенка. Она подразделяется на лекарственную и безлекарственную. Основой безлекарственной профилактики кариеса зубов у детей является правильное, сбалансированное питание как источник качественно полноценного обмена веществ. Эндогенная лекарственная профилактика - это назначение солей Са, F, P микроэлементов в сочетании с витаминами внутрь организма ребенка в возрастных дозировках. | |
| 3 | Принципы назначения препаратов фтора? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: при энтеральном и парентеральном введении фтор влияет на минеральный и белковый обмен в организме в целом и в тканях зубов. Для общей профилактики фтор назначают внутрь в виде таблеток натрия фторида, фторированного молока, поваренной соли или питьевой воды. Средняя концентрация фтора в искусственно фторированной воде в условиях умеренного климата должна составлять 0,8—1,2 мг/л. Как источник фтора используют и естественные минеральные воды с высоким его содержанием. Выделяют следующие препараты фтора: «Fluorid», «Натриум флюоратум», «Fluoretten law& forte» 0,25 мг фтора (0,55 мг натрия фторида). Таблетки принимать один раз в сутки, утром, после еды, разжевывая их. Препараты фтора назначают при недостаточном количестве фтора в питьевой воде. | |
| 4 | Принципы назначения препаратов кальция? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: кальций обеспечивает твердость и прочность костной | |

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| | <p>ткани и эмали зубов, его метаболизм тесно связан с метаболизмом фосфора. Препараты Са нормализуют функции клеточных мембран, проницаемость сосудов, повышают сопротивляемость организма. Суточная потребность человека в Са составляет 10—20 мг/кг, фосфоре — 1,5 г. Для профилактики кариеса применяют следующие препараты кальция:</p> <p>1. Кальция глюконат (выпускается в таблетках по 0,25 и 0,5 г) на- значают детям в возрасте до 1 года — по 0,5 г; от 2 до 4 лет — по 1 г, от 5 до 6 лет — по 1—1,5 г, от 7 до 9 лет — по 1,5—2 г, от 10 до 14 лет — по 2—3 г 2—3 раза в сутки перед едой. Через три месяца курс повторяют.</p> <p>Кальция лактат более эффективен при пероральном применении, так как содержит больший процент Са. Выпускается в порошках и таблетках по 0,5 г. Противопоказания к его применению, одновременное применение сердечных гликозидов из группы наперстянки или строфантина, являющихся синергистами кальция, а также почечнокаменная болезнь и повышенное содержание Са в крови.</p> | |
| 5 | Экзогенная профилактика кариеса зубов у детей? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | <p>Ответ: экзогенная профилактика кариеса зубов заключается в обработке поверхности зубов соединениями реминерализующих веществ: препаратами фтора, кальция, фосфора и микроэлементов. За счет этого происходит насыщение эмали элементами фтора, кальция и процессы деминерализации эмали несколько приостанавливаются.</p> <p>А так же, в нормализации питания ребенка, устранения вредных привычек, снижении потребления углеводов и повышении уровня гигиены полости рта.</p> | |
| 6 | Первичная профилактика заболеваний пародонта? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | <p>Ответ: 1) организацию санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию населения. При этом оправдано привлечение средств массовой информации, показ видеофильмов, выпуск санитарных листов, использование возможностей комнат гигиены. При беседах с пациентами в комнатах гигиены, врач-гигиенист должен напоминать о правилах ухода за полостью рта, демонстрировать технику чистки зубов, проводить контрольную чистку с использованием индикаторных средств; 2) назначение рационального питания. Врач-стоматолог должен рекомендовать больному сбалансированное питание, которое предусматривает достаточное поступление питательных веществ, в частности, аминокислот, увеличение доли растительных нерафинированных масел, продуктов с активными металлы-ными группами, оказывающими линотропный эффект (овощи, молочные и морские продукты), витаминов,</p> | |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | микроэлементов. | |
| 7 | Вторичная профилактика заболеваний пародонта? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | <p>Ответ: целью вторичной профилактики является лечение ранних признаков патологических изменений в тканях пародонта с целью предупреждения их прогрессирования. Составными компонентами вторичной профилактики являются следующие: полноценный гигиенический уход за полостью рта пациента; исключение травматических факторов, в том числе устранение травматической окклюзии; использование реминерализующих средств для предупреждения кариеса; рентгенологический контроль, повторяемый через год, позволяющий выявить характер и интенсивность деструктивных процессов в костной ткани альвеолярной части; улучшение микроциркуляции, используя немедикаментозные методы, физиотерапевтические процедуры.</p> | |
| Б2.Б.1.4.2 | Местное обезболивание (анестетики, виды анестезий, техника проведения, показания, противопоказания) в детской стоматологии | ОПК-5, ОПК-7,ОПК-10, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Препараты для проведения премедикации у детей? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: отвар валерианы, пустырника, фенезепам, АРО-диазепам, клона-зепам.</p> | |
| 2 | Какие препараты применяют для проведения ингаляционного наркоза у детей? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: закись азота, фторотан (наркотан, галотан) и их комбинации</p> | |
| 3 | Профилактика осложнений при проведении местной анестезии? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: необходимы соблюдение техники анестезии, постоянное впрыскивание анестетика при введении иглы вглубь тканей, что способствует отодвиганию кровеносных сосудов. Для предупреждения введения анестетика в кровеносное русло перед впрыскиванием раствора надо потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в шприце (аспирационная проба); при поступлении ее необходимо изменить положение иглы и только после этого вводить анестетик.</p> | |
| 4 | Какие препараты используются для проведения общего наркоза у детей? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: закись азота, кетамин, сомбревин.</p> | |
| 5 | Какая особенность вкола иглы при мандибулярной анестезии у детей? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: У детей объем крылочелюстного пространства меньше, чем у взрослых, нижнечелюстное отверстие расположено ниже — в одной плоскости с жевательной поверхностью нижних моляров, поэтому вкол иглы при мандибулярной анестезии проводят ближе к уровню жевательной поверхности нижних моляров.</p> | |

| | | |
|-------------------|---|---------------------------------|
| 6 | Применяют ли вазоконстрикторы у детей до 5 лет? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: нет, не применяют, так как в этом возрасте преобладает тонус симпатической иннервации, в результате чего адреналин может вызвать учащение пульса, повышение АД и нарушение сердечного ритма. Под влиянием адреналина возможно также резкое сужение сосудов органов брюшной полости и кожи, что вызывает дрожь, резкую бледность, появление липкого холодного пота, развитие обморочного состояния. | |
| 7 | У ребенка 8 лет на приеме после проведения анестезии наблюдается кашель, затрудненный выдох из анамнеза выявлено, что ребенок болеет бронхиальной астмой, после применения бронхолитиков кашель не прекращается, ребенок начинает задыхаться. Какое неотложное состояние возникло и как его купировать ? | ОПК-10 |
| | Ответ: астматический статус, вызвать бригаду скорой помощи до ее прибытия ввести внутривенно раствор эуфиллина и преднизолона, при необходимости выполнить коникотомию | |
| 8 | При выполнении какой операции рассекают щито-перстневидную мембрану? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: рассечение щито-перстневидной мембраны выполняют при трахеотомии. | |
| 9 | При каких состояниях проводится сердечно - легочная реанимация ? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: при угнетении деятельности сердечной и дыхательной систем (инсульт, инфаркт, комы, анафилактический шок). | |
| Б2.Б.1.4.3 | Особенности клиники, диагностики и лечения кариеса молочных и постоянных зубов в детском возрасте. Пломбировочные материалы. Некариозные поражения зубов | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Перечислите основные методы диагностики кариеса? | ОПК-4 |
| | Ответ: зондирование; кариес-маркеры; температурные тесты; электроодонтометрия (ЭОД); рентгендиагностика; транслюминисцентный метод. | |
| 2 | Лечение начального кариеса временных зубов: препараты и методики их применения? | УК-1, ПК-2 |
| | Ответ: наиболее распространенным и эффективным методом лечения начального кариеса у детей является рем-терапия. В качестве реминерализующих средств на основе кальция и фосфатов могут быть рекомендованы к применению: 10% раствор кальция глюконата и кальция хлорида, 2,5% раствор кальция глицерофосфата, раствор ремодента, кальций-фосфатные гели «Слюна» и «Эмаль». Методика. Поверхность зубов тщательно отчищают от зубного налета. Высушивают ватным тампоном или слабой струей воздуха. Затем, на поверхность зубов наносят аппликацию при помощи ватного тампона, смоченного в | |

| | | |
|---|--|-------------------|
| | 10% р-ре глюконата кальция, меняя его через каждый 5 минут. Продолжительность процедуры 20 минут. Курс составляет 10- 15 сеансов каждый день, либо через день. | |
| 3 | Перечислите неинвазивные методы лечения кариеса? | ПК-2 |
| | Ответ: депофорез, серебрение, озонотерапия, реминерализирующая терапия. | |
| 4 | Материалы, используемые при пломбировании временных зубов? | ПК-2 |
| | Ответ:- амальгама - I, II, III и V классы по Блэку; - композиты (свето- и химиотверждаемые) - кариозные полости всех классов; - стеклоиономерные цементы (СИЦ) - I, II, III, V классы по Блэку; - гибриды: – СИЦ, модифицированные пластмассой - I, II, III, V классы по Блэку; - композиты, модифицированные полиакриловой кислотой - компомеры - кариозные полости всех классов; - другие цементы (силикофосфатные, силикатные- III, V классы по Блэку). | |
| 5 | Часто встречающиеся ошибки и осложнения при лечении кариеса у детей? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: неполный сбор анамнеза и обследования ребенка ведут к возникновению диагностических ошибок, способствующих неправильному лечению. При правильно поставленном диагнозе может быть выбран неадекватный метод лечения, что ведет к развитию осложнений. Ошибки при выполнении метода лечения. | |
| 6 | В чем заключается лечение кариеса методом ART ? | ПК-2 |
| | Ответ: данный метод предусматривает очищение зубов от налета (1% раствором перекиси водорода) и ручное препарирование кариозных поражений с помощью острых экскаваторов и эмалевого ножа, пломбирование с помощью СИЦ. | |
| 7 | Как выглядят дефекты твердых тканей зуба при эрозии эмали зубов? | УК-1, ОПК-4, ПК-2 |
| | Ответ: поражения зубов имеют симметричный характер. Процесс начинается с появления незначительного углубления на эмали вестибулярной поверхности, которое со временем увеличивается и достигает дентина. Дно очага эрозии желтого цвета, гладкое, блестящее, плотное при зондировании, возможно отложение пигмента. Форма — сначала округлая или овальная — при длительном существовании принимает менее правильные очертания: края эрозии постепенно переходят на интактную поверхность коронки зуба. | |
| 8 | Перечислите виды лечения гипоплазии зубов? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: немедикаментозное лечение: при нарушении структуры твердых тканей зуба и наличии дефектов формы коронок зубов проводят их восстановление современными | |

| | | |
|-------------------|--|---------------------------------|
| | фотополимерными композиционными материалами. Медикаментозное лечение: при изменении цвета и перед реставрацией дефектов коронок зубов применяют комплексную (общую и местную) реминерализующую терапию. Основные лекарственные средства для реминерализующей терапии: 10% р-р глюконата кальция, 10% р-р лактата кальция, 2% р-р фторида натрия. | |
| 9 | Проведите дифференциальную диагностику эрозии эмали зубов? | УК-1, ПК-2 |
| | Ответ: дифференциальную диагностику эрозии эмали проводят со средним, глубоким кариесом, а также с клиновидным дефектом. | |
| 11 | Рентгенологические признаки ушиба временного или постоянного зуба в первые 2-3 дня после травмы? | ПК-2 |
| | Ответ: периодонтальная щель расширена у верхушки корня зуба. | |
| Б2.Б.1.4.4 | Особенности клиники, диагностики и лечения осложненного кариеса молочных и постоянных зубов в детском возрасте. Пломбировочные материалы для корневых каналов | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Для какого метода лечения применяются препараты Пульподент и Пульпотек? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: препараты Пульподент и Пульпотек применяются после витальной ампутации (удаляют только коронковую пульпу). | |
| 2 | Применяется ли немедикаментозное лечение при пульпите во временных зубах? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: физиотерапевтические методы лечения при пульпите во временных зубах не применяют. | |
| 3 | Перечислите критерии для проведения биологического метода лечения в постоянных зубах у детей? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: критериями являются низкая интенсивность кариеса, хорошее общее состояние здоровья (I и II группы), отсутствие приема антибиотиков и гормотерапии в анамнезе. | |
| 4 | Что может оказывать влияние на длительность ретенции гидроксида кальция в корневом канале? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: уровень pH и наличие экссудата в области верхушки корня; фагоцитарная активность лейкоцитов; изменения гидростатического давления в тканях пародонта под влиянием функциональной нагрузки, возникающей в процессе жевания. | |
| 5 | Что следует учитывать при сборе анамнеза при лечении периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: возраст ребенка; сопутствующую патологию; жалобы; давность и динамику заболевания; оказанную раннее медицинскую помощь; травматические повреждения; вредные привычки. | |
| 6 | Какие варианты лечения хронического периодонтита постоянного зуба с незавершенным апексогенезом вы знаете? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: многоэтапный метод основанный на | |

| | | |
|-------------------|--|--------------------------------|
| | продолжительной многомесячной экспозиции препаратов содержащих гидроксид или оксид кальция в корневом канале, с последующей постоянной герметичной obturation корневого канала и метод основанный на одноэтапном создании апикального барьера с помощью препаратов МТА и постоянной obturation широкого просвета корневого канала. | |
| Б2.Б.1.4.5 | Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей | ПК-1, ПК-2 |
| 1. | Опишите клинику при средней степени тяжести ОГС? | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: в продромальном периоде-температура 37.2°C. Симптомы острого респираторного вирусного заболевания, катаральный период характеризуется повышением температуры до 38-39°C. Общее состояние средней степени тяжести. Тошнота, рвота. Высыпания на коже лица. Лимфаденит. Гингивит. В период высыпаний- температура 37-37.5°C. Сон,аппетит плохие. В полости рта в сумме до 20 афт, появляющихся в несколько этапов (2-3). Гингивит. Лимфаденит. В период угасания болезни температура нормальная, самочувствие удовлетворительное. Сон, аппетит восстановлены. Эрозии в стадии эпителизации. | |
| 2. | Какие противовирусные препараты назначаются при ОГС? | ПК-2 |
| | Ответ: противовирусные препараты, мази— «Бонафтон», «Теброфен», «Оксолин». Действие этих средств основано на их химическом взаимодействии с гуаниновыми остатками нуклеиновых кислот вирусов. Бонафтон, теброфен, оксолин воздействуют на вирусную частицу в фазе ее внеклеточного существования. Ацикловир —противовирусный препарат. Активен в отношении вируса простого герпеса типа 1 и 2, 3% крем или мазь "Зовиракс ", мазь "Герпевир ", крем "Ацик ", 5% мазь «Виролекс». | |
| 3. | Какими действиями обладают протеолитические ферменты в лечении заболеваний СОПР? | ПК-2 |
| | Ответ: наиболее широко применяют протеолитические ферменты животного происхождения —трипсин и химотрипсин. Помимо основного лечебного свойства —некролитического, ферменты усиливают и восстанавливают фагоцитарное действие нейтрофильных лейкоцитов и фибробластов, способствуя быстрому течению регенераторного процесса. | |
| 4. | Назовите средства, ускоряющие эпителизацию СОПР? | ПК-2 |
| | Ответ: с целью эпителизации применяют масляный раствор витамина А, масло облепихи и шиповника, каротолин, мази солкосерила, метилурацил, календулы и алоэ. | |
| 5 | Схема лечения при первичном glandularном хейлите? | ПК-2 |
| | Ответ: противовоспалительные средства: кортикостероидные мази (гидрокортизоновая, преднизолоновая, целестодерм В), иногда мази, содержащие антибиотики (эритромициновая, тетрациклиновая, полимиксиновая). Мази наносятся тонким слоем на красную кайму губ 2 – 3 раза в день до клинического улучшения. | |
| Б2.Б.1.4.6 | Заболевания пародонта в детском возрасте. Лечение, профилактика, диспансеризация | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | | ПК-2, ПК-5 |
| 1 | Какие средства гигиены нужно рекомендовать детям с воспалительными заболеваниями пародонта, помимо ручных зубных щеток? | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта, помимо ручных зубных щеток нужно рекомендовать использовать ершики, ирригаторы, электрические зубные щетки. | |
| 2 | Как часто надо проводить осмотр детей с воспалительными заболеваниями пародонта? | УК-1,УК-2, УК-3, ПК-2 |
| | Ответ: при гингивите и пародонтите легкой степени осмотр надо проводить один раз в год. При средней и тяжелой формах пародонтита и гингивита - два раза в год. | |
| 3 | Какая операция на пародонте наиболее часто встречается у детей? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: у детей наиболее часто на пародонте проводится операция углубления преддверия полости рта. | |
| 4 | Каковы клинические признаки хронического гипертрофического гингивита? | УК-1, ПК-5 |
| | Ответ: для хронического гипертрофического гингивита характерны: увеличение в размере десны, десна деформирована, ее цвет не изменен. | |
| 5 | Назначьте местное симптоматическое лечение легкой формы хронического гингивита. | УК-1, УК-2, УК-3 ПК-2 |
| | Ответ: необходимо назначить препараты регулирующие тканевой обмен и улучшающие микроциркуляцию, противомикробные и склерозирующие препараты, а также противовоспалительные гомеопатические средства. | |
| 6 | Вторичная профилактика заболеваний пародонта заключается ? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: 1. Устранение местных травмирующих факторов. 2. Нормализация индивидуальной гигиены полости рта и проведение профессиональной гигиены полости рта. 3. Устранение начальных форм заболеваний пародонта, с целью предотвращения их прогрессирования. | |
| Б2.Б.1.4.7 | Аномалии развития зубов и челюстно-лицевой области | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| 1 | В чем состоит задача санпросвет работы врача-стоматолога детского среди родителей ребенка первого года жизни по предупреждению развития зубочелюстных аномалий? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: задача состоит в предупреждении формирования пролонгированного сосательного рефлекса (к концу первого года жизни должен угасать) | |
| 2 | Назовите принцип лечения скученного расположения зубов? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: лечением скученного расположения зубов является правильное размещение зубов. | |

| | | |
|-------------------|--|------------------------------------|
| 3 | Как часто стоит осматривать годовалого ребенка первого года жизни в протрузией фронтального участка верхней челюсти? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: годовалого ребенка первого года жизни в протрузией фронтального участка верхней челюсти нужно осматривать не менее 2-х раз в год. | |
| 4 | Назовите клинику чрезмерного резцового перекрытия? | ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: Чрезмерное резцовое перекрытие может быть вертикальным или горизонтальным. Вертикальное чрезмерное резцовое перекрытие - такое соотношение передних зубов, когда верхние резцы и клыки перекрывают нижние более, чем наполовину при сохраняющемся режуще-бугорковом контакте. Горизонтальное чрезмерное резцовое перекрытие определяется тогда, когда сохранен режуще-бугорковый контакт, а сагиттальное межрезцовое расстояние превышает вестибуло-оральный размер коронки нижнего центрального резца. | |
| 5 | Какова величина сагиттальной щели между гребнями десневых валиков челюстей у ребенка к 12 месяцам? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: величина сагиттальной щели между гребнями десневых валиков челюстей должна составлять 0 мм у ребенка 12 месяцев. | |
| 6 | Какой метод лечения при отсутствии трем у ребенка 4-5 лет вы выберете? | ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: отсутствие трем у ребенка в возрасте 4-5 лет свидетельствует о вялом жевании, поэтому ребенку может быть назначен «инфант» для стимуляции жевания. | |
| Б2.Б.1.4.8 | Исправление зубочелюстных аномалий | ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | В каком направлении рукообразные пружины перемещают центральные резцы? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: рукообразные пружины перемещают центральные резцы медиально и латерально. | |
| 2 | С какой целью применяется пластинка для верхней челюсти с винтом и секторальным распилом? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: пластинка для верхней челюсти с винтом и секторальным распилом применяется для удлинения верхнего зубного ряда. | |
| 3 | Для чего предназначен аппарат Дерихсвайлера? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: несъемный аппарат предназначен для ускоренного раскрытия срединного небного шва, оказывающий воздействие в трансверзальном направлении на зубы, альвеолярный отросток и небный шов. | |
| 4 | В чем заключается метод щитовой терапии? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: метод щитовой терапии основан на применении съемных вестибулярных аппаратов (пластинок), которые располагаются между губами и щеками с одной стороны и альвеолярными отростками – с другой. Введение такой вестибулярной пластинки-щита в полость рта разъединяет мягкие ткани, окружающие зубные ряды с их наружной и внутренней поверхностей. Вестибулярный щит механически | |

| | | |
|---|--|-------------|
| | отодвигает мягкие ткани, располагающиеся при аномалии прикуса между зубными рядами, устраняет препятствия для сближения зубов. Он защищает зубные ряды от давления при вредной привычке сосания пальца, губы и других предметов. | |
| 5 | В каких случаях противопоказана стандартная вестибулярная пластинка Шонхера? | ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: стандартная вестибулярная пластинка противопоказана при следующих нарушениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - глубоком резцовом перекрытии; - истинном наследственном дистальном прикусе, развившемся под влиянием генетических факторов; - открытом прикусе, возникшем в результате сосания языка. <p>При открытом прикусе привычное соприкосновение языка с губой заменяется соприкосновением языка с пластинкой, и он служит препятствием для сближения резцов.</p> | |
| 6 | Для чего применяется аппарат Нанса? | ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: аппарат Нанса предназначен для стабилизации положения моляров.</p> | |

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1 Задания на проверку практической подготовки ординатора:

| № | Содержание вопроса (задания) | Индексы проверяемых компетенций |
|-------------------|---|--|
| | Стоматология общей практики | |
| Б2.Б.1.1.1 | Организация стоматологической помощи населению. Правила выдачи листов нетрудоспособности. Правила ведения отчетно-учетной документации врача-стоматолога | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6 |
| 1 | Правила заполнения уч. ф. № 043/у-06, «Стоматологическая амбулаторная карта»? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-8, ПК-6 |
| | <p>Ответ: форма № 043/у-06 заполняется во время приема</p> | |

| | | |
|---|---|--|
| | пациента путем внесения необходимых сведений в предусмотренные разделы, графы, строки и таблицы. Она ведется на каждого пациента, которому в данной организации оказывается стоматологическая помощь при каждом посещении пациентом врача-стоматолога. Стоматологическая карта хранится в регистратуре в течение десяти лет после последнего посещения пациента, после чего передается на хранение в архив. | |
| 2 | Правила оформления уч. ф. № 037/у-06, «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога»? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-8, ПК-6 |
| | Ответ: в форму № 037/у-06 вносятся сведения о принятых больных. Данная форма заполняется ежедневно при всех видах стоматологического лечения и приема, хранится в кабинете врача-стоматолога либо у старшей медсестры в течение одного года после составления годового отчета, затем уничтожается. | |
| 3 | Правила оформления уч. ф. № 039/у-06, «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога»? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: в «Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога» ежедневно вносятся суммированные данные о количестве пациентов и характере выполненной врачом работы в течение рабочего времени. В конце месяца учетная форма передается в статистическую службу организации, где и хранится в течение одного года после составления годового отчета, после чего передается в архив. | |
| 4 | Какие основные формы первичной учетной медицинской документации учреждений стоматологической службы Вы знаете? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-8, ПК-6 |
| | Ответ: листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (ф.037/у); сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (ф.039-2/у); медицинская карта стоматологического больного (ф.043/у). | |
| 5 | Правила оформления уч. ф. № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" | УК-1, УК-2, ПК-2 |
| | Ответ: карта заполняется в медицинских организациях и их структурных подразделениях врачом и (или) медицинским работником со средним профессиональным образованием. Карта заполняется на каждое заболевание, по поводу которого проводится диспансерное наблюдение. В карте | |

| | | |
|---|--|---|
| | указываются диагноз заболевания и дата его установления, способ выявления заболевания. Отмечаются даты начала и прекращения диспансерного наблюдения, одна из причин прекращения, даты назначенных и фактических посещений в соответствии с индивидуальным планом диспансерного наблюдения, а так же отмечаются все назначенные и проведенные лечебно-профилактические мероприятия. | |
| 6 | Как в клинике рассчитать интенсивность кариеса у пациента? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 ОПК-4,ПК-1 |
| | Ответ: интенсивность кариеса определяется с помощью индекса КПУ: сумма всех зубов, пораженных кариесом (К), запломбированных (П) и удаленных (У) по поводу осложненного кариеса | |
| 7 | У Вас на приеме пациент, инфицированный ВИЧ-инфекцией. Перечислите особенности лечения данной категории стоматологических больных в соответствии с Методическими рекомендациями, утв. Департаментом здравоохранения г. Москвы 04.05.2011 "Стоматологическая помощь больным туберкулезом, вирусными гепатитами, ВИЧ-инфекцией и другими социально-значимыми заболеваниями человека. Методические рекомендации N 1". | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-5,ПК-2,ПК-4 |
| | Ответ:- получить информированное согласие пациента на план лечения, либо оформить отказ от лечения; - обязательно предложить пациенту прополоскать полость рта антисептиком (любым); - использовать стандартную укладку; - не использовать турбинные установки; - не снимать зубные отложения ультразвуком, при ручном способе быть осторожным; - инструменты разделяют на инвазивные и неинвазивные; - предусмотреть обработку и удаление контаминированного материала и отходов, в том числе слепков и зубопротезной продукции, согласно СанПин 2.1.3.2630-10; | |
| 8 | Перечислите этапы экспертизы контроля качества в государственном учреждении стоматологического профиля. | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10; ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4 |
| | Ответ: 1 ступень- контроль осуществляют заведующие отделением (ежедневно проверка по 10-20 % амбулаторных | |

| | | |
|----|--|--|
| | карт каждого врача с законченными случаями лечения), 2 ступень- осуществляет контроль зам. главного врача по медицинской работе, а также зам. главного врача по клинично- экспертной работе, 3 ступень- врачебная комиссия, возглавляемая главным врачом. | |
| 9 | При какой температуре проводится стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5; ОПК-1, ОПК-2 |
| | Ответ: при температуре 180 ° в течении 60 минут | |
| 10 | На основании какого приказа осуществляется экспертиза временной нетрудоспособности лечащими врачами медицинских организаций государственной, муниципальной и частной систем? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-8, ПК-6 |
| | Ответ: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации “О порядке выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности” от 01.08.2007 № 514. | |
| 11 | Вы проводите внутренний контроль качества оказания специализированной терапевтической стоматологической помощи. Что Вы обязаны оценить? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-8, ПК-6 |
| | <p>Ответ: Контроль качества осуществляется путем оценки конкретного случая оказания медицинской помощи, совокупности случаев оказания медицинской помощи, отобранных по тематическому признаку, на основании анализа первичной учетной медицинской документации, иной документации, непосредственного осмотра пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сбора жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра; 2) диагностических мероприятий; 3) оформления и обоснования диагноза; 4) лечебно-профилактических мероприятий, медицинской реабилитации; 5) мероприятий медицинской экспертизы, медицинского освидетельствования; 6) сроков оказания медицинской помощи; 7) преемственности, этапности оказания медицинской помощи; 8) результатов оказания медицинской помощи; 9) оформления медицинской документации. | |
| 12 | Какие основные противоэпидемические мероприятия Вы знаете? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-4, ПК-5 |
| | <p>Ответ: регистрация и оповещение; эпидемиологическое обследование; выявление, изоляция и госпитализация заболевших; режимно-ограничительные мероприятия; общая и специальная экстренная профилактика; обеззараживание эпидемического очага; санитарно-разъяснительная работа.</p> | |
| 13 | Толерантность к различным категориям пациентов как составляющая профессионализма врача? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | | УК-5, ОПК-8, ПК-6 |
| | Ответ: врач обязан уважать неотъемлемые права каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и на получение адекватной медицинской помощи, отвечающей принципам гуманности и профессиональным стандартам. | |
| 14 | Что такое мотивационная сфера личности? | УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-8, ПК-6 |
| | Ответ: Мотивация представляет собой процесс непрерывного выбора и принятия решений на основе взвешивания поведенческих инициатив. Мотивы формируются из потребностей человека. | |
| Б2.Б.1.1.2 | Методы обследования | ОПК-4, ПК-6 |
| 1 | Методика пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов? | ОПК-4, ПК-6 |
| | Ответ: голова пациента держится прямо или лучше ее слегка наклонить вперед, чтобы расслабить мышцы области исследования. Обе кисти врача или одна кисть с полусогнутыми пальцами в положении супинации устанавливаются в подбородочной области на уровне передней поверхности шеи и погружаются в мягкие ткани подчелюстной области. Затем делается скользящее, выгребавшее движение к краю челюсти. В этот момент лимфоузлы прижимаются к челюсти, проскальзывают под пальцами. Пальпация проводится последовательно — у угла челюсти, по середине и у переднего края, так как лимфоузлы располагаются цепочкой вдоль внутреннего края челюсти. Их количество до 10, а максимальная величина — до 5 мм. | |
| 2 | Способы определения подвижности зубов? | ОПК-4, ПК-6 |
| | Ответ: подвижность зубов определяется пальпаторно или при помощи стоматологического пинцета. Ее оценивают по направлению и величине отклонения зуба. | |
| 3 | Методика определения электровозбудимости пульпы? | ОПК-4, ПК-6 |
| | Ответ: пассивный электрод находится в руке больного. Зуб изолируют от слюны и тщательно высушивают ватными шариками, активный электрод помещают на чувствительные точки зуба: середина режущего края - на фронтальных зубах, вершина щечного бугра - у премоляров, вершина переднего щечного бугра - у моляров. В кариозных зубах электровозбудимость проверяют со дна кариозной полости. (Исследование проводят с 3-х разных точек кариозной полости, учитывают минимальное значение). При проведении ЭОД со дна полости зуба активный электрод помещают по очереди на устье (проекцию устья) каждого корневого канала. Подается минимальная сила тока (пороговая), вызывающая ощущение легкого укола, толчка, легкой болезненности. | |
| 4 | Определение индекса гигиены по Федерову-Володкиной? | ОПК-4, ПК-6 |
| | Ответ: вестибулярная поверхность шести нижних | |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | <p>фронтальных зубов (резцы и клыки) после предварительного высушивания смазывают йодистокалиевым раствором Шиллера – Писарева. При отсутствии данного раствора для этой цели может использоваться 2-3% настойка йода. Через 1 минуту после прокрашивания дается оценка гигиенического состояния полости рта по пятибальной шкале: окрашивание всей поверхности коронки зуба - 5 баллов; окрашивание 3/4 коронки - 4 балла; окрашивание 1/2 коронки - 3 балла; окрашивание 1/4 коронки - 2 балла; окрашивание отсутствует - 1 балл. Для оценки зубного налета, присутствующего у данного пациента, складывают коды, полученные при осмотре каждого из окрашенных зубов, и сумму делят на 6. Интерпретация индекса: 1,1-1,5 – хороший; 1,6-2,0 - удовлетворительный; 2,1-2,5 - неудовлетворительный; 2,6-3,4 - плохой; 3,5-5,0 - очень плохой.</p> | |
| 5 | <p>Перечислите рентгенологические признаки подвывиха зуба</p> | ОПК-4, ПК-6 |
| | <p>Ответ: рентгенологическими признаками подвывиха зуба являются неравномерное расширение периодонтальной щели или ее отсутствие, выдвижение зуба из зубного ряда.</p> | |
| 6 | <p>Температурная диагностика. Методика проведения, диагностическое значение?</p> | ОПК-4, ПК-6 |
| | <p>Ответ: наиболее простым методом является орошение зубов из шприца водой. Однако при этом иногда бывает трудно определить, какой зуб реагирует на раздражитель. В таких случаях тампон, смоченный холодной или теплой водой, вносят в кариозную полость или прикладывают к поверхности зуба. Адекватная реакция (если нагревание и охлаждение вызывают соответствующее ощущение) свидетельствует о нормальном состоянии пульпы. При воспалении пульпы происходит сужение индифферентной зоны и при незначительных отклонениях от температуры тела (на 5–7 °С) уже возникает ответная реакция в виде продолжительных интенсивных или ноющих болей. Кроме того, при воспалении отмечается неадекватная реакция: от холодного и от теплого возникает боль.</p> | |
| Б2.Б.1.1.3 | <p>Некариозные поражения зубов. Классификация, клиника, диагностика, лечение</p> | <p>УК-1, УК-2, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2</p> |
| 1 | <p>Проведение метода витального окрашивания в диагностике некариозных поражений зубов?</p> | УК-1, УК-2, ОПК-4, |
| | <p>Ответ: на поверхность зуба после тщательной очистки его от налета, высушивания и изоляции от слюны наносят тампон с раствором одного из красителей. Через 2—3 мин тампон удаляют, избыток красителя снимают, а полость рта прополаскивают водой. В норме эмаль не окрашивается. При наличии очагов деминерализации появляется оттенок красителя определенного цвета, различной интенсивности в зависимости от степени поражения. Некариозные поражения красителями не окрашиваются.</p> | |
| 2 | <p>Реминерализующая терапия по методике Е.В. Боровского и</p> | ОПК-5, |

| | | |
|---|--|--------------------------------|
| | <p>П.А. Леуса при гипоплазии эмали?</p> <p>Ответ: перед сеансом профилактики пациенты чистят зубы 2 - 3 минуты гигиенической пастой. Далее зубы обкладываются ватными тампонами, смоченными 10% раствором глюконата кальция. Аппликация длится 3 - 5 минут. По завершению аппликации глюконата проводится второй этап процедуры: зубы на 1 - 2 минуты обкладываются валиками, смоченными 2% раствором фтористого натрия. На курс рекомендуется три процедуры через день. Через 5 - 6 месяцев повторная серия.</p> | ПК-1, ПК-2 |
| 3 | Методика проведения микроабразии эмали при флюорозе? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: Очищают зубы с помощью ротационной щетки и профилактической пасты без фтора. Изолируют рабочее поле. Предварительно обрабатывают поверхность эмали в области дефекта дисперсной алмазной головкой. Наносят абразивный состав на вестибулярную поверхность резца (область пятна) с помощью резиновой чашечки-аппликатора в угловом наконечнике. Механически обрабатывают эмаль вращающейся чашечкой в течение рекомендованного времени (40-60 с). Обработку проводят очень аккуратно, не разбрызгивая агрессивную смесь. Для этого применяют угловой наконечник с высоким крутящим моментом и низкой скоростью вращения. Обильно промывают поверхность зуба водой в течение 20 с. Визуально контролируют эффективность абразии. Повторно обрабатывают дефект до достижения желаемого результата. Периодически необходимо осматривать зуб со стороны режущего края для исключения излишнего удаления тканей («линза-дефект»). Полируют поверхность зуба полировочными дисками и фторсодержащей полировочной пастой. Удаляют изолирующую систему. Наносят на зубы нейтральный гель фторида натрия на 30 секунд с помощью каппы.</p> | |
| 4 | Последовательность действий врача при переломе коронки зуба? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: если при отломе фрагмента коронки вскрытия полости зуба не произошло, то проводится реставрация зуба: коронка подлежит восстановлению при помощи композитных пломбировочных материалов. При переломе зуба, который сопровождается вскрытием его полости и повреждением пульпы, поврежденная пульпа должна быть удалена, а корневой канал запломбирован.</p> | |
| 5 | Тактика ведения пациента с вывихом зуба? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: лечение неполного вывиха включает: – репозицию зуба; – фиксацию каппой или гладкой шиной-скобой; – щадящую диету; – осмотр через 1 месяц; – при установлении гибели пульпы — ее экстирпацию и пломбирование канала.</p> | |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | При полном вывихе зуба возможна его реплантация (не позже, чем через трое суток после травмы), включающая экстирпацию пульпы и пломбирование канала; собственно реплантацию; фиксацию на 4 недели каппой или гладкой шиной-скобой; механически щадящую диету. | |
| Б2.Б.1.1.4 | Кариес. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика кариеса | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| 1 | Методики изоляции рабочего поля при помощи коффердама? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: техника «крыльев», техника «сначала коффердам», техника «сначала зажим». | |
| 2 | Техника выполнения инфльтрационной анестезии? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: зеркалом, шпателем или пальцем свободной руки врач отводит верхнюю или нижнюю губу и обнажает верхнюю или нижнюю переходную складку слизистой оболочки альвеолярных отростков. Иглу вводят в ткани под углом 40 - 45 к поверхности альвеолярного отростка до надкостницы или под надкостницу. Срез иглы должен быть обращен к кости. | |
| 3 | Этапы препарирования кариозных полостей? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: 1. Раскрытие кариозной полости. 2. Расширение полости (профилактическое расширение). 3. Некрэктомия. 4. Формирование полости. 5. Финирование краев эмали. 6. Проверка качества препарирования кариозной полости. | |
| 4 | Инструменты для создания контактного пункта при кариозных поражениях на апроксимальных поверхностях зубов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: инструменты для восстановления контактного пункта условно можно разделить на 2 группы: основные - матрицы и матричные системы, матрицедержатели и упругие металлические кольца, клинья; дополнительные - светопроводящие насадки и специальные инструменты для формирования пломбировочного материала в придесневой области. | |
| 5 | Препараты для общего лечения в комплексной терапии кариеса зубов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: кальция глюконат 0,3-0,5 г по 1 таблетке 3 раза в день: 5-6 лет - 1-1,5 г; 7-9 лет - 1,5-2 г; 10-14 лет - 2-3 г. | |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | Кальция глицерофосфат - 0,25-0,5 г 3-5 раз в день. Кальция лактат - 0,5-1 Г 2 раза в день. Фитин и Геофитин по 1 таблетке 3 раза в день. Курс 1-1,5 месяца. Железо. Препараты фтора. Витаминотерапия. | |
| 6 | Какие пломбирочные материалы предпочтительно используются для лечения кариеса корня зуба? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: При лечении кариеса корня зуба предпочтительно использовать стеклоиономерные цементы | |
| 7 | Какие методы санитарно-просветительной работы вы знаете? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: методы санитарно-просветительной работы: устный, печатный, наглядный (изобразительный). К устному методу относятся: лекции, беседы, доклады, громкие чтения, вечера вопросов и ответов, курсовые занятия, выступления по радио. Средства печатной пропаганды: лозунг, листовка, памятка, брошюра, бюллетень и др. Наглядный (изобразительный) метод предполагает использование: графических, живописных и других средств. | |
| 8 | Для постановки диагноза необходимо провести дифференциальную диагностику кариеса с некариозными поражениями. Какой тест нужно применить? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: Цветные тесты используются при дифференциальной диагностике кариеса и некариозных поражений зубов. | |
| 9 | В медицинской карте стоматологического больного указан диагноз глубокий кариес. Какому коду по МКБ-10 соответствует глубокий кариес? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: Глубокий кариес соответствует коду K02.1 Кариес дентина по МКБ-10. | |
| Б2.Б.1.1.5 | Эндодонтия | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| 1 | Какой метод оптимален при лечении хронического пульпита? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: При лечении хронического пульпита наиболее оптимальным является метод витальной экстирпации. | |
| 2 | Метод витальной экстирпации: показания, методика проведения? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: показания: все формы пульпита. Этапы лечения: анестезия, инструментальная обработка кариозной полости, вскрытие полости зуба, экстирпация коронковой, корневой пульпы, промывание полости зуба, остановка кровотечения, | |

| | | |
|---|--|---|
| | высушивание, пломбирование корневых каналов под рентгенографическим контролем до физиологической верхушки, наложение изолирующей прокладки, постановка постоянной пломбы. | |
| 3 | Какой процент гипохлорида натрия можно использовать для промывания корневых каналов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: Для промывания корневых каналов используют 3-5% раствор гипохлорита натрия. | |
| 4 | Какие препараты используют для временного пломбирования корневых каналов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: Для временного пломбирования используют препараты на основе гидроокиси кальция. | |
| 5 | Методы определения рабочей длины корневых каналов зубов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: существует три метода основных и метода определения рабочей длины: 1. Математический (расчётная длина зуба и корня). 2. Рентгенологический. 3. Электрометрический. | |
| 6 | Инструментальная обработка корневого канала техникой Step Back? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: по методике «step-back» вначале обрабатывают апикальную часть канала, а затем — коронковую. После формирования доступа к каналу по рентгенограмме определяют его длину. Первый файл, который «застрывает» в канале, пройдя его рабочую длину, считается начальным апикальным файлом. Корневой канал последовательно расширяют на четыре размера. На этом начальном этапе нельзя пропускать ни одного инструмента. В противном случае файл будет блокироваться в канале. Последний файл, проходящий на рабочую длину, должен удалять белую дентинную стружку. Его называют апикальным мастер-файлом. Его размер определяет размер гутта-перчевого мастер-штифта. Затем расширяют коронковую часть канала методом «step-back» («шаг назад») на четыре размера. Каждый последующий К-файл вводят на 1 мм короче, чем предыдущий, чтобы придать каналу форму конуса с апикальным упором. При этом периодически на всю длину вводят апикальный мастер-файл, чтобы убедиться в проходимости канала. | |
| 7 | Какой методы являются решающими в диагностике хронического пульпита и периодонтита? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: решающим в дифференциальной диагностике | |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | хронического пульпита и периодонтита является электроодонтометрия и рентгенография. | |
| 8 | Метод латеральной конденсации. Техника проведения? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: 1. Подбор основного гуттаперчевого штифта. 2. Подбор спредера. 3. Введение в канал эндогерметика. 4. Введение основного штифта в канал. 5. Боковая конденсация гуттаперчи. 6. Выведение спредера и введение дополнительного штифта. 7. Боковая конденсация гуттаперчи, выведение спредера и введение второго дополнительного штифта. 8. Удаление излишка гуттаперчи и пасты. 9. Рентгенологический контроль качества пломбирования. | |
| 9 | Тактика врача при лечении хронического периодонтита однокорневого зуба? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: однокорневые зубы с хорошо доступными для обработки каналами при фиброзном, гранулематозном, гранулирующем периодонтите и околокорневой кисте (до 2 см в диаметре) лечат при помощи медикаментов с последующим пломбированием каналов твердеющими материалами. Абсолютным показанием к лечению однокорневых зубов в одно посещение является наличие свищевого хода. | |
| 10 | С какими заболеваниями дифференцируют острый апикальный периодонтит? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: острый апикальный периодонтит дифференцируют с острым пульпитом. | |
| 11 | Какой методы являются решающими в диагностике хронического пульпита и периодонтита? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: Решающим в дифференциальной диагностике хронического пульпита и периодонтита является электроодонтометрия и рентгенография. | |
| Б2.Б.1.1.6 | Реставрационные технологии. Пломбировочные материалы | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| 1 | Материалы, применяемые для лечебных прокладок? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: 1. Материалы на основе гидроксида кальция. 2. Цинк-эвгенольный цемент (ЦЭЦ). 3. Комбинированные лекарственные пасты | |
| 2 | Адгезивная подготовка твердых тканей зуба к реставрации? | ОПК-4, |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | | ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: изоляция рабочего поля, высушивание 2-3 сек. слабой струей воздуха, нанесение протравочного геля на эмаль на 15-20 сек., дентин – 10 сек., смывание геля в течении 10-15 сек. Нанесение компонентов адгезивной системы в зависимости от её поколения и полимеризация. | |
| 3 | Выбор пломбировочного материала для реставрации фронтальной группы зубов? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: для реставрации фронтальной группы зубов используются композиционные материалы. | |
| 4 | Перечислите показания к применению жидкотекучих композиционных материалов | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: Жидкотекучие композиционные материалы могут применяться при лечении кариса эмали I, III, V класса по Блеку; для выравнивания дна кариозной полости, герметизации фиссур, шинирования зубов. | |
| 5 | Какой группе материалов относиться SDR ? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: к жидкотекучим композитам. | |
| Б2.Б.1.1.7 | Заболевания тканей пародонта. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Определение глубины пародонтального кармана? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: осуществляется с помощью градуированных пародонтальных зондов (механических, электронных) вводимых в пародонтальный карман. Предпочтение отдаётся зондам с закругленным кончиком диаметром 0,5 – 0,6 мм. Рекомендуемое усилие при зондировании составляет 0,2 – 0,25 Н | |
| 2 | Определение индекса гингивита (РМА) ? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: оценка индекса РМА проводится по следующим кодам и критериям: 0 — отсутствие воспаления; 1 — воспаление только десневого сосочка (Р); 2 — воспаление маргинальной десны (М); 3 — воспаление альвеолярной десны (А). Индекс РМА рассчитывают по формуле: | |

| | | |
|---|---|--|
| | <p>сумма баллов</p> $PMA = \frac{\text{сумма баллов}}{3 \times \text{число зубов}} \times 100\%$ <p>Оценочные критерии индекса PMA: 30% и менее — легкая степень тяжести гингивита; 31—60 % — средняя степень тяжести; 61% и выше — тяжелая степень.</p> | |
| 3 | С помощью каких инструментов возможно обработать область фуркации зуба при фуркационном дефекте I класса (по Lindhe). | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: Для обработки инструментальной зоны фуркации используют зоноспецифические кюреты Грейси, специальные ультразвуковые насадки Regio. | |
| 4 | Как часто надо проводить осмотр пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: При пародонтите легкой степени осмотр надо проводить один раз в год. При средней и тяжелой формах - два раза в год. | |
| 5 | Какие средства гигиены нужно рекомендовать пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта, помимо ручных зубных щеток? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта, помимо ручных зубных щеток нужно рекомендовать использовать ершики, ирригаторы, электрические зубные щетки. | |
| 6 | Этапы проведения, закрытого кюретажа пародонтальных карманов. | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: выполняется местное обезболивание. Измеряется глубина кармана. С использованием ручных инструментов или ультразвука карман очищается от зубных отложений и грануляций. Выполняется полировка корня. Обработка очищенной полости раствором натрия хлорида. После процедуры накладываются лечебные повязки на десну. | |
| 7 | Когда можно проводить профессиональную гигиену полости рта пациенту с пародонтитом средней степени тяжести с гноетечением? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: пациенту с пародонтитом средней степени тяжести с гноетечением можно проводить профессиональную гигиену полости рта только после стихания воспалительного процесса. | |
| 8 | Вторичная профилактика заболеваний пародонта заключается ? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: 1. Устранение местных травмирующих факторов. 2. Нормализация индивидуальной гигиены полости рта и проведение профессиональной гигиены полости рта. 3. Устранение начальных форм заболеваний пародонта, с целью предотвращения их прогрессирования. | |
| 9 | Проводить семинары и читать лекции в рамках санитарно-просветительской работы с населением.. | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: санитарно-просветительная работа проводится с помощью: устного, печатного, наглядного материала в виде: лекции, беседы, доклады, громкого чтения, вечера вопросов и ответов, курсовых занятий, выступления по радио. | |
| Б2.Б.1.1.8 | Заболевания слизистой оболочки полости рта | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Тактика врача при хронической травме полости рта? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: устранение действия раздражителя, частая обработка поверхности очага поражения растворами антисептиков. При наличии боли - аппликации обезболивающих средств. Для облегчения удаления некротических масс с поверхности язвы можно пользоваться растворами протеолитических ферментов, затем кюретажной ложкой или гладилкой механически удалить налет. После очищения поверхности язвы от некротического налета целесообразно использовать кератопластические средства. | |
| 2 | У пациента диагностированы гранулы Фордайса (L72.8) Ваши рекомендации? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: Гранулы Фордайса представляют собой подслизистые узелки, размером 1-2 мм, желтовато-белого цвета, одиночно или скученно расположенные. Локализация – слизистая оболочка губ, щек. Лечение не проводится. | |
| 3 | Лечебная тактика врача при местном лечении лейкоплакии полости рта? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: если эрозия или язва образовались сравнительно недавно, то в комплекс лечения входят изъятие раздражителя, применение противовоспалительных и кератопластических средств, улучшающих трофику тканей, противовирусных средств (аппликаций 5% интерфероновой мази или 5% раствора интерферона с экспозицией 15-20 минут), 3-4 раза в день, в течение 7- 10 дней. Если консервативное лечение в течение 10-14 дней оказывается | |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | неэффективным и не наблюдается тенденции к заживанию, следует применить хирургическое или криохирургическое иссечение очагов поражения с обязательным предварительным гистологическим исследованием. При подтверждении подозрений на малигнизацию сразу же предпринимается радикальная операция в онкологическом учреждении. | |
| 4 | Перечислите этапы местного лечения эрозивно-язвенной и буллезной формы красного плоского лишая? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: 1) санация полости 2) обезболивание СОПР 3) антисептическая обработка 4) ферментативные препараты 5) кортикостероидная терапия 6) эпителизирующая терапия | |
| 5 | Общее лечение язвенно-некротического гингивита Венсана. Препараты, дозировки? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: витамины (группы В, витамин С, РР), общеукрепляющая и стимулирующая регенерацию тканей терапия, высококалорийная и витаминизированная пища; десенсибилизация и дезинтоксикация организма. | |
| 6 | Тактика лечения при ксеростомии (К11.7) | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: назначение искусственной слюны на основе карбоксиметилцеллюлозы, для стимуляции слюноотделения 1% раствор пилокарпина (по схеме) | |
| 7 | Профилактика лейкоплакии? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: устранение раздражающих факторов (санация полости рта, исключение курения приема алкоголя), устранение профессиональных вредностей (химические, физические факторы), лечение сопутствующих заболеваний | |
| Б2.Б.1.1.9 | Профессиональная гигиена полости рта. Отбеливание зубов. Физиотерапия стоматологических заболеваний | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| 1 | При механическом удалении зубного камня, какие инструменты используют? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: для этого применяют различной формы экскаваторы, | |

| | | |
|---|--|--|
| | крючки, эмалевые ножи, кюретажные ложки, приспособлявая тот или иной инструмент к различным плоскостям зуба. Имеются наборы для удаления зубного камня — набор Закса, Макколла. Основным инструментом для удаления зубного камня является острый экскаватор. | |
| 2 | Какие правила при использовании ультразвуковых аппаратов для удаления зубного камня? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: не устанавливать острие инструмента перпендикулярно оси зуба, не оказывать какого-либо давления на поверхность зуба, не использовать аппарат без вводного орошения. | |
| 3 | Физиотерапевтические методы применяемые при лечении красного плоского лишая? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: гелий-неоновый лазер; инфракрасное облучение; электрофорез интала. | |
| 4 | Методика трансканального электрофореза? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: механически и медикаментозно обрабатывают полость зуба и каналы, в полость зуба вводят тампон с лекарственным веществом и активный электрод (одножильный медный провод в изоляции), полость зуба изолируют липким воском, располагают пассивный электрод (десневой при наличии свищевого хода или пластинчатый), поперечно или продольно. Лечение пульпита: сила тока 3 мА, проводят две процедуры по 15 минут со сменой тампона с лекарственным веществом. Процедуры проводят под контролем ЭОД. После - временная пломба. На следующий день проводят контрольную ЭОД. Лечение хронического периодонтита: сила тока от 1 до 3 мА, продолжительность процедуры 20 минут, курс лечения от 1 до 6 процедур. | |
| 5 | Методика домашнего отбеливания зубов? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: в первое посещение врач обследует пациента и по показаниям проводит профессиональную гигиену полости рта, определяет исходный цвет, фотографирует зубы. Далее получают оттиски с зубных рядов для последующего изготовления индивидуальных кап-резервуаров, в которые будет помещаться отбеливающий гель. Во второе посещение припасовывают каппы, пациент обучается технике нанесения геля, объясняется порядок применения отбеливающего средства и назначается день осмотра. Дома пациент самостоятельно заполняет каппы гелем и носит их определенное время (от 1 до 6–8 часов в сутки). Третье посещение — оценивается достигнутый результат, | |

| | | |
|-------------------|--|--|
| | фотографируются зубы. Капы носят до получения нужного результата. Результат может сохраняться до 1 года. Для поддержания результатов рекомендуется проводить отбеливание раз в месяц (на один день или ночь), а через год повторить процедуру, но более кратковременно (до одной недели). | |
| 6 | В комплексном лечении каких заболеваний используется отбеливание ? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: при лечении флюороза | |
| 7 | Какие существуют методики отбеливания зубов? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: домашнее (<24% перекиси карбамида), офисное/профессиональное (35-37% перекиси карбамида), смешанное (комбинированное) отбеливание. | |
| 8 | Перечислите этапы профессиональной гигиены полости рта? | УК-1, УК-2, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: мотивацию пациента к лечению стоматологических заболеваний; обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта; удаление над- и поддесневых зубных отложений; полировку поверхности зуба (в том числе и корня); покрытие поверхностей зубов фторсодержащими и реминерализующими препаратами; устранение факторов способствующих скоплению зубного налета. | |
| Б2.Б.1.2.1 | Особенности зубов, зубных рядов, альвеолярных отростков, при различных патологиях. Дополнительные методы исследования | УК-1, ПК-1 |
| 1 | Укажите, с помощью чего осуществляется парадонтометрия? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: пародонтометрия осуществляется с помощью гнатодинамометра. | |
| 2 | Назовите, что исследует реодентография? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: кровоснабжение зуба и окружающих его тканей. | |
| 3 | Поясните, какой метод определения жевательной эффективности является самым физиологичным? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: самым физиологичным методом определения жевательной эффективности является метод Рубинова. | |
| 4 | Укажите, что прежде всего применяют для диагностики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: рентгенологические методы | |
| 5 | Назовите, для чего используется электромиография? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: электромиография используется для выявления уровня поражения нервно-мышечного аппарата зубочелюстной системы. | |
| 6 | Объясните, для чего используется реография области | УК-1, ПК-1 |

| | | |
|-------------------|---|--------------------------|
| | височно-нижнечелюстного сустава? | |
| | Ответ: реография используется для исследования гемодинамики в области височно-нижнечелюстного сустава. | |
| Б2.Б.1.2.2 | Диагноз и его составные части | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| 1 | Оформить амбулаторную карту больного? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| | Ответ: Заполнить титульный лист, отразить жалобы больного, анамнез заболевания, результаты объективного обследования, клинический диагноз, назначенные диагностические и лечебные мероприятия, необходимые консультации, зафиксировать факторы риска, зафиксировать дату, запись должна быть подписана (с расшифровкой Ф.И.О.). | |
| 2 | Что включают в план ортопедического лечения? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| | Ответ: в него включают план подготовки полости рта к протезированию. Указывают характер и последовательность вмешательств, направленных на создание благоприятных условий для протезирования. Больного необходимо направить на удаление корней подвижных зубов, экзостозов. По показаниям проводят рентгенографию альвеолярных отростков, височно-нижнечелюстного сустава, запись движений нижней челюсти, записи резцового и суставного путей. | |
| 3 | Поясните, что входит в первичное клиническое обследование стоматологического больного? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| | Ответ: сбор жалоб и анамнеза, осмотр больного, оценка психосоматического состояния организма, осмотр лица, обследование полости рта, осмотр слизистой оболочки полости рта, осмотр зубов, осмотр зубных рядов, определение вида прикуса, оценка альвеолярных отростков, оценка состояния пародонта. | |
| 4 | Чем определяется тяжесть болезни? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| | Ответ: тяжесть болезней определяется локализацией и характером течения, длительностью, временем и эффективностью, но и числом органов, вовлеченных в патологический процесс, степенью нарушения функции органов и тяжестью морфологических изменений. | |
| 5 | Сформулируйте пример диагноза при частичной вторичной адентии? | УК-1, ОПК-4, ПК-1 |
| | Ответ: вторичная частичная адентия на верхней челюсти, IV класс, первый подкласс по Кеннеди. Эстетический и фонетический недостаток. | |
| Б2.Б.1.2.3 | Подготовка зубов, альвеолярных отростков к ортопедическому лечению | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Укажите, что относят к специальным мероприятиям перед протезированием? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: депульпирование интактных зубов или их удаление по особым показаниям, иссечение рубцов, углубление | |

| | | |
|-------------------|---|--------------------------|
| | преддверия, удаление экзостозов, устранение деформаций окклюзионной поверхности, исправление аномалий прикуса, пластика альвеолярного гребня, имплантация под надкостницу или внутрь челюстной кости опорно-удерживающих каркасов и др. | |
| 2 | Опишите тактику по отношению к зубам с патологической подвижностью II и III степени у пациентов с наличием хронических очагов воспаления? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: зубы с патологической подвижностью II и III степени и наличием околоверхушечных хронических очагов воспаления, даже если каналы корней хорошо заполнены пломбирочным материалом, подлежат удалению. | |
| 3 | Поясните, какие цели преследуют специальные мероприятия, проводимые перед протезированием? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: облегчают проведение процедур, связанных с протезированием; ликвидируют нарушения окклюзионной поверхности, без чего иногда невозможно разумное протезирование; создают условия для крепления протеза. | |
| 4 | Назовите методы для исправления формы альвеолярного отростка ? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: удобная форма альвеолярного гребня может быть создана хирургическим путем. Это радикальное решение является альтернативой выжидательной тактики, рассчитанной на атрофию костных выступов, сокращая сроки подготовки больных к протезированию и обеспечивая его успех. | |
| 5 | Чем определяется тактика врача при удалении одиночно стоящих зубов на верхней и нижней челюстях? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: вопрос о сохранении одиночно стоящих зубов определяется индивидуально и зависит от клинической картины в полости рта | |
| Б2.Б.1.2.4 | Замещение дефектов коронки зуба. Вкладки и штифтовые конструкции | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Как должна располагаться временная пластмассовая коронка по отношению к десневому краю? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: временная пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться на уровне десны. | |
| 2 | Под каким углом формируют фальц при подготовке полости зуба под золотую вкладку? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: при подготовке полости зуба под золотую вкладку формируют фальц под углом 45°. | |
| 3 | Укажите, параллельно чему должна быть сформирована полость для вкладки? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: полость для вкладки должна быть сформирована параллельно крыше пульповой камеры. | |
| 4 | Перечислите клинические этапы изготовления коронковой керамической вкладки? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: клиническое и рентгенологическое обследование пациента, определение показаний, разработка плана ортопедического лечения, препарирование зуба под вкладку, снятие оттиска, припасовка вкладки, постоянная фиксация на цемент. | |

| | | |
|-------------------|--|------------------------------|
| 5 | Этапы изготовления штифтового зуба по Ричмонду? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) подготовка корня; 2) получение размеров окружности корня; 3) припасовка кольца и штифта; 4) получение оттиска с кольцом и штифтом и изготовление модели; 5) припасовка каппы со штифтом; 6) получение оттисков и отливка модели с каппой; 7) изготовление коронки; 8) фиксация протеза в полости рта. | |
| 6 | Клинические этапы изготовления металлической штампованной коронки? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) препарирование зуба, снятие оттисков. 2) определение центрального соотношения челюстей. 3) проверка качества изготовленной коронки, припасовка в полости рта. 4) фиксация коронки на цемент. | |
| Б2.Б.1.2.5 | Протезирование при частичной потере зубов | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Назовите факторы, которые препятствуют немедленному началу протезирования при частичной вторичной адентии? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: наличие не санированных зубов; наличие не удаленных корней под слизистой оболочкой; экзостозы; опухолеподобные заболевания; воспалительные процессы; заболевания и поражения слизистой оболочки полости рта. | |
| 2 | Перечислите клинические приёмы при протезировании частичными съёмными протезами? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) получение оттиска; 2) определение центрального соотношения челюстей; 3) проверка каркаса дугового протеза; 4) проверка конструкции съёмного протеза; 5) наложение протеза; 6) контрольные (повторные) осмотры больного. | |
| 3 | Укажите, что включает в себя первый лабораторный этап изготовления штамповано-паяных мостовидных протезов? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: отливка моделей; изготовление металлических штампованных коронок. | |
| 4 | Перечислите клинические этапы изготовления металлокерамических протезов? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) препарирование зубов под опорные коронки. Снятие оттисков; 2) определение центральной окклюзии; 3) припасовка цельнолитого металлокерамического протеза. Определение цвета керамической облицовки; 4) припасовка готового металлокерамического протеза; 5) фиксация металлокерамического протеза на постоянный цемент. | |
| 5 | Каким образом производится уход за съёмными протезами? | УК-1, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: чистка щёткой с пастой два раза в день, промывка проточной водой. Не рекомендуется употреблять вязкие и клейкие продукты. Необходимо производить коррекции протезов. Следует беречь протезы от механических и химических повреждений. Раз в полгода необходимы профилактические осмотры. | |

| | | |
|-------------------|---|--|
| Б2.Б.1.2.6 | Протезирование при полной потере зубов | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Чем характеризуется III тип беззубой нижней челюсти по Келлеру? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: при III типе челюсти альвеолярная часть сохранена в переднем отделе и значительно атрофирована в боковых отделах. | |
| 2 | Чем характеризуется II тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| 3 | Укажите место коррекции индивидуальной ложки на верхней челюсти при проведении функциональной пробы «широкое открывание рта»? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: место коррекции - дистальный край ложки в область крылочелюстных складок. | |
| 4 | Перечислите клинические этапы протезирования полным съемным протезом | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) внешний осмотр и обследования полости рта, преддверия полости рта, снятие анатомического оттиска, 2) припасовка индивидуальной ложки в полости рта, пробы Гербста, 3) определение центральной окклюзии, 4) проверка конструкции полного съемного протеза на модели и в полости рта, 5) сдача протеза | |
| 5 | Перечислите этапы определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: 1) установление высоты верхнего окклюзионного валика и оформление овала в вестибулярном отделе, 2) формирование окклюзионной плоскости, 3) определение межальвеолярной высоты, 4) определение и фиксация центрального соотношения, 5) нанесение анатомических ориентиров для постановки искусственных зубов. | |
| 6 | Какие существуют методы регистрации центрального соотношения челюстей? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: внеротовой (по Гизи), внутриротовой | |
| Б2.Б.1.2.7 | Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Артрозы. Особенности ортопедического лечения | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2,ПК-3 |
| 1 | Укажите показания к применению окклюзионных шин при болезнях височно-нижнечелюстного сустава? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2,ПК-3 |
| | Ответ: шины применяются для нормализации функции мышц, положения суставных головок, предохранения тканей сустава от существующих окклюзионных нарушений, ограничения движения нижней челюсти. | |
| 2 | Назовите симптомы, характерные для клинической картины вывиха? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК-2,ПК-3 |
| | Ответ: боль, невозможность приёма пищи и закрывания рта, рот больного открыт, подбородок выдвинут вперед, передние зубы не смыкаются, слюнотечение, под скуловой дугой определяется выбухание смещённой головки нижней челюсти. | |

| | | |
|-------------------|---|---|
| 3 | Диагностика вывихов нижней челюсти? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК- 2,ПК-3 |
| | Ответ: для распознавания вывиха нижней челюсти, как правило, достаточно внешнего осмотра и пальпаторного обследования. Вместе с тем, уточняющая и дифференциальная диагностика невозможны без рентгенографии ВНЧС, а в сложных случаях – без КЛКТ или КТ височно-нижнечелюстного сустава. При переднем вывихе нижней челюсти на боковых рентгенограммах определяется свободная суставная впадина, смещение головки челюсти кпереди от суставного бугорка; при заднем вывихе – суставная головка, сместившись кзади, занимает положение под нижней стенкой костного слухового прохода, между нижнечелюстной ямкой и сосцевидным отростком. | |
| 4 | Перечислите, какие методы используются при лечении артроза височно-нижнечелюстного сустава? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК- 2,ПК-3 |
| | Ответ: лечение артрозов комплексное. По показаниям применяются медикаментозные, физические, ортопедические и хирургические методы лечения. | |
| 5 | Дифференциальная диагностика артрозов ВНЧС проводится с? | УК-1,УК-2, ОПК-5, ПК- 2,ПК-3 |
| | Ответ: дифференциальную диагностику артроза необходимо проводить с болевой дисфункцией ВНЧС, с юношеской дисфункцией ВНЧС с фиброзным и костным анкилозом, контрактурами нижней челюсти, некоторыми врожденными заболеваниями. Среди последних необходимо знать о синдромах, сопровождающихся нарушением роста нижнечелюстной кости: синдром Робена, синдром I и II жаберных дуг, синдром Гольденхара (окулоаурикулярно-verteбральная дисплазия) | |
| Б2.Б.1.2.8 | Ортопедическое лечение при заболеваниях тканей пародонта | УК-1, УК-3, ПК-2, ПК-5, ПК-6 |
| 1 | Тактика стоматолога ортопеда при наличии пародонтита средней степени тяжести и подвижности зубов третьей степени? | УК-1, ПК- 2,ПК-5 |
| | Ответ: тактика стоматолога ортопеда при наличии пародонтита средней степени тяжести и подвижности зубов третьей степени должна быть направлена на шинирование зубов. | |
| 2 | Перечислите нежелательные последствия и осложнения при несоблюдении правил и рекомендаций по проведению избирательного пришлифовывания зубов? | ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: 1) снижение межальвеолярной высоты; 2) смещение зубов; 3) гиперестезия твердых тканей; 4) чрезмерная нагрузка на пародонт после уплощения бугров зубов; 5) выведение из окклюзионного контакта одних зубов и | |

| | | |
|-------------------|--|---------------------------------|
| | перегрузка пародонта других. | |
| 3 | Какие сроки проводится непосредственное (первичное) протезирование имediat-протезами? | УК-1, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: протезирование осуществляется в первые 2 недели, в период заживления операционной раны и ее эпителизации. | |
| 4 | Методика избирательного пришлифовывания зубов при заболеваниях тканей пародонта? | ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: сошлифовыванию подлежат скаты бугров, за счет которых нарушается равномерность движения нижней челюсти и происходит ее смещение в сторону, проводится строго от десневого края к вершине бугра. | |
| 5 | Технология наложение адгезивной шины? | УК-1, УК-3, ПК-2, ПК-6 |
| | Ответ: 1. Предварительная абразивная обработка поверхности зубов для создания ретенционных пунктов. 2. Протравливание поверхности зубов. 3. Нанесение бонда на поверхность зубов. 4. Поэтапное прикладывание ленты к зубному ряду с заведением в межзубные промежутки и засвечивание поверхности. В завершение шина покрывается тонким слоем композита с последующей полировкой. При изготовлении шины, из гигиенических соображений, необходимо оставлять открытыми придесенные промежутки между зубами. При замещении одиночных дефектов возможно изготовления зуба и фотокомпозита, укрепляющегося на шине между соседними зубами. При данном виде работ необходимо изготавливать шины таким образом, чтобы несущая часть была выдвинута вперед и проходила в толщине искусственно изготовленного зуба. Рекомендуется укрепление средней части шины дополнительными слоями "Фибер-Сплинта". | |
| 7 | Какая документация необходима для учета и контроля проводимых диспансерных мероприятий? | ПК-2 |
| | Ответ: основными медицинскими документами для учёта и контроля проводимых диспансерных мероприятий являются: Медицинская карта амбулаторного больного Карта учёта диспансеризации Контрольная карта диспансерного наблюдения. | |
| Б2.Б.1.3.1 | Местное обезболивание (анестетики, виды анестезий, техника проведения, показания, противопоказания) | ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3 |
| 1 | Методика проведения туберальной анестезии? | ПК-2 |
| | Ответ: При полуоткрытом рте отводят шпателем или зеркалом щеку кнаружи. Иглу располагают под углом 45° к гребню альвеолярного отростка, скос ее должен быть обращен к кости. Вкол иглы производят на уровне коронки второго большого коренного зуба или между вторым и третьим большими коренными зубами в слизистую оболочку, отступя от переходной складки на 0,5 см кнаружи. Иглу продвигают вверх, назад и внутрь на глубину 2,5 см, отводя шприц кнаружи, чтобы игла все время располагалась как можно ближе к кости. При отсутствии больших коренных зубов ориентируются по скулоальвеолярному | |

| | | |
|-------------------|--|--------------------------|
| | гребню, идущему от скулового отростка верхней челюсти к наружной поверхности альвеолярного отростка, который расположен на уровне первого большого коренного зуба. Вкол иглы делают позади скулоальвеолярного гребня, что соответствует середине коронки отсутствующего второго большого коренного зуба. | |
| 2 | Методика проведения торусальной анестезии? | ПК-2 |
| | Ответ: При торусальной анестезии рот больного должен быть открыт максимально широко. Вкол иглы производят перпендикулярно к слизистой оболочке щеки, направляя шприц с противоположной стороны, где он располагается на уровне больших коренных зубов. Местом вкола является точка, образованная пересечением горизонтальной линии, проведенной на 0,5 см ниже жевательной поверхности верхнего третьего большого коренного зуба и бороздки, образованной латеральным скатом крыловидно-нижнечелюстной складки и щекой. Иглу продвигают до кости (на глубину от 0,25 до 2 см). Вводят 1,5—2,0 мл анестетика, блокируя нижний альвеолярный и щечный нервы. Выведя иглу на несколько миллиметров в обратном направлении, инъецируют 0,5—1,0 мл анестетика для «выключения» язычного нерва. | |
| 3 | Назовите общие осложнения местной анестезии? | ОПК-5, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: интоксикация, обморок, коллапс, анафилактический шок. | |
| 4 | Оказание неотложной помощи при коллапсе? | ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: придать пациенту положение с приподнятыми конечностями, в/в физ раствор 400- 500 мл, в/в 1%- 0,3 мл раствор мезатона, в/в раствор преднизолона 60- 90 мг, в/в 0,06 % раствор преднизалона 1 мл. | |
| 5 | Профилактика осложнений при проведении местной анестезии? | ПК-2 |
| | Ответ: необходимы соблюдение техники анестезии, постоянное впрыскивание анестетика при в ведении иглы вглубь тканей, что способствует отодвиганию кровеносных сосудов. Для предупреждения введения анестетика в кровеносное русло перед впрыскиванием раствора надо потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в шприце (аспирационная проба); при поступлении ее необходимо изменить положение иглы и только после этою вводить анестетик. | |
| 6 | Клинические признаки при развитии коллапса? | ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: пациент находится в прострации, бледные кожные покровы, голодный пот, цианоз, пульс частый нитевидный, дыхание поверхностное, давление понижено. | |
| Б2.Б.1.3.2 | Операции удаления зуба | УК-1, ПК-5 |
| 1 | Назовите этапы проведения операции удаления зубов? | |
| | Ответ: 1) наложение щипцов 2) продвижение щечек щипцов | |

| | | |
|-------------------|--|---------------------------------|
| | под десну 3) смыкание щипцов (фиксация) 4) вывихивание зуба (люксация и ротация) 5) извлечение зуба из лунки (тракция). | |
| 2 | Какие виды щипцов вы знаете? | ПК-5 |
| | <p>Ответ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. щипцы для удаления резцов и клыков; 2. S-образные щипцы для удаления верхних премоляров; 3. S-образные щипцы для удаления 1 и 2 верхних моляров; 4. щипцы для удаления верхних 3-х моляров; 5. штыковидные (байонетные щипцы) для удаления корней зубов на верхней челюсти; 6. клювовидные щипцы для удаления резцов на нижней; 7. лювовидные щипцы для удаления клыков и премоляров; 8. клювовидные щипцы для удаления нижних моляров. | |
| 3 | Назовите местные осложнения, возникающие после удаления зуба? | УК-1, ПК-5 |
| | Ответ: кровотечение, луночковая послеоперационная боль. | |
| 4 | Назовите местное осложнение, возникающие во время удаления зуба, при котором в качестве оказания помощи может быть проведена трахеотомия. | УК-1, ПК-5 |
| | Ответ: аспирация зуба или его корня. | |
| 5 | Методика удаления верхних резцов? | УК-1, ПК-5 |
| | <p>Ответ: Для удаления резцов врач должен стоять справа и впереди больного. При удалении бокового резца с левой стороны больной должен слегка повернуть голову вправо, при удалении правого бокового резца - влево. Для хорошего обозрения операционного поля и фиксации альвеолярного отростка во время операции врач пальцем левой руки отодвигает верхнюю губу больного и помещает его с наружной стороны в области альвеолы удаляемого зуба, пальцем охватывает альвеолу с небной стороны. Центральный резец удаляют прямыми щипцами с широкими щечками, боковой резец - такими же щипцами, но с более узкими щечками.</p> | |
| 6 | Укажите причину раннего вторичного кровотечения после удаления зуба? | УК-1, ПК-5 |
| | Ответ: применение для обезболивания анестетика, содержащего адреналин. | |
| Б2.Б.1.3.3 | Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение | УК-1, ОПК-10, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Назовите неотложное оперативное вмешательство при остром гнойном периостите челюсти? | ОПК-10 |
| | Ответ: вскрытие гнойного поднадкостничного очага (периостотомия) и создание оттока экссудата. | |
| 2 | Назовите принципы лечение острого остеомиелита? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: Терапия при острой стадии остеомиелита челюсти должна быть комплексной, проводится в стоматологическом стационаре. Она состоит из оперативного вмешательства - первичной обработки</p> | |

| | | |
|-------------------|---|-------------------------|
| | гнойных очагов в надкостнице, кости, прилежащих к ней мягких тканях и противовоспалительной, дезинтоксикационной, общеукрепляющей, стимулирующей, симптоматической терапии. | |
| 3 | Перечислите осложнения абсцессов и флегмон лица и шеи? | УК-1,ПК-1,ПК-2 |
| | Ответ: Абсцессы, флегмоны лица и шеи могут осложняться вторичным кортикальным остеомиелитом. В случае распространения процесса возможны такие серьезные осложнения, как медиастинит, тромбоз пещеристого синуса твердой мозговой оболочки, менингит, менингоэнцефалит, абсцесс мозга, сепсис. | |
| 4 | Какие виды физиотерапевтического лечения применяются при абсцессах и флегмонах? | ОПК-10 |
| | Ответ: в начальных стадиях развития воспалительного процесса УФО, УВЧ, гелий неоновый лазер; после прекращения гноетечения из раны используется УФО, УВЧ, ультразвук, флюктуоризация, электрофорез с различными препаратами | |
| 5 | Какое оперативное вмешательство проводится при хроническом остеомиелите челюсти? | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: удаление секвестрировавшегося участка кости (секвестрэктомия). | |
| 6 | Как проводится оперативное вмешательство по поводу абсцесса спинки и тела языка | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: проводят продольный разрез по краю или спинке языка через участок размягчения или болезненности. После рассечения слизистой оболочки тупым путем проходят между пучками мышц и опорожняют гнойник. | |
| 7 | Наиболее информативный метод обследования пациента с хроническим остеомиелитом челюсти ? | УК-1, ПК-1 |
| | Ответ: рентгенологический | |
| Б2.Б.1.3.4 | Травма челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, лечение | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Тактика по отношению к зубу с продольным переломом? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: зуб подлежит удалению. | |
| 2 | Что можно увидеть на внутриротовой рентгенограмме при диагностике перелома альвеолярного отростка? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: отчетливо видна линия перелома и её взаимоотношение с корнями зубов. | |
| 3 | Какое обследование может дать более полную информацию, при подозрении на перелом мышцелкового отростка нижней челюсти? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: томограмма височно-нижнечелюстного сустава. | |
| 4 | Какие пункты включает в себя специализированная помощь при переломах челюстей? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: репозиция отломков; иммобилизация; медикаментозное и физиотерапевтическое лечение; решение вопроса о тактике по отношению к зубу, находящемуся в линии перелома; реабилитация больного. | |

| | | |
|-------------------|--|---|
| 5 | Назовите конструкцию, применяемую при переломе нижней челюсти в пределах зубного ряда со смещением отломков или при их тугоподвижности? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: двухчелюстная шина с зацепными петлями по С.С.Тигерштедту. | |
| Б2.Б.1.3.5 | Заболевания слюнных желез. Клиника, диагностика, лечение. Заболевания ВНЧС. Клиника, диагностика, лечение | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Какие лечебные мероприятия проводят больным с хронической формой сиаденита ? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: коррекция нарушенного иммунитета (повышение неспецифической резистентности организма); терапия системных заболеваний; улучшение функции слюнной железы; диспансеризация. | |
| 2 | Лечение при хронической фазе слюнно-каменной болезни (калькулезного сиаденита)? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: камень хирургически удаляют из протока или железы; если удаление невозможно, проводят экстирпацию поднижнечелюстной железы. | |
| 4 | Укажите способ дифференциальной диагностики синдрома болевой дисфункции от артрита и остеоартрита? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: блокада двигательных путей тройничного нерва по способу П.М. Егорова. | |
| 5 | Назовите специальные методы обследования ВНЧС? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: 1. рентгенография и томография с использованием специальных укладок; 2. компьютерная томография; 3. рентгенцефалометрия; 4. рентгенкинофлюорография; 5. артрография; 6. артроскопия; 7. ядерно-магнитный резонанс; 8. методы регистрации движений нижней челюсти. | |
| Б2.Б.1.3.6 | Современные методы хирургического лечения заболеваний пародонта | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Показанием для какого оперативного вмешательства является патологический карман глубиной до 6 мм? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: открытый кюретаж пародонтального кармана. | |
| 2 | Методика лоскутной операции по Цешинскому-Видману-Нейману? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: выкраивание и откидывание слизисто-надкостничного лоскута с последующей тщательной обработкой корней зубов, костных карманов, внутренней части лоскута. | |
| 3 | Методика проведения закрытого кюретажа ? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |

| | | |
|-------------------|---|--------------------------------|
| | <p>Ответ: после антисептической обработки операционного поля и местного обезболивания корень зуба очищают от наддесневых и поддесневых зубных отложений и полируют его, а затем удаляют грануляции и тяжи эпителия со стенок и дна пародонтального кармана. Для этого на наружную поверхность десневой стенки кармана устанавливают палец и с помощью инструментов (кюреток) осуществляют удаление патологических грануляций «по пальцу». При необходимости освежают край десны и альвеолярного отростка. Завершают выполнение кюретажа антисептической обработкой операционной раны, гемостазом, плотным прижатием десны к зубу и наложением десневой повязки.</p> | |
| 4 | В каком случае проводится вестибулопластика? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: при мелком преддверии полости рта. | |
| 5 | Назовите противопоказания к гингивэктомии? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: наличие глубоких костных карманов, узкой зоны прикрепленной десны. | |
| 6 | С какой периодичностью проводится диспансерное наблюдение пациентов с пародонтитом средней степени тяжести ? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: 2 раза в год | |
| Б2.Б.1.3.7 | Неврогенные заболевания лица и челюстей | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | К физиотерапевтическим методам лечения невралгии тройничного нерва относятся? | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: дарсонвализация, флюктуоризация, электрофорез с лекарственными препаратами, СВЧ-терапия, метод чрескожной электростимуляции, иглорефлексотерапия. | |
| 2 | Перечислите оперативные вмешательства на периферических ветвях тройничного нерва при невралгии? | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: невротомия, нервэктомия, нервэкзerez, декомпрессионные операции. | |
| 3 | Ведущий клинический симптом при неврите тройничного нерва? | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: этим симптомом является боль самопроизвольная, ноющая, постоянная, усиливающаяся при надавливании на пораженный нерв. | |
| 4 | Рентгенография каких отделов необходима при диагностике неврогенных заболеваний лица и челюстей ? | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: рентгенография альвеолярных отростков челюстей, шейного отдела позвоночника, ВНЧС и черепа. | |
| 5 | Укажите физиотерапевтические методы лечения неврита лицевого нерва? | ОПК-5, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: иглорефлексотерапия, импульсные токи, УВЧ, ультрафиолетовое облучение, электрофорез. | |
| Б2.Б.1.4.1 | Анатомо-физиологические особенности строения | УК-1, УК-2, |

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| | зубочелюстной системы детей. Эндо- и экзогенная профилактика заболеваний зубов в детском возрасте | УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| 1 | Перечислить основные методы профилактики зубочелюстных аномалий у плода в период внутриутробного развития? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: профилактические мероприятия подразделяются на пре- и постнатальные. Мероприятия по пренатальной профилактике проводятся в женской консультации путем оздоровления организма беременной женщины. Задачами профилактики ЗЧА в этот период являются устранение профессиональных вредностей, установление рационального режима дня и питания женщины, лечение инфекционных заболеваний, борьба с токсокозом, санация полости рта, стоматологическое просвещение. В этот период возможно выявление ряда наследственных факторов, однако методы влияния на процессы наследственности находятся на стадии исследований. | |
| 2 | Эндогенная профилактика кариеса зубов? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: эндогенная профилактика кариеса зубов заключается во введении препаратов Са, F и P, микроэлементов и витаминов внутрь организма ребенка. Она подразделяется на лекарственную и безлекарственную. Основой безлекарственной профилактики кариеса зубов у детей является правильное, сбалансированное питание как источник качественно полноценного обмена веществ. Эндогенная лекарственная профилактика - это назначение солей Са, F, P микроэлементов в сочетании с витаминами внутрь организма ребенка в возрастных дозировках. | |
| 3 | Принципы назначения препаратов фтора? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: при энтеральном и парентеральном введении фтор влияет на минеральный и белковый обмен в организме в целом и в тканях зубов. Для общей профилактики фтор назначают внутрь в виде таблеток натрия фторида, фторированного молока, поваренной соли или питьевой воды. Средняя концентрация фтора в искусственно фторированной воде в условиях умеренного климата должна составлять 0,8—1,2 мг/л. Как источник фтора используют и естественные минеральные воды с высоким его содержанием. Выделяют следующие препараты фтора: «Fluorid», «Натриум флюоратум», «Fluoretten law& forte» 0,25 мг фтора (0,55 мг натрия фторида). Таблетки принимать один раз в сутки, утром, после еды, разжевав их. Препараты фтора назначают при недостаточном количестве фтора в питьевой воде. | |
| 4 | Принципы назначения препаратов кальция? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | Ответ: кальций обеспечивает твердость и прочность костной | |

| | | |
|---|--|------------------------------------|
| | <p>ткани и эмали зубов, его метаболизм тесно связан с метаболизмом фосфора. Препараты Са нормализуют функции клеточных мембран, проницаемость сосудов, повышают сопротивляемость организма. Суточная потребность человека в Са составляет 10—20 мг/кг, фосфоре — 1,5 г. Для профилактики кариеса применяют следующие препараты кальция:</p> <p>1. Кальция глюконат (выпускается в таблетках по 0,25 и 0,5 г) на- значают детям в возрасте до 1 года — по 0,5 г; от 2 до 4 лет — по 1 г, от 5 до 6 лет — по 1—1,5 г, от 7 до 9 лет — по 1,5—2 г, от 10 до 14 лет — по 2—3 г 2—3 раза в сутки перед едой. Через три месяца курс повторяют.</p> <p>Кальция лактат более эффективен при пероральном применении, так как содержит больший процент Са. Выпускается в порошках и таблетках по 0,5 г. Противопоказания к его применению, одновременное применение сердечных гликозидов из группы наперстянки или строфантина, являющихся синергистами кальция, а также почечнокаменная болезнь и повышенное содержание Са в крови.</p> | |
| 5 | Экзогенная профилактика кариеса зубов у детей? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | <p>Ответ: экзогенная профилактика кариеса зубов заключается в обработке поверхности зубов соединениями реминерализующих веществ: препаратами фтора, кальция, фосфора и микроэлементов. За счет этого происходит насыщение эмали элементами фтора, кальция и процессы деминерализации эмали несколько приостанавливаются.</p> <p>А так же, в нормализации питания ребенка, устранения вредных привычек, снижении потребления углеводов и повышении уровня гигиены полости рта.</p> | |
| 6 | Первичная профилактика заболеваний пародонта? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | <p>Ответ: 1) организацию санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию населения. При этом оправдано привлечение средств массовой информации, показ видеофильмов, выпуск санитарных листов, использование возможностей комнат гигиены. При беседах с пациентами в комнатах гигиены, врач-гигиенист должен напоминать о правилах ухода за полостью рта, демонстрировать технику чистки зубов, проводить контрольную чистку с использованием индикаторных средств; 2) назначение рационального питания. Врач-стоматолог должен рекомендовать больному сбалансированное питание, которое предусматривает достаточное поступление питательных веществ, в частности, аминокислот, увеличение доли растительных нерафинированных масел, продуктов с активными металлическими группами, оказывающими линотропный эффект (овощи, молочные и морские продукты), витаминов,</p> | |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | микроэлементов. | |
| 7 | Вторичная профилактика заболеваний пародонта? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3 |
| | <p>Ответ: целью вторичной профилактики является лечение ранних признаков патологических изменений в тканях пародонта с целью предупреждения их прогрессирования. Составными компонентами вторичной профилактики являются следующие: полноценный гигиенический уход за полостью рта пациента; исключение травматических факторов, в том числе устранение травматической окклюзии; использование реминерализующих средств для предупреждения кариеса; рентгенологический контроль, повторяемый через год, позволяющий выявить характер и интенсивность деструктивных процессов в костной ткани альвеолярной части; улучшение микроциркуляции, используя немедикаментозные методы, физиотерапевтические процедуры.</p> | |
| Б2.Б.1.4.2 | Местное обезболивание (анестетики, виды анестезий, техника проведения, показания, противопоказания) в детской стоматологии | ОПК-5, ОПК-7,ОПК-10, ПК-1, ПК-2 |
| 1 | Препараты для проведения премедикации у детей? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: отвар валерианы, пустырника, фенезепам, АРО-диазепам, клона-зепам.</p> | |
| 2 | Какие препараты применяют для проведения ингаляционного наркоза у детей? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: закись азота, фторотан (наркотан, галотан) и их комбинации</p> | |
| 3 | Профилактика осложнений при проведении местной анестезии? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: необходимы соблюдение техники анестезии, постоянное впрыскивание анестетика при введении иглы вглубь тканей, что способствует отодвиганию кровеносных сосудов. Для предупреждения введения анестетика в кровеносное русло перед впрыскиванием раствора надо потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в шприце (аспирационная проба); при поступлении ее необходимо изменить положение иглы и только после этого вводить анестетик.</p> | |
| 4 | Какие препараты используются для проведения общего наркоза у детей? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: закись азота, кетамин, сомбревин.</p> | |
| 5 | Какая особенность вкола иглы при мандибулярной анестезии у детей? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | <p>Ответ: У детей объем крылочелюстного пространства меньше, чем у взрослых, нижнечелюстное отверстие расположено ниже — в одной плоскости с жевательной поверхностью нижних моляров, поэтому вкол иглы при мандибулярной анестезии проводят ближе к уровню жевательной поверхности нижних моляров.</p> | |

| | | |
|-------------------|---|---------------------------------|
| 6 | Применяют ли вазоконстрикторы у детей до 5 лет? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: нет, не применяют, так как в этом возрасте преобладает тонус симпатической иннервации, в результате чего адреналин может вызвать учащение пульса, повышение АД и нарушение сердечного ритма. Под влиянием адреналина возможно также резкое сужение сосудов органов брюшной полости и кожи, что вызывает дрожь, резкую бледность, появление липкого холодного пота, развитие обморочного состояния. | |
| 7 | У ребенка 8 лет на приеме после проведения анестезии наблюдается кашель, затрудненный выдох из анамнеза выявлено, что ребенок болеет бронхиальной астмой, после применения бронхолитиков кашель не прекращается, ребенок начинает задыхаться. Какое неотложное состояние возникло и как его купировать ? | ОПК-10 |
| | Ответ: астматический статус, вызвать бригаду скорой помощи до ее прибытия ввести внутривенно раствор эуфиллина и преднизолона, при необходимости выполнить коникотомию | |
| 8 | При выполнении какой операции рассекают щито-перстневидную мембрану? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: рассечение щито-перстневидной мембраны выполняют при трахеотомии. | |
| 9 | При каких состояниях проводится сердечно - легочная реанимация ? | ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: при угнетении деятельности сердечной и дыхательной систем (инсульт, инфаркт, комы, анафилактический шок). | |
| Б2.Б.1.4.3 | Особенности клиники, диагностики и лечения кариеса молочных и постоянных зубов в детском возрасте. Пломбировочные материалы. Некариозные поражения зубов | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Перечислите основные методы диагностики кариеса? | ОПК-4 |
| | Ответ: зондирование; кариес-маркеры; температурные тесты; электроодонтометрия (ЭОД); рентгендиагностика; транслюминисцентный метод. | |
| 2 | Лечение начального кариеса временных зубов: препараты и методики их применения? | УК-1, ПК-2 |
| | Ответ: наиболее распространенным и эффективным методом лечения начального кариеса у детей является рем-терапия. В качестве реминерализующих средств на основе кальция и фосфатов могут быть рекомендованы к применению: 10% раствор кальция глюконата и кальция хлорида, 2,5% раствор кальция глицерофосфата, раствор ремодента, кальций-фосфатные гели «Слюна» и «Эмаль». Методика. Поверхность зубов тщательно отчищают от зубного налета. Высушивают ватным тампоном или слабой струей воздуха. Затем, на поверхность зубов наносят аппликацию при помощи ватного тампона, смоченного в | |

| | | |
|---|--|-------------------|
| | 10% р-ре глюконата кальция, меняя его через каждый 5 минут. Продолжительность процедуры 20 минут. Курс составляет 10- 15 сеансов каждый день, либо через день. | |
| 3 | Перечислите неинвазивные методы лечения кариеса? | ПК-2 |
| | Ответ: депофорез, серебрение, озонотерапия, реминерализирующая терапия. | |
| 4 | Материалы, используемые при пломбировании временных зубов? | ПК-2 |
| | Ответ:- амальгама - I, II, III и V классы по Блэку; - композиты (свето- и химиотверждаемые) - кариозные полости всех классов; - стеклоиономерные цементы (СИЦ) - I, II, III, V классы по Блэку; - гибриды: – СИЦ, модифицированные пластмассой - I, II, III, V классы по Блэку; - композиты, модифицированные полиакриловой кислотой - компомеры - кариозные полости всех классов; - другие цементы (силикофосфатные, силикатные- III, V классы по Блэку). | |
| 5 | Часто встречающиеся ошибки и осложнения при лечении кариеса у детей? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: неполный сбор анамнеза и обследования ребенка ведут к возникновению диагностических ошибок, способствующих неправильному лечению. При правильно поставленном диагнозе может быть выбран неадекватный метод лечения, что ведет к развитию осложнений. Ошибки при выполнении метода лечения. | |
| 6 | В чем заключается лечение кариеса методом ART ? | ПК-2 |
| | Ответ: данный метод предусматривает очищение зубов от налета (1% раствором перекиси водорода) и ручное препарирование кариозных поражений с помощью острых экскаваторов и эмалевого ножа, пломбирование с помощью СИЦ. | |
| 7 | Как выглядят дефекты твердых тканей зуба при эрозии эмали зубов? | УК-1, ОПК-4, ПК-2 |
| | Ответ: поражения зубов имеют симметричный характер. Процесс начинается с появления незначительного углубления на эмали вестибулярной поверхности, которое со временем увеличивается и достигает дентина. Дно очага эрозии желтого цвета, гладкое, блестящее, плотное при зондировании, возможно отложение пигмента. Форма — сначала округлая или овальная — при длительном существовании принимает менее правильные очертания: края эрозии постепенно переходят на интактную поверхность коронки зуба. | |
| 8 | Перечислите виды лечения гипоплазии зубов? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: немедикаментозное лечение: при нарушении структуры твердых тканей зуба и наличии дефектов формы коронок зубов проводят их восстановление современными | |

| | | |
|-------------------|--|---------------------------------|
| | фотополимерными композиционными материалами. Медикаментозное лечение: при изменении цвета и перед реставрацией дефектов коронок зубов применяют комплексную (общую и местную) реминерализующую терапию. Основные лекарственные средства для реминерализующей терапии: 10% р-р глюконата кальция, 10% р-р лактата кальция, 2% р-р фторида натрия. | |
| 9 | Проведите дифференциальную диагностику эрозии эмали зубов? | УК-1, ПК-2 |
| | Ответ: дифференциальную диагностику эрозии эмали проводят со средним, глубоким кариесом, а также с клиновидным дефектом. | |
| 11 | Рентгенологические признаки ушиба временного или постоянного зуба в первые 2-3 дня после травмы? | ПК-2 |
| | Ответ: периодонтальная щель расширена у верхушки корня зуба. | |
| Б2.Б.1.4.4 | Особенности клиники, диагностики и лечения осложненного кариеса молочных и постоянных зубов в детском возрасте. Пломбировочные материалы для корневых каналов | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | Для какого метода лечения применяются препараты Пульподент и Пульпотек? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: препараты Пульподент и Пульпотек применяются после витальной ампутации (удаляют только коронковую пульпу). | |
| 2 | Применяется ли немедикаментозное лечение при пульпите во временных зубах? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: физиотерапевтические методы лечения при пульпите во временных зубах не применяют. | |
| 3 | Перечислите критерии для проведения биологического метода лечения в постоянных зубах у детей? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: критериями являются низкая интенсивность кариеса, хорошее общее состояние здоровья (I и II группы), отсутствие приема антибиотиков и гормотерапии в анамнезе. | |
| 4 | Что может оказывать влияние на длительность ретенции гидроксида кальция в корневом канале? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: уровень pH и наличие экссудата в области верхушки корня; фагоцитарная активность лейкоцитов; изменения гидростатического давления в тканях пародонта под влиянием функциональной нагрузки, возникающей в процессе жевания. | |
| 5 | Что следует учитывать при сборе анамнеза при лечении периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: возраст ребенка; сопутствующую патологию; жалобы; давность и динамику заболевания; оказанную раннее медицинскую помощь; травматические повреждения; вредные привычки. | |
| 6 | Какие варианты лечения хронического периодонтита постоянного зуба с незавершенным апексогенезом вы знаете? | УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: многоэтапный метод основанный на | |

| | | |
|-------------------|--|--------------------------------|
| | продолжительной многомесячной экспозиции препаратов содержащих гидроксид или оксид кальция в корневом канале, с последующей постоянной герметичной obturation корневого канала и метод основанный на одноэтапном создании апикального барьера с помощью препаратов МТА и постоянной obturation широкого просвета корневого канала. | |
| Б2.Б.1.4.5 | Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей | ПК-1, ПК-2 |
| 1. | Опишите клинику при средней степени тяжести ОГС? | ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: в продромальном периоде-температура 37.2°C. Симптомы острого респираторного вирусного заболевания, катаральный период характеризуется повышением температуры до 38-39°C. Общее состояние средней степени тяжести. Тошнота, рвота. Высыпания на коже лица. Лимфаденит. Гингивит. В период высыпаний- температура 37-37.5°C. Сон,аппетит плохие. В полости рта в сумме до 20 афт, появляющихся в несколько этапов (2-3). Гингивит. Лимфаденит. В период угасания болезни температура нормальная, самочувствие удовлетворительное. Сон, аппетит восстановлены. Эрозии в стадии эпителизации. | |
| 2. | Какие противовирусные препараты назначаются при ОГС? | ПК-2 |
| | Ответ: противовирусные препараты, мази— «Бонафтон», «Теброфен», «Оксолин». Действие этих средств основано на их химическом взаимодействии с гуаниновыми остатками нуклеиновых кислот вирусов. Бонафтон, теброфен, оксолин воздействуют на вирусную частицу в фазе ее внеклеточного существования. Ацикловир —противовирусный препарат. Активен в отношении вируса простого герпеса типа 1 и 2, 3% крем или мазь "Зовиракс ", мазь "Герпевир ", крем "Ацик ", 5% мазь «Виролекс». | |
| 3. | Какими действиями обладают протеолитические ферменты в лечении заболеваний СОПР? | ПК-2 |
| | Ответ: наиболее широко применяют протеолитические ферменты животного происхождения —трипсин и химотрипсин. Помимо основного лечебного свойства —некролитического, ферменты усиливают и восстанавливают фагоцитарное действие нейтрофильных лейкоцитов и фибробластов, способствуя быстрому течению регенераторного процесса. | |
| 4. | Назовите средства, ускоряющие эпителизацию СОПР? | ПК-2 |
| | Ответ: с целью эпителизации применяют масляный раствор витамина А, масло облепихи и шиповника, каротолин, мази солкосерила, метилурацил, календулы и алоэ. | |
| 5 | Схема лечения при первичном glandularном хейлите? | ПК-2 |
| | Ответ: противовоспалительные средства: кортикостероидные мази (гидрокортизоновая, преднизолоновая, целестодерм В), иногда мази, содержащие антибиотики (эритромициновая, тетрациклиновая, полимиксиновая). Мази наносятся тонким слоем на красную кайму губ 2 – 3 раза в день до клинического улучшения. | |
| Б2.Б.1.4.6 | Заболевания пародонта в детском возрасте. Лечение, профилактика, диспансеризация | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, |

| | | |
|-------------------|---|---|
| | | ПК-2, ПК-5 |
| 1 | Какие средства гигиены нужно рекомендовать детям с воспалительными заболеваниями пародонта, помимо ручных зубных щеток? | УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта, помимо ручных зубных щеток нужно рекомендовать использовать ершики, ирригаторы, электрические зубные щетки. | |
| 2 | Как часто надо проводить осмотр детей с воспалительными заболеваниями пародонта? | УК-1,УК-2, УК-3, ПК-2 |
| | Ответ: при гингивите и пародонтите легкой степени осмотр надо проводить один раз в год. При средней и тяжелой формах пародонтита и гингивита - два раза в год. | |
| 3 | Какая операция на пародонте наиболее часто встречается у детей? | УК-1, ПК-1, ПК-2 |
| | Ответ: у детей наиболее часто на пародонте проводится операция углубления преддверия полости рта. | |
| 4 | Каковы клинические признаки хронического гипертрофического гингивита? | УК-1, ПК-5 |
| | Ответ: для хронического гипертрофического гингивита характерны: увеличение в размере десны, десна деформирована, ее цвет не изменен. | |
| 5 | Назначьте местное симптоматическое лечение легкой формы хронического гингивита. | УК-1, УК-2, УК-3 ПК-2 |
| | Ответ: необходимо назначить препараты регулирующие тканевой обмен и улучшающие микроциркуляцию, противомикробные и склерозирующие препараты, а также противовоспалительные гомеопатические средства. | |
| 6 | Вторичная профилактика заболеваний пародонта заключается ? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2 ПК-5 |
| | Ответ: 1. Устранение местных травмирующих факторов. 2. Нормализация индивидуальной гигиены полости рта и проведение профессиональной гигиены полости рта. 3. Устранение начальных форм заболеваний пародонта, с целью предотвращения их прогрессирования. | |
| Б2.Б.1.4.7 | Аномалии развития зубов и челюстно-лицевой области | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| 1 | В чем состоит задача санпросвет работы врача-стоматолога детского среди родителей ребенка первого года жизни по предупреждению развития зубочелюстных аномалий? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: задача состоит в предупреждении формирования пролонгированного сосательного рефлекса (к концу первого года жизни должен угасать) | |
| 2 | Назовите принцип лечения скученного расположения зубов? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: лечением скученного расположения зубов является правильное размещение зубов. | |

| | | |
|-------------------|--|------------------------------------|
| 3 | Как часто стоит осматривать годовалого ребенка первого года жизни в протрузией фронтального участка верхней челюсти? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: годовалого ребенка первого года жизни в протрузией фронтального участка верхней челюсти нужно осматривать не менее 2-х раз в год. | |
| 4 | Назовите клинику чрезмерного резцового перекрытия? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: Чрезмерное резцовое перекрытие может быть вертикальным или горизонтальным. Вертикальное чрезмерное резцовое перекрытие - такое соотношение передних зубов, когда верхние резцы и клыки перекрывают нижние более, чем наполовину при сохраняющемся режуще-бугорковом контакте. Горизонтальное чрезмерное резцовое перекрытие определяется тогда, когда сохранен режуще-бугорковый контакт, а сагиттальное межрезцовое расстояние превышает вестибуло-оральный размер коронки нижнего центрального резца. | |
| 5 | Какова величина сагиттальной щели между гребнями десневых валиков челюстей у ребенка к 12 месяцам? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: величина сагиттальной щели между гребнями десневых валиков челюстей должна составлять 0 мм у ребенка 12 месяцев. | |
| 6 | Какой метод лечения при отсутствии терем у ребенка 4-5 лет вы выберете? | УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5 |
| | Ответ: отсутствие терем у ребенка в возрасте 4-5 лет свидетельствует о вялом жевании, поэтому ребенку может быть назначен «инфант» для стимуляции жевания. | |
| Б2.Б.1.4.8 | Исправление зубочелюстных аномалий | ОПК-5, ПК-2 |
| 1 | В каком направлении рукообразные пружины перемещают центральные резцы? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: рукообразные пружины перемещают центральные резцы медиально и латерально. | |
| 2 | С какой целью применяется пластинка для верхней челюсти с винтом и секторальным распилом? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: пластинка для верхней челюсти с винтом и секторальным распилом применяется для удлинения верхнего зубного ряда. | |
| 3 | Для чего предназначен аппарат Дерихсвайлера? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: несъемный аппарат предназначен для ускоренного раскрытия срединного небного шва, оказывающий воздействие в трансверзальном направлении на зубы, альвеолярный отросток и небный шов. | |
| 4 | В чем заключается метод щитовой терапии? | ОПК-5, ПК-2 |
| | Ответ: метод щитовой терапии основан на применении съемных вестибулярных аппаратов (пластинок), которые располагаются между губами и щеками с одной стороны и альвеолярными отростками – с другой. Введение такой вестибулярной пластинки-щита в полость рта разъединяет | |

| | | |
|---|--|-------------|
| | мягкие ткани, окружающие зубные ряды с их наружной и внутренней поверхностями. Вестибулярный щит механически отодвигает мягкие ткани, располагающиеся при аномалии прикуса между зубными рядами, устраняет препятствия для сближения зубов. Он защищает зубные ряды от давления при вредной привычке сосания пальца, губы и других предметов. | |
| 5 | В каких случаях противопоказана стандартная вестибулярная пластинка Шонхера? | ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: стандартная вестибулярная пластинка противопоказана при следующих нарушениях:</p> <ul style="list-style-type: none"> - глубоком резцовом перекрытии; - истинном наследственном дистальном прикусе, развившемся под влиянием генетических факторов; - открытом прикусе, возникшем в результате сосания языка. <p>При открытом прикусе привычное соприкосновение языка с губой заменяется соприкосновением языка с пластинкой, и он служит препятствием для сближения резцов.</p> | |
| 6 | Для чего применяется аппарат Нанса? | ОПК-5, ПК-2 |
| | <p>Ответ: аппарат Нанса предназначен для стабилизации положения моляров.</p> | |

5.2 Контроль сформированности профессиональных умений и навыков с использованием оценочного листа (чек-листа)

Оценочный лист (чек-лист) № 1

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1, ПК-5

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, стоматологические инструменты.

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|---|---|--------|------------|
| Обследование пациента с заболеваниями пародонта. | 1. Осмотр внешний | 1. Объективный осмотр лица (симметричность лица, цвет кожный) | 2 мин | 10 | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|--|---|--------|------------|
| | | покровов, наличие рубцов, изъязвлений, цвет и состояние красной каймы губ, пальпация лимфоузлов) | | | |
| | 2. Осмотр полости рта | 2. Осмотр слизистой оболочки рта (цвет, увлажненность, наличие патологических элементов, состояние уздечек губ и боковых тяжей, глубина преддверия) | 2 мин | 10 | |
| | | 3. Осмотр зубных рядов (окклюзия, тип прикуса наличие кариозных полостей, некариозных поражений, адентии, ортопедических конструкций) | 5 мин | 10 | |
| | | 4. Определение гигиенического состояния полости рта (наличие мягких и твердых зубных отложений, определение гигиенического индекса) | 5 мин | 10 | |
| | | 5. Определение состояния тканей пародонта (цвет, отечность, размер и контур десны, наличие десквамации, кровоточивость, наличие и глубина пародонтальных | 7 мин | 10 | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|---|--|---|--------|---|
| | | карманов, степень подвижности зубов) | | | |
| | 3. Оценка результатов дополнительных методов исследования | 6. Интерпретация данных рентгенологического обследования | 3 мин | 10 | Оценка состояния альвеолярной костной ткани, степени резорбции межзубных перегородок) |

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 2

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора ПК-5

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, аппарат для проведения электроодонтодиагностики, стоматологические инструменты.

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|--|--|---|--------|------------|
| Выполнение электроодонтодиагностики (ЭОД) | 1. Отбор инструментов для проведения ЭОД | 1. Выбор инструментов: инструменты выбраны | 2 мин. | 10 | |
| | | 2. Подключение аппарата ЭОД | 3 мин. | 10 | |
| | | 3. Объективные данные ЭОД получены | 1 мин. | 10 | |

Максимальное количество баллов: 3

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 3

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1, ПК-7, ПК-9

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты, боры, растворы для медикаментозной обработки корневых каналов, пломбировочный материал.

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|--|---|---|--------|---|
| Лечение хронического фиброзного пульпита | 1. Наложение изолирующей системы | 1. Система латексных завес (раббердам, коффердам, квикдам) | 5 мин | 10 | |
| | 2. Отбор инструментов для препарирования кариозной полости | 2. Выбор инструментов | 1 мин | 10 | |
| | 3. Препарирование кариозной полости | 3. Проведение препарирования кариозной полости, раскрытие полости зуба, формирование эндодонтического доступа | 5 мин | 10 | |
| | 4. Отбор инструментов для эндодонтического лечения | 4. Выбор инструментов для эндодонтического лечения | 1 мин | 10 | |
| | 5. Препарирование корневого канала | 5. Измерение рабочей длины | 30 | 10 | Проводится ручным файлом, апекс-локатором |
| | | 6. Создание ковровой дорожки | 5 мин | 10 | |

| | | | | | |
|--|---|--|-------|----|---|
| | | | | | |
| | | 7. Механическая обработка корневого канала | 7 мин | 10 | |
| | | 8. Медикаментозная обработка | 5 мин | 10 | Используется раствор Гипохлорита натрия 3%; |
| | 6. Обтурация корневого канала | 9. Пломбирование корневого канала методом латеральной компакссии | 7 мин | 10 | |
| | 7. Временное восстановление полости доступа | 10. Временное пломбирование с использованием дентин пасты | 1 мин | 10 | |

Максимальное количество баллов: 10

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 4

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
ПК-7, ПК-9

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, стоматологические инструменты и материалы.

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|--|---|---|--|---------------|--|
| Снятие оттиска для изготовления металлокерамической коронки. | 1. Подготовка зуба. | 1. Ретракция десны | 3 мин. | 10 | Ретракция десны позволяет хорошо отобразить на оттиске край препарирования. Проводится с использованием ретракционных нитей. Адгезив позволяет оттисковому |
| | 2. Подготовка слепочной ложки. | 2. Нанесение адгезива на слепочную ложку. | 2 мин. | 10 | |

| | | | | | |
|--|---|--|--------|----|---|
| | 3.Подготовка (замешивани) базового слоя оттиска | 3.Внесение и позиционирование слепочной ложки с базовым слоем в полости рта. | 30 сек | 10 | материалу хорошо фиксироваться на слепочной ложке. |
| | 4.Извлечение оттиска из полости рта. | 4.Визуальный контроль на соответствие. Дезинфекция оттиска. | 30 сек | 10 | Двухслойный оттиск (базовый слой + корригирующий слой) позволяет точно отобразить область препарирования. После извлечения оттиска из полости рта проводится дезинфекция его путем замачивания в растворах:0,5% гипохлорид натрия (20 мин.), 0,1% дезоксон (10 мин.),4,0% и 6,0% перекись водорода (соответственно 15 и 10 мин.), раствор йодоформа в разведении 1:213, а также готовые растворы: глутарал, глутарал Н (10 мин.), сайдекс(«Jonson&Jonson»), США(10 минут), MD-520 («DÜRR DENTAL»,Германия , -10минут) |

Максимальное количество баллов: 4

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 5

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
ПК-7, ПК-9

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, стоматологические инструменты.

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|---|---|--------|--|
| Отпрепарировать зуб под металлокерамическую коронку, соблюдая правила асептики и антисептики. | 1. Подготовка к препарированию | 1. Установление контакта с пациентом | 2 мин | 10 | Поздороваться, представиться, обозначить свою роль |
| | | 2. Идентификация пациента | 1 мин | 10 | Попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед. документацией |
| | | 3. Информированное согласие пациента | 1 мин | 10 | Рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов |
| | | 4. Обработать руки гигиеническим способом в начале | 30 сек | 10 | |
| | | 5. Подготовить рабочее место для препарирования зуба | 1 мин | 10 | Убедиться, что всё необходимое есть заранее. |
| | | 6. Занять правильное положение возле пациента. | 20 сек | 10 | |
| | | 7. Помочь занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой | 10 сек | 10 | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|---|---|--------|------------|
| | | салфеткой на груди, спросить об удобстве пациента | | | |
| | | 8.Соответствие положения кресла | 10 сек | 10 | |
| | | 9.Обеспечить визуализацию ротовой полости | 10 сек | 10 | |
| | | 10.Подготовить перчатки, маску медицинскую трёхслойную, шапочку (быть в шапочке и маске на шее) | 10 сек | 10 | |
| | | 11.Надеть маску, заправить ее под шапочку, затем надеть перчатки | 10 сек | 10 | |
| | | 12.Осмотреть место лечения | 5 сек | 10 | |
| | | 13.Выбрать правильный наконечник для 1 этапа препарирования | 5 сек | 10 | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|---|---|--------|---|
| | | 14.Выбрать правильный бор для 1 этапа препарирования | 5 сек | 10 | |
| | 2.Препарирование зуба (1 этап) | 15.Препарировать с водяным охлаждением, с использованием слюноотсоса на 1 этапе | 5 мин | 10 | Сепарация контактных поверхностей пиковидным бором. |
| 16. Сбросить использованный бор в рабочий лоток после 1 этапа | | 5 сек | 10 | | |
| 17. Выбрать правильный наконечник для 2 этапа препарирования | | 5 сек | 10 | | |
| 18.Выбрать правильный бор для 2 этапа препарирования | | 5 сек | 10 | | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|---|---|--------|--|
| | 3.Препарирование зуба (2 этап) | 19.Препарировать с водяным охлаждением, с использованием слюноотсоса на 2 этапе | 4 мин | 10 | Сошлифовывание окклюзионной поверхности фиссурным бором. |
| | | 20. Сбросить использованный бор в рабочий лоток после 2 этапа | 5 сек | 10 | |
| | | 21.Проконтролировать качество препарирования (там, где необходимо использовать кариес-маркер) | 1 мин | 10 | |
| | | 22.Выбрать правильный наконечник для 3 этапа препарирования | 5 сек | 10 | |
| | | 23.Выбрать правильный бор для 3 этапа препарирования | 5 сек | 10 | |
| | 4.Препарирование зуба (3 этап) | 24.Препарировать с водяным | 4 мин | 10 | Сошлифовывание экватора |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|--|---|--------|---|
| | | охлаждением, с использованием слюноотсоса на 3 этапе | | | вестибулярной и небной/язычной поверхности. Формирование уступа на уровне десны цилиндрическим бором. |
| | | 25.Сбросить использованный бор в рабочий лоток после 3 этапа | 5 сек | 10 | |
| | | 26.Если это необходимо, выбрать правильный наконечник для 4 этапа препарирования | 5 сек | 10 | |
| | | 27.Если это необходимо, выбрать правильный бор для 4 этапа препарирования | 5 сек | 10 | |
| | 5.Препарирование зуба (4 этап) | 28.Препарировать с водяным охлаждением, с использованием слюноотсоса на 4 этапе | 5 мин | 10 | Сглаживание тканей зуба, придание культе зуба окончательной формы |
| | | 29.Сбросить использованный бор в рабочий лоток после 4 этапа | 5 сек | 10 | |

Максимальное количество баллов: 29

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 6

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
ПК-7, ПК-9

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, стоматологические инструменты и материалы.

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|---|---|--|---------------|---|
| Провести ортопедическое лечение пациента с частичной вторичной адентией путем изготовления частичного съемного протеза. | 1.Подготовка к снятию слепка | 1.Установление контакта с пациентом | 2 мин | 10 | Поздороваться, представиться, обозначить свою роль |
| | | 2.Идентификация пациента | 1 мин | 10 | Попросить пациента представиться, чтобы сверить с мед.документацией |
| | | 3.Информированное согласие пациента | 1 мин | 10 | Рассказ о процедуре, вопросы о согласии и о наличии вопросов |
| | | 4.Обработать руки гигиеническим способом в начале | 30 сек | 10 | |
| | | 5.Подготовить рабочее место для снятия слепка. | 1 мин | 10 | Убедиться, что все необходимое есть заранее. |
| | | 6.Занять правильное положение возле пациента. | 20 сек | 10 | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|--|---|--------|------------|
| | | 7.Помочь занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди, спросить об удобстве пациента | 10 сек | 10 | |
| | | 8.Соответствие положения кресла | 10 сек | 10 | |
| | | 9.Обеспечить визуализацию ротовой полости | 10 сек | 10 | |
| | | 10.Подготовить перчатки, маску медицинскую трёхслойную, шапочку (быть в шапочке и маске на шее) | 10 сек | 10 | |
| | | 11.Надеть маску, заправить ее под шапочку, затем надеть перчатки | 10 сек | 10 | |
| | | 12.Осмотреть место лечения | 5 сек | 10 | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|--|------------------------------------|---|---|--------|--|
| | | 13.Выбрать ложку, инструменты и принадлежности (резиновая чашка, шпатель, пластырь, мерники для массы и вода) | 1 мин | 10 | |
| | 2. Снятие альгинатного слепка. | 14.Соблюдения этапов: выбор ложки, подготовка альгинатной массы, наложение массы на ложку. | 1 мин. | 10 | Оттиск для изготовления частичного съемного протеза должен отображать рельеф костной основы в пределах покрытия ее неподвижной слизистой оболочкой и основные макроскопические строения имеющихся зубов. Такие требования вытекают из принципов фиксации частичных пластиночных протезов, которые удерживаются на челюстях с помощью |
| 15.Введение ложки с массой в полость рта (центрирование, погружение, фиксация) | | 20 сек. | 10 | | |
| 16.Выведение ложки со слепком из полости рта, дезинфекция слепка (оттиска). | | 5 сек | 10 | | |
| 17.Проверить прочность фиксации слепка (оттиска) в ложке, четкое, без дефектов | | 30 сек | 10 | | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|--|--|--|---|--------|---|
| | | отображение твердых тканей зубов, окклюзионной поверхности (режущего края, бугров, фиссур), контактных пунктов, шеек зубов и десны альвеолярной части. | | | кламмеров, накладываемых на зубы, а также благодаря адгезивности, возникающей в связи с зеркальным соответствием внутренней поверхности базиса на слизистой оболочке, |
| | 3.Определение центральной окклюзии при отсутствии зубов антагонистов | 18.Определение относительного физиологического покоя | 2 мин | 10 | покрывающей костную основу протезного поля. Поэтому даже незначительные поры на поверхности оттиска или недостаточно четко снятые участки недопустимы. Для определения центральной окклюзии необходимо приготовить восковые шаблоны с прикусными валиками. Для того чтобы валики были устойчивыми к давлению и не деформировались, их следует делать из |
| 19.Определение высоты нижнего отдела лица | | 4 мин | 10 | | |
| 20.Припасовка воскового базиса с окклюзионными валиками в полости рта, размягчение окклюзионных валиков. | | 2 мин | 10 | | |
| 21.Определение и фиксация центрального соотношения челюстей при отсутствии зубов антагонистов | | 2 мин | 10 | | |

| <p>Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций</p> | <p>Этапы выполнения умения или навыка</p> | <p>Элементы умения или навыка</p> | <p>Время, необходимое для выполнения умения или навыка</p> | <p>Оценка</p> | <p>Примечание</p> |
|---|--|--|---|----------------------|---|
| | | | | | <p>твердых сортов воска или термопластических масс (стенс, масса Вайнштейна). Ширина прикусных валиков в боковых отделах должна быть не более 1 см, а в области передних зубов еще меньше. Высота их в различных участках зубной дуги также неодинакова. В боковых отделах их делают длиннее жевательных зубов на 1—2 мм, а впереди их окклюзионная плоскость должна располагаться на уровне режущих краев. Для определения центральной окклюзии на окклюзионной поверхности верхнего прикусного валика делают нарезки клиновидной формы. С нижнего валика снимают</p> |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|--|---|---|--------|---|
| | | | | | тонкий слой и прикрепляют к нему разогретую полоску воска. Затем больного просят сомкнуть челюсти и разогретый воск нижнего валика входит в нарезки на верхнем в виде выступов клиновидной формы. Валики выводят из полости рта, охлаждают, устанавливают на модели, а последние загипсовывают в артикулятор. |
| | 4.Проверка конструкции частичного съемного пластиночного протеза | 22.Определить цвет, размер искусственных зубов в зависимости от типа лица возраста и пола | 30 сек | 10 | После постановки зубов восковая модель протеза проверяется в полости рта. Обращается внимание на правильность определения центральной окклюзии, постановки передних и боковых зубов (цвет, форма, размер). Следует убедиться, что зубы имеют |
| 23.Определение границ частичного съемного протеза в зависимости от топографии дефектов зубного ряда | | 1 мин | 10 | | |
| 24.Проверка конструкции | | 30 сек | 10 | | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|--|---|--------|--|
| | | протеза | | | множественные контакты как при центральной, так и боковых окклюзиях. Во время проверки конструкции протеза могут выявиться следующие недостатки в смыкании зубов: |
| | | 25.Выявление возможных ошибок и их исправления | 1 мин | 10 | <p>1) искусственные зубы смыкаются, а естественные разобщены;</p> <p>2) передние зубы находятся в окклюзии, а между боковыми и искусственными зубами имеется щель;</p> <p>3) боковые зубы смыкаются, а в переднем отделе зубных рядов имеется разобщение, как при открытом прикусе.</p> <p>В первом случае была повышена высота прикуса. Искусственные зубы следует удалить из воска, изготовить</p> |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|---|---|---|--------|--|
| | | | | | новый прикусной валик и повторно определить центральную окклюзию. |
| | 5. Припасовка и наложение частичного съемного пластиночного протеза | 26. Оценка технологических критериев качества | 30 сек | 10 | Перед наложением готового протеза его следует осмотреть, обратив внимание на толщину базиса и его краев, их поверхность, качество отделки и полировки, положение кламмеров. В заключение осмотра еще раз обращают внимание на цвет зубов, их размер и постановку. После этого приступают к введению протеза в рот, предварительно обработав его ватным тампоном, смоченным спиртом. Базис протеза должен покоиться на слизистой оболочке. Проверку прилегания следует контролировать с помощью зеркала при хорошем |
| | 27. Оценка клинических критериев качества | 30 сек | 10 | | |
| | 28. Коррекция базиса и окклюзионной поверхности искусственных зубов | 1 мин | 10 | | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|----------------------------|---|--------|---|
| | | | | | освещении. При этом осматривают прилегание краев протеза по переходной складке с вестибулярной и язычной сторон, а также на твердом небе. Щель между слизистой оболочкой твердого неба и протезом указывает на его неполное прилегание. В этом случае нужно найти причину и устранить ее. |

Максимальное количество баллов: 28

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 7

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
ПК-5, ПК-8, ПК13

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, аптечка первой помощи
ФИО преподавателя:

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|--------------------------------------|---|--------|------------|
| Первичная сердечно- | 1.Проведение этапов первичной | 1.Освобождение полости рта и носа от | 1 мин | 10 | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|--|---|---|---|--------|------------|
| легочная реанимация (ребенок находится в стоматологическом кресле) | сердечно-легочной реанимации | рвотных масс и инородных тел | | | |
| | 2.Ребенку придать горизонтальное положение | 2.Ребенок в стоматологическом кресле переведен в горизонтальное положение | 30 сек | 10 | |
| | 3.Запрокинуть голову ребенка в крайне разгибательное положение | 3. Голова ребенка находится в крайне разгибательном положении | 30 сек | 10 | |
| | 4.Провести искусственное дыхание | 4.Проведено искусственное дыхание | 1 мин | 10 | |
| | 5.Осуществить наружный массаж сердца и введение медикаментозных средств | 5.Проведен наружный массаж сердца и введены медикаментозные средства | 10 мин | 10 | |

Максимальное количество баллов: 5

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 8

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, стоматологические инструменты.

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|----------------------------|---|--------|------------|
| | | | | | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|--|--|---|--------|------------|
| Выявление факторов риска формирования зубочелюстных аномалий | 1. Осмотр полости рта | 1. Осмотр полости рта | 2 мин | 10 | |
| | 2. Определение функции дыхания, глотания, наличие вредных привычек | 2. Оценка функции дыхания (смешанный тип дыхания, ротовой тип дыхания) | 2 мин | 10 | |
| | | 3. Оценка функции смыкания губ | 2 мин | 10 | |
| | | 4. Оценка функции глотания (определение положения языка при глотании) | 2 мин | | |
| | | 5. Выявление вредных привычек (сосание нижней губы, сосание пальца и т.д.) | 1 мин | | |
| | | 6. Формирование заключения по результатам объективного осмотра (признаки нарушения носового дыхания, глотания, смыкания губ, вредные привычки) | 5 мин | 10 | |
| | | | | 10 | |

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №9

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
ПК-7, ПК-9

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты, боры, раствор для антисептической обработки кариозной полости, пломбировочный материал

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|--|---|---|--------|---|
| Пломбирование полости 1 класса по Блэку композиционным материалом | 1. Подготовка зуба к пломбированию | 1. Очистление зуба и соседних зубов от налета и камня | 5 мин | 10 | Использовать щетки и пасты |
| | 2. Определение цвета | 2. Сначала определяют принадлежность зуба к цветовой группе (А – красно-коричневая, В – красно-желтая, С – серая, D – красно-серая), затем отдельно определяют цвет шейки и контактных поверхностей, цвет тела зуба, режущего края. | 3 мин | 10 | Естественное освещение, положение пациента сидя, удалена яркая помада, поверхность зубов увлажнена. |
| | 3. Анестезия | 3. Проведение инфильтрационной или проводниковой анестезии | 3 мин | 10 | |
| | 4. Изоляция рабочего поля | 4. Наложение изолирующей системы (коффердам) | 5 мин | 10 | |
| | 5. Препарирование кариозной полости | 5. Раскрытие, расширение, некрэктомия, формирование, создание фальца | 7 мин | 10 | |
| | 6. Мед обработка и внесение в полость адгезивной системы | 6. Протравливание эмали (не менее 15 секунд) и дентина (не более 15 секунд) 7. Смывание кислоты – 30 секунд 8. Высушивание | 3 мин | 10 | Необходимо использовать защитные оранжевые очки для защиты глаз врача, ассистента и |

| | | | | | |
|--|----------------------------------|--|--------|----|---|
| | | <p>полости с помощью пылесоса или отраженного воздуха</p> <p>9. Нанесение 1-го слоя однокомпонентной адгезивной системы, через 20-30 секунд – подсушивание воздухом</p> <p>10. Нанесение 2-го слоя, полимеризация – 20 секунд.</p> | | | пациента при работе с фотополимеризатором |
| | 7.Пломбирование полости | 11.Материал вносится порционно, слоями толщиной 2-3 мм. Каждый слой полимеризуется | 10 мин | 10 | Необходимо использовать защитные оранжевые очки для защиты глаз врача, ассистента и пациента при работе с фотополимеризатором |
| | 8.Проверка окклюзии | 12.Окклюзионные контакты проверяются при помощи артикуляционной бумаги. При необходимости проводится коррекция | 5 мин | 10 | |
| | 9.Финишная обработка реставрации | 13.Шлифование и полирование пломбы для придания ей гладкой и блестящей поверхности | 5 мин | 10 | Осуществляется инструментами и пастами с низкой абразивностью с помощью угловых наконечников |

Максимальное количество баллов: 13

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №10

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-7, ПК-10

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты, реминерализующие препараты

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|--|--|---|--------|---|
| Проведение профессиональной гигиены полости рта | 1.Обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта | 1.Определение гигиенического состояния полости рта, обучение чистке и подбор средств гигиены | 7 мин | 10 | |
| | 2.Удаление над- и поддесневых зубных отложений | 2.Выявление зубных отложений, механическое снятие зубных отложений | 15 мин | 10 | Основные ручные инструменты: периодонтальные зонды, серповидные скейлеры, крючки, кюретки Gracey, экскаваторы, звуковой скелер |
| | 3.Полировка поверхности зуба | 3.Создание гладкой поверхности зуба, путем устранения ретенционных пунктов | 5 | 10 | Для полирования применяют вращательные резиновые головки, чашечки, колпачки, торцевые циркуляторные щеточки, штрипсы, флоссы и специальные полировочные |

| | | | | | |
|--|---|---|-------|----|--|
| | | | | | пасты |
| | 4.Шлифовка и полировка зубов | 4.Поверхность зуба необходимо покрыть фторсодержащими препаратами, во избежании появления повышенной чувствительности зубов | 5 мин | 10 | Fluocal (Septodont) |
| | 5.Контроль качества проведенных манипуляций | 5.Проконтролировать качество проведенных мероприятий с помощью зонда, зеркала и воздушного спрея. | 5 мин | 10 | Последовательно и аккуратно со всех поверхностей просматривается каждый обработанный зуб |

Максимальное количество баллов: 5

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист)11

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1,ПК-5, ПК-7, ПК-9

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты и материалы

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|--|---|--|--|---------------|--|
| Провести ортопедическое лечение пациента с | 1.Подготовка к снятию слепка | 1.Подготовить рабочее место для снятия слепка. | 1 мин | 10 | Убедиться, что все необходимое есть заранее. |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|--|------------------------------------|---|---|--------|--|
| полной вторичной адентией путем изготовления полного съемного протеза. | | 2. Соответствие положения кресла | 10 сек | 10 | |
| | | 3. Обеспечить визуализацию ротовой полости | 10 сек | 10 | |
| | | 4. Выбрать ложку, инструменты и принадлежности (резиновая чашка, шпатель, пластырь, мерники для массы и вода) | 1 мин | 10 | |
| | | 5. Осмотреть место лечения | 5 сек | 10 | |
| | | 6. Выбрать ложку, инструменты и принадлежности (резиновая чашка, шпатель, пластырь, мерники для массы и вода) | 1 мин | 10 | |
| | 2. Снятие альгинатного слепка. | 7. Соблюдения этапов: выбор ложки, подготовка альгинатной массы, наложение массы на ложку. | 1 мин. | 10 | Оттиск для изготовления частичного съемного протеза должен отображать рельеф костной основы в пределах покрытия ее |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|--|--|---|--------|---|
| | | 8. Введение ложки с массой в полость рта (центрирование, погружение, фиксация) | 20 сек. | 10 | неподвижной слизистой оболочкой и основные макроскопические строения имеющихся зубов. Такие требования вытекают из принципов фиксации частичных пластиночных протезов, которые удерживаются на челюстях с помощью кламмеров, накладываемых на зубы, а также благодаря адгезивности, возникающей в связи с зеркальным соответствием внутренней поверхности базиса на слизистой оболочке, покрывающей костную основу протезного поля. Поэтому даже незначительные поры на |
| | | 9. Выведение ложки со слепком из полости рта, дезинфекция слепка (оттиска). | 5 сек | 10 | |
| | | 10. Проверить прочность фиксации слепка (оттиска) в ложке, четкое, без дефектов отображение твердых тканей зубов, окклюзионной поверхности (режущего края, бугров, фиссур), контактных пунктов, шеек зубов и десны альвеолярной части. | 30 сек | 10 | |
| | 3. Припасовка индивидуальной ложки и снятие функциональн | 11. Припасовка индивидуальной ложки на верхнюю челюсть по пробам Гербста | 2 мин | 10 | |

| <p>Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций</p> | <p>Этапы выполнения умения или навыка</p> | <p>Элементы умения или навыка</p> | <p>Время, необходимое для выполнения умения или навыка</p> | <p>Оценка</p> | <p>Примечание</p> |
|---|--|--|---|----------------------|---|
| | <p>ого оттиска</p> | <p>12.Припасовка индивидуальной ложки на нижнюю челюсть по пробам Гербста</p> | <p>2 мин</p> | <p>10</p> | <p>поверхности оттиска или недостаточно четко отснятые участки недопустимы.</p> |
| | | <p>13.Введение индивидуальной ложки с корригирующей массой в полость рта и снятие функционального оттиска.</p> | <p>30 сек</p> | <p>10</p> | <p>Для определения центральной окклюзии необходимо приготовить восковые шаблоны с прикусными валиками. Для того чтобы валики были устойчивыми к давлению и не деформировались, их следует делать из твердых сортов воска или термопластических масс (стенс, масса Вайнштейна). Ширина прикусных валиков в боковых отделах должна быть не более 1 см, а в области передних зубов еще меньше. Высота их в различных участках зубной дуги также неодинакова. В</p> |

| <p>Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций</p> | <p>Этапы выполнения умения или навыка</p> | <p>Элементы умения или навыка</p> | <p>Время, необходимое для выполнения умения или навыка</p> | <p>Оценка</p> | <p>Примечание</p> |
|---|--|--|---|----------------------|--|
| | | | | | <p>боковых отделах их делают длиннее жевательных зубов на 1—2 мм, а впереди их окклюзионная плоскость должна располагаться на уровне режущих краев. Для определения центральной окклюзии на окклюзионной поверхности верхнего прикусного валика делают нарезки клиновидной формы. С нижнего валика снимают тонкий слой и прикрепляют к нему разогретую полоску воска. Затем больного просят сомкнуть челюсти и разогретый воск нижнего валика входит в нарезки на верхнем в виде выступов клиновидной формы. Валики выводят из полости</p> |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|--|---|--|---|--------|--|
| | | | | | рта, охлаждают, устанавливают на модели, а последние загипсовывают в артикулятор. |
| | 4.Определение центрального соотношения челюстей | 14.Определение состояния физиологического покоя челюстей | 30 сек | 10 | После постановки зубов восковая модель протеза проверяется в полости рта. Обращается внимание на правильность определения центральной окклюзии, постановки передних и боковых зубов (цвет, форма, размер). Следует убедиться, что зубы имеют множественные контакты как при центральной, так и боковых окклюзиях. Во время проверки конструкции протеза могут выявиться следующие недостатки в смыкании зубов: |
| 15.Припасовка верхнеприкусного валика | 1 мин | 10 | | | |
| 16.Создание вестибулярного овала | 30 сек | 10 | | | |
| 17.Определение протетической плоскости | 1 мин | 10 | | | |
| 18.Определение высоты нижнего отдела лица | 2 мин | 10 | | | |
| 19.Фиксация шаблонов в положении центрального соотношения челюстей | 1 мин | 10 | | | |
| 20.Нанесение ориентировочных линий. | 30 сек | 10 | | | |

| <p>Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций</p> | <p>Этапы выполнения умения или навыка</p> | <p>Элементы умения или навыка</p> | <p>Время, необходимое для выполнения умения или навыка</p> | <p>Оценка</p> | <p>Примечание</p> |
|---|--|--|---|----------------------|--|
| | | | | | <p>1) искусственные зубы смыкаются, а естественные разобщены; 2) передние зубы находятся в окклюзии, а между боковыми и искусственными зубами имеется щель; 3) боковые зубы смыкаются, а в переднем отделе зубных рядов имеется разобщение, как при открытом прикусе. В первом случае была повышена высота прикуса. Искусственные зубы следует удалить из воска, изготовить новый прикусной валик и повторно определить центральную окклюзию.</p> |
| | <p>5.Проверка конструкции полного съемного</p> | <p>21.Наложение восковой репродукции в полости рта</p> | <p>30 сек</p> | <p>10</p> | <p>Перед наложением готового протеза его следует осмотреть, обратив</p> |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|---|--|---|--------|--|
| | протеза | 22.Проверка фиссурно - бугоркового контакта, соответствия цвета зубов, соотношения центральной линии | 30 сек | 10 | внимание на толщину базиса и его краев, их поверхность, качество отделки и полировки, положение кламмеров. В заключение |
| | 6.Припасовка и наложение полного съемного пластиночного протеза | 23.Проверка плотности прилегания базиса протеза к слизистой оболочке полости рта | | 10 | осмотра еще раз обращают внимание на цвет зубов, их размер и постановку. После этого приступают к введению протеза в рот, |
| | | 24.Оценка технологических критериев качества | 30 сек | 10 | предварительно обработав его ватным тампоном, смоченным спиртом. |
| | | 25.Оценка клинических критериев качества | | 10 | Базис протеза должен покоиться на слизистой оболочке. |
| | | 26.Коррекция базиса и окклюзионной поверхности искусственных зубов | | 10 | Проверку прилегания следует контролировать с помощью зеркала при хорошем освещении. При этом осматривают прилегание краев протеза по |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|----------------------------|---|--------|---|
| | | | | | переходной складке с вестибулярной и язычной сторон, а также на твердом небе. Щель между слизистой оболочкой твердого неба и протезом указывает на его неполное прилегание. В этом случае нужно найти причину и устранить ее. |

Максимальное количество баллов: 26

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 12

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1,ПК-7

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты и материал

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|----------------------------|---|--------|------------|
| | | | | | |

| | | | а | | |
|--|--------------------------|--|----------|----|---|
| Проведение инфильтрационной анестезии. | 1.Подготовка к анестезии | 1.Подготовить рабочее место для анестезии (убедиться, что всё необходимо есть заранее) | 2 мин | 10 | Выложить на инструментальный столик в стерильном лотке: зонд угловой, зеркало стоматологическое, пинцет, карпульный шприц, стерильные марлевые салфетки. Иметь: антисептик, турунды, игла средняя, карпула с анестетиком, контейнер для отходов класса Б и класса А |
| | | 2.Проконтролировать безопасность предстоящей процедуры | 1 мин | 10 | Проверить годность расходных материалов (карпулы и игл) |
| | | 3.Использование антисептика | 30 сек | 10 | Обработать стерильную марлевую салфетку антисептиком поливанием |
| | | 4.Обработка карпулы | 30 сек | 10 | Обработать антисептиком резиновый колпачок карпулы |
| | | 5.Подготовка шприца | 30 сек | 10 | Вставить карпулу в карпульный шприц и положить его обратно в стерильный лоток |

| | | | | | |
|--|--|--|--------|----|--|
| | | 6. Утилизация нижнего колпачка от иглы | 30 сек | 10 | Придерживая верхнюю часть иглы снять с неё нижний колпачок и утилизировать его в контейнер А |
| | | 7. Сборка шприца | 30 сек | 10 | Вкрутить иглу по резьбе в карпульный шприц |
| | | 8. Проверка проходимости иглы | 30 сек | 10 | Не снимая верхнего колпачка надавить на поршень |
| | 2. Проведение инфильтрационной анестезии | 9. Взять шприц в рабочую руку | 30 сек | 10 | Снять верхний колпачок, утилизировать его в отходы класса А, держать шприц игла срезом к кости, указательный палец на корпусе шприца |
| | | 10. Обеспечить визуализацию места анестезии | 30 сек | 10 | С помощью стоматологического зеркала отвести губу и зафиксировать |
| | | 11. Произвести пункцию | 30 сек | 10 | Под углом 45° к поверхности десны на 0,5 см ниже переходной складки в области зуба (соответствующего заданию) |
| | | 12. Введение анестетика | 30 сек | 10 | Медленно ввести анестетик до конца карпулы |
| | | 13. Проконтролировать самочувствие пациента | 30 сек | 10 | Спросить у пациента о самочувствии (проконтролировать дыхание и цвет кожных покровов) |
| | | 14. Завершить процедуру | 10 сек | 10 | Сбросить шприц в рабочий лоток |
| | | 15. Провести тактильный контроль эффективности | | 10 | С помощью стоматологического пинцета надавить на слизистую в зоне обезболивания |

Максимальное количество баллов: 15

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 13

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
ПК-7, ПК-9

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты, боры, антисептический раствор, лечебная и изолирующая прокладка, пломбировочный материал

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|--|--|--|--|---------------|-------------------|
| Выполнение метода прижизненной ампутации пульпы | 1.Отбор инструментов для проведения метода прижизненной ампутации пульпы | 1.Подготовить инструменты для выполнения витальной ампутации | 1 мин | 10 | |
| | 2.Обезболивание | 2.Проведение анестезии | 5 мин | 10 | |
| | 3.Формирование кариозной полости | 3.Препарирование кариозной полости | 5 мин | 10 | |
| | 4.Раскрытие пульповой камеры | 4.Раскрытие пульповой камеры зуба | 5 мин | 10 | |
| | 5.Ампутация коронковой пульпы и медикаментозная обработка | 5.Проведена ампутация и медикаментозная обработка культи | 5 мин | 10 | |
| | 6.Наложение лечебной и изолирующей прокладок | 6.На корневую культю пульпы наложена лечебная прокладка, на дно пульповой камеры-изолирующая прокладка | 10 мин | 10 | |
| | 7.Восстановление анатомической формы зуба | 7.Проведено пломбирование, восстановление анатомической формы зуба | 15 мин | 10 | |

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|----------------------------|---|--------|------------|
| | | | | | |

Максимальное количество баллов: _____7_____

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 14

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1, ПК-7, ПК-9

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты.

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|--|---|--------|---|
| Удаление однокорневого зуба | 1. Обезболивание | 1. Анестезия проводниковая или инфильтрационная | 2 мин | 10 | |
| | 2. Этапы удаления зуба | 2. Отслоение круговой связки серповидной гладилкой | 1 мин | 10 | |
| | | 3. Наложение щипцов на шейку зуба | 10 сек | 10 | Ось щипцов должна совпадать с осью зуба |
| | | 4. Продвижение щипцов под десну | 10 сек | 10 | |
| | | 5. Окончательная фиксация щипцов | 10 сек | 10 | |
| | | 6. Ротация или люксация | 2 мин | 10 | |
| | | 7. Выведение зуба из лунки и полости рта | 10 сек | 10 | |

| | | | | | |
|--|-------------|--|-------|----|--|
| | | 8. Ревизия лунки с помощью кюретажной ложки | 2 мин | 10 | Наличие кровяного сгустка, остатков корня зуба, кист, острых краев лунки |
| | 3. Гемостаз | 9. Остановка кровотечения с помощью гемостатической губки или стерильного марлевого шарика | 1 мин | 10 | |

Максимальное количество баллов: 9

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 15

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1, ПК-7, ПК-9

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты, раствор антисептика

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|---|---|--------|------------|
| Проведение периостотомии | 1. Обезболивание | 1. Анестезия инфильтрационная (при необходимости проводниковая) | 4 мин | 10 | |
| | 2. Антисептическая обработка | 2. Обработка оперируемой поверхности и полости рта с помощью антисептиков | 1 мин | 10 | |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|----|---|
| | 3. Вскрытие гнойного очага | 3. Разрез слизистой на всю длину инфильтрата с помощью скальпеля | 1 мин | 10 | Вскрываю т по слизистой оболочке альвеолярного отростка в месте наибольшего выпячивания инфильтрата |
| | 4. Создание условий для оттока экссудата | 4. Отслаивание надкостницы с помощью гладилки | 1 мин | 10 | |
| | 5. Медикаментозная обработка | 5. Вычищение и обработка образовавшейся полости | 3 мин | 10 | Рана промывается растворами антисептиков |
| | 6. Дренирование | 6. Введение в рану дренажа | 2 мин | 10 | Для предупреждения слипания краев раны и для оттока из нее гнойного экссудата вводится резиновый жгут |
| | 7. Рекомендации | 7. Рекомендации по дренированию и назначение медикаментозной терапии | 3 мин | 10 | |

Максимальное количество баллов: 7

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 16

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1, УК-2, УК-3 ПК-4, ПК-5

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты.

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|---|--|---|--------|---|
| Провести индексную оценку состояния полости рта | 1. Осмотр внешний | 1. Оценить конфигурацию лица, цвет, наличие патологических образований на коже и состояние красной каймы губ | 2 мин | 10 | |
| | 2. Определение гигиенического состояния полости рта | 2. Гигиенический индекс по Федорова-Володиной (ГИ), | 5 мин | 10 | <p>Окрашивают вестибулярную поверхность шести нижних передних зубов йод-йодидно-калиевым раствором. Количественную оценку производят по пятибалльной системе. Разделив сумму баллов на число обследованных зубов, получают показатель гигиены полости рта.</p> <p>Расчет производят по формуле:</p> <p>ИГ = $\frac{K_i}{\text{сумма}}$</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|-------|----|--|
| | | | | | оценок каждого зуба) / n |
| | 3.Определение интенсивности кариеса зубов | 3.Интенсивность кариеса зубов определяется индексом КПУз и КПУп | 5 мин | 10 | |
| | 4.Определение интенсивности воспалительного процесса в десне | 4.Папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА) | 5 мин | 10 | Оценивают состояние десны у каждого зуба. Индекс вычисляют по следующей формуле: РМА = Сумма показателей в баллах x 100 / 3 x число зубов у обследуемого |
| | 5.Определение интенсивности воспалительных и деструктивных изменений в тканях пародонта | 5.Пародонтальный индекс Russel (PI), | 5 мин | 10 | Оценивают состояние пародонта каждого имеющегося зуба – от 0 до 8 с учетом степени воспаления десны, подвижности зуба и глубины клинического кармана. ПИ= Сумма оценок каждого зуба / Число зубов |
| | 6.Индекс нуждаемости в лечении болезней | 6.(СРITN) | 5 мин | 10 | Для определения индекса |

| | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|
| | пародонта | | | | нуждаемости в лечении болезней пародонта (СРITN) необходимо обследовать окружающие ткани в области 10 зубов (17, 16, 11, 26, 27 и 37, 36, 31, 46, 47). |
|--|-----------|--|--|--|--|

Максимальное количество баллов: 6

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 17

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1, ПК-5, ПК-7

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты, раствор анестетика

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|------------------------------------|--|---|--------|---|
| Проведение турсальной анестезии. | 1.Подготовка к анестезии | 1.Подготовить рабочее место для анестезии (убедиться, что всё необходимо есть заранее) | 2 мин | 10 | Выложить на инструментальный столик в стерильном лотке: зонд угловой, зеркало стоматологическое, пинцет, карпульный |

| | | | | | |
|--|--|--|--------|---|--|
| | | | | шприц, стерильные марлевые салфетки. Иметь: антисептик, турунды, игла средняя, карпула с анестетиком, контейнер для отходов класса Б и класса А | |
| | | 2.Проконтролировать безопасность предстоящей процедуры | 1 мин | 10 | Проверить годность расходных материалов (карпулы и игл) |
| | | 3.Использование антисептика | 30 сек | 10 | Обработать стерильную марлевую салфетку антисептиком поливанием |
| | | 4.Обработка карпулы | 30 сек | 10 | Обработать антисептиком резиновый колпачок карпулы |
| | | 5.Подготовка шприца | 30 сек | 10 | Вставить карпулу в карпульный шприц и положить его обратно в стерильный лоток |
| | | 6.Утилизация нижнего колпачка от иглы | 30 сек | 10 | Придерживая верхнюю часть иглы снять с неё нижний колпачок и утилизировать его в контейнер А |
| | | 7.Сборка шприца | 30 сек | 10 | Вкрутить иглу по резьбе в карпульный шприц |
| | | 8.Проверка проходимости иглы | 30 сек | 10 | Не снимая верхнего колпачка надавить на поршень |

| | | | | |
|--|--|-----------|----|--|
| 2.Проведение торусальной анестезии | 9.Взять шприц в рабочую руку | 30 сек | 10 | Снять верхний колпачок, утилизировать его в отходы класса А, держат шприц игла срезом к кости, указательный палец на корпусе шприца |
| | 10.Обеспечить визуализацию места анестезии | 30 сек | 10 | С помощью стоматологического зеркала отвести губу и зафиксировать |
| | 11.Произвести пункцию | 30 сек | 10 | Под углом 45° к поверхности десны на 0,5 см ниже переходной складки в области зуба (соответствующего заданию) |
| | 12.Введение анестетика | 30 сек | 10 | Медленно ввести анестетик до конца карпулы |
| | 13.Проконтролир овать самочувствие пациента | 30 сек | 10 | Спросить у пациента о самочувствии (проконтролировать дыхание и цвет кожных покровов) |
| | 14.Завершить процедуру | 10 сек | 10 | Сбросить шприц в рабочий лоток |
| | 15.Провести тактильный контроль эффективности | | 10 | С помощью стоматологического пинцета надавить на слизистую в зоне обезболивания |

Максимальное количество баллов: 15

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) № 18

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2 ПК-5, ПК-10, ПК-11

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, стоматологические инструменты, краситель для определения индексов

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|---|---|---|---|--------|---|
| Обследование пациента с патологией пародонта находящего на диспансерном учете | 1. Осмотр внешний | 1. Оценить конфигурацию лица, цвет, наличие патологических образований на коже и состояние красной каймы губ | 2 мин | 10 | |
| | 2. Осмотр внутриротовой: осмотр преддверия полости рта, десны, зубов, зубных рядов, степени подвижности зубов | 2. Определение глубины преддверия полости рта; формы и прикрепление уздечек верхней и нижней челюстей, щечных тяжей. Цвет десны; наличие рецессии, отслоение маргинальной десны от шейки зуба; плотность десны; Оцениваем состояние зубов и зубных. Определение целостности зубных рядов; наличия диастем; формы окклюзии зубного ряда; типа прикуса, подвижности зубов | 7 мин | 10 | Глубина преддверия полости рта (мелкое — до 5 мм, среднее — до 10 мм, глубокое — более 10 мм); Степень подвижности зубов: I. зуб наклоняется в вестибулярно-оральном направлении. II — в вестибуло-оральном и медиодистальном направлении; III — кроме указанных перемещений, |

| | | | | | |
|--|--|--|-------|----|---|
| | | | | | зуб визуально подвижен в вертикальном направлении. |
| | 3.Наличие пародонтального кармана, десневого кармана | 3.Глубину пародонтального кармана измеряют калиброванной гладилкой, тупым зондом с нанесенными на нем миллиметровыми делениями | 5 мин | 10 | <p>Глубина пародонтального кармана: 1 степень — от 3 мм до 3,6 мм;</p> <p>2 степень — от 3,6 мм до 5,1 мм;</p> <p>3 степень — от 5,1 мм до 7 мм;</p> <p>4 степень — более 7,1 мм.</p> <p>Критерии тяжести пародонтита: легкая ст.- глубина кармана 3-4 мм, средняя ст.- 5-6 мм, тяжелая ст.- более 6 мм</p> |
| | 4.Определение гигиенического состояния полости рта | 4.Гигиенический индекс по Федорова-Володиной (ГИ), | 5 мин | 10 | <p>Окрашивают вестибулярную поверхность шести нижних передних зубов йод-йодидно-калиевым раствором. Количественную оценку производят по пятибалльной системе. Разделив</p> |

| | | | | | |
|--|---|---|-------|----|---|
| | | | | | <p>сумму баллов на число обследованных зубов, получают показатель гигиены полости рта.</p> <p>Расчет производят по формуле:</p> $\text{ИГ} = \frac{\text{Ки}}{n}$ <p>(сумма оценок каждого зуба) / n</p> |
| | 5.Определение интенсивности воспалительного процесса в десне | 5.Папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА) | 5 мин | 10 | <p>Оценивают состояние десны у каждого зуба.</p> <p>Индекс вычисляют по следующей формуле:</p> $\text{РМА} = \frac{\text{Сумма показателей в баллах} \times 100}{3 \times \text{число зубов у обследуемого}}$ |
| | 6.Определение интенсивности воспалительных и деструктивных изменений в тканях пародонта | 6.Пародонтальный индекс Russel (PI), | 5 мин | 10 | <p>Оценивают состояние пародонта каждого имеющегося зуба – от 0 до 8 с учетом степени воспаления десны, подвижности зуба и глубины клинического кармана.</p> |

| | | | | | ПИ= Сумма оценок каждого зуба / Число зубов |
|--|---|---|--------|----|--|
| | 7.Индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта | 7. (СРITN) | 5 мин | 10 | Для определения индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта (СРITN) необходимо обследовать окружающие ткани в области 10 зубов (17, 16, 11, 26, 27 и 37, 36, 31, 46, 47). |
| | 8.Подбор индивидуальных средств гигиены, проведение контролируемой чистке зубов и рекомендации по лечебно-профилактическим мероприятиям | 8. Для пациента подбираются щетки, пасты, лечебно-профилактические мероприятия | 10 и н | | |
| | 9.Заполнения карты диспансерного наблюдения | 9.В карте диспансерного наблюдения описывается пародонтологический статус, рекомендации и назначается дата следующего посещения | 5 | | |

Максимальное количество баллов: 9

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №19

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора

УК-1, УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-11

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, одноразовый стоматологический инструментарий, боры, раствор для антисептической обработки кариозной полости, пломбировочный материал, специальная укладка для приема ВИЧ инфицируемых.

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|--|---|---|---|--------|---|
| Пломбирование полости 1 класса по Блэку композиционным материалом и ВИЧ инфицированного пациента | 1.Оформить медицинскую карту ВИЧ инфицированного пациента | 1.На карте делается отметка о статусе пациента | 2 мин | 10 | |
| | 2.Подготовка к приему ВИЧ инфицированного пациента врача | 2.Необходимо из специальной укладки одеть средства индивидуальной защиты | 5 мин | 10 | |
| | 3.Подготовка инструментария | 3.Необходимо подготовить одноразовый инструментарий | 3 мин | 10 | |
| | 4.Подготовка зуба к пломбированию | 4.Очищение зуба и соседних зубов от налета и камня | 5 мин | 10 | Использовать щетки и пасты |
| | 5.Определение цвета | 5.Сначала определяют принадлежность зуба к цветовой группе (А – красно-коричневая, В – красно-желтая, С – серая, D– красно-серая), затем отдельно определяют цвет шейки и контактных поверхностей, цвет тела зуба, режущего края. | 3 мин | 10 | Естественное освещение, положение пациента сидя, удалена яркая помада, поверхность зубов увлажнена. |
| | 6.Анестезия | 6.Проведение инфильтрационной или проводниковой анестезии | 3 мин | 10 | |

| | | | | | |
|--|---|---|--------|----|---|
| | 7.Изоляция рабочего поля | 7.Наложение изолирующей системы (коффердам) | 5 мин | 10 | |
| | 8.Препарирование кариозной полости | 8.Раскрытие, расширение, некрэктомия, формирование, создание фальца | 7 мин | 10 | Препарирование кариозной полости проводится микромотором |
| | 9.Мед обработка и внесение в полость адгезивной системы | 9.Протравливание эмали (не мене 15 секунд) и дентина (не более 15 секунд) 10. Смывание кислоты – 30 секунд 11. Высушивание полости с помощью пылесоса или отраженного воздуха 12. Нанесение 1-го слоя однокомпонентной адгезивной системы, через 20-30 секунд – подсушивание воздухом 13. Нанесение 2-го слоя, полимеризация – 20 секунд. | 3 мин | 10 | Необходимо использовать защитные оранжевые очки для защиты глаз врача, ассистента и пациента при работе с фотополимеризатором |
| | 10.Пломбирование полости | 14.Материал вносится порционно, слоями толщиной 2-3 мм. Каждый слой полимеризуется | 10 мин | 10 | Необходимо использовать защитные оранжевые очки для защиты глаз врача, ассистента и пациента при работе с фотополимеризатором |
| | 11.Проверка окклюзии | 15.Окклюзионные контакты проверяются при помощи артикуляционной бумаги. При необходимости проводится коррекция | 5 мин | 10 | |

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|-------|----|--|
| | 12.Финишная обработка реставрации | 16.Шлифование и полирование пломбы для придания ей гладкой и блестящей поверхности | 5 мин | 10 | Осуществляется инструментами и пастами с низкой абразивностью с помощью угловых наконечников |
|--|-----------------------------------|--|-------|----|--|

Максимальное количество баллов: 16

Набранное количество баллов: _____

Оценочный лист (чек-лист) №20

контроля сформированности профессиональных умений и навыков ординатора
УК-1, ПК-12

Симуляционное оборудование: стоматологическое кресло, фантом, искусственные зубы, одноразовый стоматологический инструментарий, снимки, медицинская карта

| Название умения или навыка в соответствии с паспортом компетенций | Этапы выполнения умения или навыка | Элементы умения или навыка | Время, необходимое для выполнения умения или навыка | Оценка | Примечание |
|--|--|--|---|--------|------------|
| Оценка качества оказания стоматологической помощи после плановой санации пациента | 1.Контроль заполнения медицинской карты | 1.Должны быть заполнены все разделы карты, по графику посещений | 5мин | 10 | |
| | 2.Оценка состояния тканей пародонта | 2.Необходимо определить наличие зубных отложений, пародонтологические индексы, глубину пародонтальных карманов | 5 мин | 10 | |
| | 3.Оценка качества реставраций | 3.Нужно обратить внимание на цвет, анатомическую форму, краевое прилегание, состояние контактных пунктов реставраций | 5 мин | 10 | |
| | 4.Оценка качества эндодонтического лечения | 4.Проводиться по рентгенологическим снимкам и КЛКТ | 12 мин | 10 | |

Максимальное количество баллов: 4

Набранное количество баллов: _____

5.3. Ситуационные задачи (кейс-задачи)

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|------------------------|---|-------------------------------------|
| УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 | <p>Для разработки программы профилактики стоматологических заболеваний и достижения предложенного ВОЗ уровня стоматологического здоровья организаторами стоматологической службы региона С. было проведено эпидемиологическое обследование во всех районах. Установлено, что в области С. КПУ у детей 12 лет оказался равным 3,6, у взрослых – 14,5. Распространенность кариеса ровнялась 75%.</p> <p><u>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</u></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.</p> <p>1. Профилактика – это система:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Государственных и социальных мер; 2. Медицинских мер; 3. Гигиенических мер; 4. Медицинских и гигиенических мер. <p>2. Проведенное эпидемиологическое исследование дает материал, необходимый для:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Изучения этиологии и патогенеза стоматологических заболеваний; 2. Планирования всех видов медицинской помощи (профилактической, терапевтической, хирургической, ортопедической) в соответствии с выявленными нуждами населения; 3. Оценки эффективности работающих медицинских программ и их коррекции; 4. Изменения штатного расписания конкретных лечебных учреждений. <p>3. Поражаемость кариесом твердых тканей зубов оценивается с помощью индексов:</p> | <p>1. А</p> <p>2. А</p> <p>3. Г</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|---|-------------------------|
| | 1. ИГР-У; 2. СРІТN; 3. PMA; 4. КПУ(з) и КПУ(п). | |
| | <p>Учебно-профессиональная задача № 5.</p> <p>Пациент 3. 25 лет обратился с жалобами на наличие зубного налета. Последний раз был у стоматолога 4 года назад. Вредные привычки отрицает. Объективно: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. При внутриротовом осмотре: слизистая оболочка губ и щек в цвете не изменена, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десневого края, межзубных сосочков без изменений. Кровоточивости при зондировании нет. Зубодесневое прикрепление сохранено, глубина зондирования до 3 мм. Подвижность зубов не определяется.</p> <p>1. Укажите оптимальный способ удаления биопленки при заболеваниях пародонта:</p> <p>А. Промывание антисептиком; Б. С помощью аппарата Вектор; В. С помощью ультразвукового скейлера; Г. С помощью лазера; Д. Озонотерапия.</p> <p>2. Удаление над- и поддесневой биопленки с созданием поверхности тканей зуба, препятствующей адгезии микроорганизмов достигается с помощью:</p> <p>А. Механических инструментов; Б. Ультразвука; В. Упорядоченных ультразвуковых колебаний частиц гидроксиапатита кальция; Г. Технологии Аэрфло; Д. Абразивных паст.</p> <p><u>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</u></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3;</p> | <p>1. Д</p> <p>2. В</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|------------------------|--|-------------------------------------|
| | <p>В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.</p> <p>3. Причины, по которым профессиональная гигиена не эффективна:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внутриклеточное паразитирование некоторых патогенов; 2. Сохранение фрагментов биопленки и условий для размножения бактерий; 3. Сохранения общих факторов (заболевания, вредные привычки и пр.); 4. Антибиотикорезистентность пародонтопатогенов. | 3. А |
| УК-1, УК-2, УК-3, ПК-2 | <p>Врач стоматолог был направлен с передвижным стоматологическим кабинетом в сельский район, не имеющий стационарного стоматологического кабинета. Было поручено провести профилактический осмотр детского организованного и неорганизованного населения и санацию рта.</p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <p>1. Первый осмотр ребенка стоматологом должен проводиться в возрасте:</p> <ol style="list-style-type: none"> А. 6 месяцев; Б. 1 года; В. 3-х лет; Г. Перед поступлением в школу; Д. При наличии жалоб. <p>2. При проведении эпидемиологического обследования детского населения осматривают детей в возрасте (лет):</p> <ol style="list-style-type: none"> А. 3, 6, 9; Б. 6, 9, 12; В. 6, 12, 15; Г. 9, 12, 15; Д. 1, 3, 9. <p>3. Значение гигиенического индекса Федорова-Володкиной 2,2 балла соответствует оценке гигиены:</p> | <p>1. Б</p> <p>2. В</p> <p>3. В</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|-------------------------------------|
| | <p>А. Хорошая; Б. Удовлетворительная; В. Неудовлетворительная; Г. Плохая; Д. Очень плохая.</p> | |
| | <p>Для разработки программы профилактики стоматологических заболеваний и достижения предложенного ВОЗ уровня стоматологического здоровья организаторами стоматологической службы региона С. было проведено эпидемиологическое обследование во всех районах. Установлено, что в области С. КПУ у детей 12 лет оказался равным 3,6, у взрослых – 14,5. Распространенность кариеса ровнялась 75%.</p> <p>1. Интенсивность кариеса зубов выражается: А. Суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного пациента; Б. Отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов к возрасту пациента; В. Средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе обследованных; Г. Отношением количества лиц, имеющих кариозные зубы, к общему числу обследованных, выраженное в процентах; Д. Разницей между индексами КПУ(з) и КПУ(п).</p> <p>2. Регион с КПУ, равным 3,6 у детей 12 лет, по данным ВОЗ можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов: А. Очень низкой; Б. Низкой; В. Умеренной; Г. Высокой; Д. Очень высокой.</p> <p>3. Регион с показателем КПУ у взрослых, равным 14,5, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов: А. Очень низкой; Б. Низкой; В. Умеренной;</p> | <p>1. В</p> <p>2. Б</p> <p>3. В</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|--|
| | Г. Высокой; Д. Очень высокой. | |
| ПК-3 | <p>Наблюдатели одного из постов донесли, что в 3:00 над территорией рассредоточения пролетел вражеский самолет, после которого остался шлейф аэрозолей. Для обследования инфекционного очага прибыла группа эпидемиологической разведки (ГЭР).</p> <p>1. Санитарно-эпидемиологическим отрядом из проб, доставленных группой эпидемиологической разведки, выделены грамотрицательная биполярно-окрашенная палочка, морфологически подозрительная на возбудителя чумы. Какие мероприятия следует провести медицинской службе на территории?</p> <p>2. Через 52 часа после применения противником БС в сборном эвакуационном пункте, появились первые случаи заболевания. Возбудителей каких болезней мог применить противник?</p> <p>3. Спустя 5 дней, среди населения стали появляться первые случаи заболевания. Возбудители каких БС были применены противником?</p> <p>В результате ДТП пострадала девочка. Жалуется на боль в правой нижней конечности, резко усиливающаяся при попытке движений. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, пот на лбу, АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см, отмечается патологическая подвижность и костная крепитация.</p> <p>1. Определите характер повреждения. 2. Окажите первую медицинскую помощь. 3. Определите этап медицинской эвакуации и сортировочную группу.</p> | <p>1. Карантирование</p> <p>2. Агенты замедленного действия: сибирской язвы, Чумы, холеры, сибирской язвы.</p> <p>3. Агенты отсроченного действия, сыпного тифа, натуральной оспы, лихорадки КУ, бруцеллеза.</p> <p>1. У пострадавшей закрытый перелом бедра, травматический шок I степени.</p> <p>2. Провести обезболивание (шприц-тюбиком из аптечки АИ или любыми доступными анальгетиками).</p> <p>3. Травмпункт</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|---|--|
| ПК-4 | <p>Пациент 24 лет обратился к стоматологу терапевту с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов и неприятный запах изо рта в течение длительного времени. При осмотре полость рта санирована, по краю десны определяется незначительная гиперемия слизистой и мягкий пищевой налет. После обследования: Индекс гигиены по Федорову- Володкиной- 2.7, Индекс гингивита-0.5. На ортопантограмме - без изменений.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки диагноза? 2. Что является ведущим этиологическим фактором в развитии хронического гингивита? 3. Оцените приведенные показатели индексов. | <p>1.Для подтверждения диагноза необходимо определить уровень гигиены полости рта (индекс гигиены по Федорову-Володкиной или индекс Грина - Вермильона), индекс гингивита GI(Loe-Silness)-оценить степень воспаления пародонта, провести ортопантографию.</p> <p>2.В развитии хронического гингивита ведущим фактором является плохая гигиена полости рта</p> <p>3.Индекс гигиены соответствует значению "плохой гигиенический уход", индекс гингивита- «легкой степени выраженности процесса»</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|---|-------|
| | <p>В стоматологическую клинику для проведения обследования и плановой санации рта обратилась женщина 29 лет. Жалоб не предъявляет. Дата последней менструации: начало конец января, общая прибавка в весе за беременность: 7 кг. Срок беременности 28 недель.</p> <p>При внешнем осмотре кожные покровы в цвете не изменены, лимфатические узлы в поднижнечелюстной и под подбородочной области не увеличены. Открывание рта свободное.</p> <p>Слизистая оболочка в цвете не изменена, определяются умеренные зубные отложения. На жевательной поверхности зуба 46 определяются остатки пломбы, при зондировании кариозная полость по 1 классу. Предложено провести профессиональную гигиену и лечение кариеса зуба 46.</p> <p><u>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</u></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4.</p> <p>1. Потребность в стоматологической помощи при беременности обусловлена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Необходимостью плановой санации ротовой полости с целью сохранности общего здоровья матери и, тем самым, создания наиболее благоприятных условий для развития плода; 2. Обращаемостью в связи со значительными изменениями в полости рта женщины, характерными для периода беременности и кормления; 3. Возможностью обострения имевшихся ранее хронических одонтогенных очагов инфекции; 4. Необходимостью получения документа о стоматологическом статусе. <p>Факторы стоматологического вмешательства, неблагоприятные для беременной пациентки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Психоэмоциональный стресс, обусловленный самим визитом к стоматологу, ожиданием боли, наличием боли при стоматологическом заболевании и (или) лечении; | 1.А |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|---|-------|
| | <p>2. Горизонтальное положение в стоматологическом кресле, особенно на более поздних стадиях беременности;</p> <p>3. Длительность проводимой стоматологической процедуры;</p> <p>4. Использование медикаментозных средств в процессе стоматологического лечения (местные анестетики, транквилизаторы, нестероидные противовоспалительные препараты, системное использование антибактериальных средств и др.).</p> <p>При проведении стоматологического лечения в положении лежа развиваются симптомы циркуляторной недостаточности (головокружение, слабость, потливость, звон в ушах, реже потеря сознания). Это обусловлено:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гормональным фоном; 2. Эмоциональным фоном на фоне токсикоза; 3. Применением местных анестетиков; 4. Синдром сдавления нижней полой вены. <p>Ответ Г</p> | |
| ПК-5 | <p>Пациент К. 22 лет обратился в стоматологическую поликлинику для удаления зуба 38 по направлению врача-ортодонта. Через минуту после входа в хирургический кабинет у пациента появился мучительный сухой кашель. Возникло затрудненное дыхание: продолжительный выдох с участием всех вспомогательных дыхательных мышц сопровождался свистящими хрипами, которые были слышны на расстоянии. Вдох был затруднен в меньшей степени. Появилась одышка. Больной опирался руками на ручки кресла. После купирования приступа в ходе опроса пациента был установлен отягощённый аллергологический анамнез: ранее отмечалось развитие приступа при контакте с некоторыми лекарствами или их компонентами.</p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая картина соответствует неотложному состоянию: <ol style="list-style-type: none"> А. Коллапс; Б. Обморок; В. Гипогликемическая кома; Г. Бронхиальная астма; | 1.Г |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|---|-----------------------|
| | <p>Д. Сердечная астма. <u>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</u> А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.</p> <p>2. К основным механизмам бронхиальной обструкции при бронхиальной астме относят: 1. Бронхоспазм; 2. Гиперсекрецию вязкой мокроты; 3. Отек слизистой бронхов; 4. Недостаток α_1-антитрипсина.</p> <p>3. Патогенетический механизм, обязательный как для аллергической, так и для неаллергической бронхиальной астмы: 1. Аллергическая реакция немедленного типа. 2. Аллергическая реакция замедленного типа. 3. Аутоиммунный механизм. 4. Гиперреактивность бронхов.</p> | <p>2.А</p> <p>3.Г</p> |
| | <p>Пациентка У. 23 лет обратилась с жалобами на эстетический дефект фронтальных верхних зубов. Объективно: на вестибулярной поверхности резцов, клыков, премоляров, моляров обеих челюстей локализуются меловидные пятна . Эмаль в области пятен гладкая, блестящая, не окрашивается 2% водным раствором метиленового синего.</p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <p>1. Данная клиническая картина характерна для: А. Пятнистой формы флюороза; Б. Пятнистой формы местной гипоплазии эмали; В. Пятнистой формы системной гипоплазии эмали; Г. Стадии белого (мелового) пятна (начального кариеса эмали);</p> | <p>1.А</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|--|
| | <p>Д. Нефлюорозного помутнения эмали.</p> <p>2. Данное заболевание следует дифференцировать с:</p> <p>А. Пятнистой формой местной гипоплазии эмали; Б. Начальным кариесом эмали (стадия белого пятна); В. Эрозией эмали; Г. Штриховой формой флюороза; Д. Меловидно-крапчатой формой флюороза.</p> <p>3. Основным дифференциально-диагностическим признаком является:</p> <p>А. Локализация дефектов на вестибулярной поверхности резцов и клыков; Б. Симметричность расположения, одинаковые размер и форма пятен; В. Шероховатая поверхность эмали в области пятна; Г. Сохранение эмалью блеска; Д. Отсутствие окрашивания пятна 2% раствором метиленового синего.</p> | <p>2.Б.</p> <p>3.Д</p> |
| УК-1, ПК-5 | <p>Пациент 20 лет в течение недели жалуется на боли от горячего в области верхней челюсти слева. На контактной поверхности зуба 22 кариозная полость заполнена размягченным дентином.</p> <p>1.Какие методы клинического обследования необходимо провести для постановки диагноза</p> | <p>1.Необходимо провести зондирование кариозной полости, перкуссию зуба 22, пальпацию переходной складки, осмотреть соседние зубы и зубы на нижней челюсти, провести</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|---|
| | <p style="text-align: center;">2.Дополнительная информация</p> <p>При исследовании: зондирование кариозной полости болезненно в одной точке, пальпация и перкуссия безболезненны, реакция на горячее длительная, приступообразная. Остальные зубы интактны.</p> <p>Вопрос 2 <u>Инструкция.</u> Выберите один правильный ответ: Предполагаемый диагноз: А. Кариес дентина; Б. Острый пульпит; В. Хронический пульпит; Г. Острый периодонтит; Д. Хронический периодонтит.</p> <p>3. Какие методы дополнительного обследования необходимы для постановки диагноза?</p> <p>4.При измерении рабочей длины канала корня зуба 22 с помощью апекслокатора в устье канала загоралась лампочка Арех. Чем могла быть обусловлена данная клиническая ситуация? Ваша тактика.</p> | <p>термометрию.</p> <p>2.Ответ: В</p> <p>3. Для уточнения диагноза – электроодонтометрия. Если показатели ЭОД >25мкА, прицельный рентгенологический снимок для оценки состояния канала корня зуба 22.</p> <p>4. Ситуация может быть обусловлена двумя причинами: подтеканием десневой жидкости в полость зуба, что исправляется тщательной изоляцией полости зуба от слюны. Вторая причина связана с перфорацией дна полости зуба, что диагностируется с</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|------------------------|---|--|
| | | помощью прицельного рентгеновского снимка с иглой. |
| УК-1, УК-2, УК-3, ПК-6 | <p>Больной А. 30 лет обратился в поликлинику с жалобами на боль и припухлость в околоушно-жевательной и поднижнечелюстной области слева, нарушение чувствительности в области щеки, подбородка и нижней губы. Со слов больного 5 часов назад был избит неизвестным на улице. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. Алкогольное опьянение отрицает. Обратился в полицию, откуда самостоятельно приехал в стоматологическую поликлинику. Сознание ясное. При внешнем осмотре отмечается нарушение конфигурации лица за счет припухлости и гематомы в околоушно-жевательной и поднижнечелюстной областях. Кожа над припухлостью в складку собирается, кожные покровы на отдельных участках сине-багрового цвета. Пальпация мягких тканей умеренно болезненная, резко-болезненная в проекции угла челюсти слева. Наблюдается снижение чувствительности в области подбородка и нижней губы слева. Открывание рта ограничено, болезненно, симптом нагрузки положительный (болезненность в области угла челюсти слева). При внутриротовом исследовании отмечается наличие окрашенной кровью слюны в полости рта, слизистая оболочка переходной складки и десны в области зуба 37 и частично-прорезавшегося зуба 38 гиперемирована, в ретромолярной области слизистая повреждена, слегка кровоточит после травмы. Прикус ортогнатический, смыкание зубов болезненное. При бимануальном обследовании определяется</p> | |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|---|
| | <p>патологическая подвижность за зубом 38, резкая болезненность, возникновение кровотечения.</p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <p>1. Возникновение неврологических расстройств (потеря чувствительности в области губы и подбородка) у пациента обусловлено:</p> <p>А. Повреждением (гематомой) в области щеки и околоушно-жевательной области;</p> <p>Б. Контузией ментального нерва;</p> <p>В. Отеком поднижнечелюстной и околоушно-жевательной области слева;</p> <p>Г. Повреждением ветви нижнечелюстного нерва в области перелома;</p> <p>Д. Сотрясанием головного мозга.</p> <p>2. Возможные осложнения при наличии зуба в области линии перелома:</p> <p>А. Развитие опухоли;</p> <p>Б. Возникновение кровотечения;</p> <p>В. Развитие остеомиелита;</p> <p>Г. Развитие осложнённого кариеса в зубе 38;</p> <p>Д. Повторный перелом в этом же месте.</p> <p>3. Средний срок нетрудоспособности при таком переломе?</p> | <p>1.Г</p> <p>2.В</p> <p>3. 21 день</p> |
| | <p>Пациентка С.49 лет, обратилась в клинику с жалобами на боль и припухлость в области десны и верхней губы слева. Два года назад проводилось лечение фронтальной группы зубов. Со слов пациентки было выведено чрезмерное количество пломбировочного материала за верхушку корня зуба 22, что привело к сильным болям после пломбирования зуба, но после приема антибиотиков боли стихли. В течение года периодически беспокоили боли в области зуба 22, три дня назад боли возобновились, затем в течение суток припухла десна и верхняя губа. Общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,2⁰С. При осмотре выявляется нарушение конфигурации лица за счет отека верхней губы слева. Открывание рта свободное подподбородочные и поднижнечелюстные</p> | |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|------------------------|---|---|
| | <p>лимфатические узлы не увеличены. Переходная складка в проекции зубов от 21 до 23 сглажена, гиперемирована, при пальпации болезненна, определяется очаг флюктуации. Зубы 21,22,23 имеют пломбы. Реакция на перкуссию слабо болезненная у зуба 22. Подвижности зубов нет.</p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <p>1.Сформулируйте предварительный диагноз: А. Острый серозный периостит от зуба 22; Б. Острый гнойный периостит от зуба 22; В. Острый остеомиелит в области зубов 21-23; Г. Обострение хронического остеомиелита; Д. Острый периодонтит зуба 22.</p> <p>2.Какой средний срок нетрудоспособности при данном заболевании?</p> <p>3.Если процесс продолжается более 7 суток, можно предполагать у пациента развитие заболевания?</p> | <p>1.Б</p> <p>2. 3-5 дней</p> <p>3. Остеомиелит челюсти</p> |
| УК-1, УК-2, УК-3, ПК-7 | <p>Пациентка Б. 38 лет. Жалобы на наличие подвижности зубов, кровоточивость десен при чистке зубов. В течение последних 5 лет наблюдается у стоматолога по поводу пародонтита. Ранее периодически проводилась профессиональная гигиена, местное медикаментозное лечение (Метрогил-Дента), кюретаж в области зуба 26, принимала антибиотики.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Конфигурации лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены. При осмотре слизистая оболочка десны в области отдельных зубов верхней и нижней челюсти слабо гиперемирована. Определяется незначительное отделяемое из пародонтальных карманов в области фронтальной группы зубов верхней и нижней челюсти. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной в пределах 1,7. Пародонтальный индекс (PI) – 1,9. Пародонтальные карманы определяются в области фронтальной группы зубов верхней и нижней челюсти. Зондирование пародонтальных карманов болезненное, определяется</p> | |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|---|----------------------------------|
| | <p>незначительная кровоточивость. Подвижность передних зубов верхней и нижней челюсти 1 степени, зуба 26 - 2 степени. Глубина пародонтальных карманов от 4 до 5 мм, в области зуба 26 с вестибулярной стороны - 7-8 мм, фуркационный дефект, небный корень полностью обнажен</p> <p><u>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</u></p> <p>А) – если правильны ответы 1,2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1,2,3,4.</p> <p>1. Определите тактику лечения в области зуба 26:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Операция гемисекция; 2. Лоскутная операция; 3. Ампутация корня; 4. Удаление зуба 26. <p>2. Обезболивание, которое необходимо провести при удалении зуба 26:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Туберальная анестезия; 2. Небная анестезия; 3. Анестезия по Егорову; 4. Инфильтрационная анестезия с вестибулярной стороны. <p>3. Тактика восполнения дефекта зубного ряда после возможного удаления зуба 26:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Частичный съемный протез; 2. Отсроченная дентальная имплантация в области зубов 26, 27; 3. Коронка на зубы 24 и 25 с консолью в области зуба 26; 4. Бюгельный протез. | <p>1.Г</p> <p>2.В</p> <p>3.В</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|----------------------|
| | <p>Пациент А. 35 лет, обратился с жалобами на периодически возникающие ноющие боли, дискомфорт при приеме пищи, припухлость десны в области зуба 36, неприятный запах изо рта. Со слов пациента зуб 36 лечили 5 лет назад по поводу глубокого кариеса. Болезненность в области зуба 36 появилась несколько месяцев назад после переохлаждения. При внешнем осмотре конфигурация лица не нарушена, рот открывается свободно. Подчелюстные лимфатические узлы слева увеличены, эластической консистенции, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка десны в области зуба 36 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, болезненна при пальпации. В проекции зуба 36 - свищ с гнойным отделяемым. На жевательной поверхности зуба 36 пломба, перкуссия зуба слабо болезненна.</p> <p>Пациент находится на учете у кардиолога, 3 года назад установлен кардиостимулятор.</p> <p><u>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</u></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4.</p> <p>1. Выберите возможные варианты лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Удаление зуба и непосредственная дентальная имплантация с немедленной нагрузкой; 2. Коронорадикулярная сепарация; 3. Гемисекция; 4. Эндодонтическое лечение. <p>2. Определите тактику врача при выборе эндодонтического лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. После проведения инструментальной обработки корневых каналов зуб оставить открытым; 2. Провести инструментальную и медикаментозную обработку и оставить антисептик под временную пломбу; 3. После проведения инструментальной и медикаментозной обработки провести пломбирование постоянным пломбировочным материалом; | <p>1Г</p> <p>2.Г</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|----------------|
| | <p>4. После проведения инструментальной обработки корневые каналы запломбировать временным пломбировочным материалом.</p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ:</u></p> <p>3. Коронорадикулярная сепарация предполагает:</p> <p>А. Рассечение моляра нижней челюсти на две части по бифуркации с последующим кюретажем в этой области;</p> <p>Б. Резекцию верхушки корня и удаление патологически измененных тканей;</p> <p>В. Удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части зуба;</p> <p>Г. Удаление зуба с последующим его пломбированием и возвратом в лунку;</p> <p>Д. Удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба.</p> | 3.А |
| ПК-8 | <p><i>Во время землетрясения клиники пациент среднего возраста побледнел, упал и потерял сознание. Пульс на сонной артерии и дыхание не определяются.</i></p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <p>1.«Тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:</p> <p>А. Положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед;</p> <p>Б. Под лопатки подложен валик, голова запрокинута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед;</p> <p>В. Положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней;</p> <p>Г. Положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней;</p> <p>Д. Положение на спине, ноги согнуты, руки вдоль туловища.</p> <p>2.Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой двумя реаниматорами должно быть:</p> | 1.Б 2.Д |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|-------|
| | <p>А. 1 вдох: 5-6 компрессий; Б. 1 вдох: 3-4 компрессии; В. 1-2 вдоха: 6-8 компрессий; Г. 2 вдоха: 12-15 компрессий; Д. 2 вдоха: 30 компрессий.</p> <p>3. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:</p> <p>А. Верхняя треть грудины; Б. Средняя треть грудины; В. Границы между средней и нижней третью грудины; Г. Нижняя треть грудины; Д. Под грудиной.</p> | 3.В |
| | <p>Пациент 3. 20 лет обратился в клинику по направлению врача-ортодонта с целью удаления зуба 28. Больной возбужден, много и подробно рассказывает о предшествующих посещениях стоматологического кабинета. В момент проведения обследования предъявлял жалобы на приступ «дурноты», внезапную слабость, пелену перед глазами, появление шума в ушах. Кожные покровы стали бледными, на лбу и щеках выступил пот. Через несколько секунд пациент потерял сознание. При осмотре пульс слабого наполнения, 50 ударов в минуту, мышечный тонус низкий, зрачки расширены, слабо реагируют на свет.</p> <p><u>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</u></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.</p> <p>1. Приступообразное патологическое состояние, характеризующееся кратковременной утратой сознания и выраженными вегетосудистыми расстройствами называется:</p> <p>1. Коллапс; 2. Синкопальное состояние;</p> | 1.Г |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|---|-----------------------|
| | <p>3. Гипогликемическая кома; 4. Обморок.</p> <p>2. Причинами развития обморока являются: 1. Глубокая гипоксия головного мозга; 2. Ишемия головного мозга; 3. Гипогликемия; 4. Уменьшение объема циркулирующей крови.</p> <p>3. По патофизиологическому признаку выделяют обмороки: 1. Кардиогенный (сердечный); 2. Рефлекторный; 3. Ортостатический; 4. Цереброваскулярный.</p> | <p>2.Д</p> <p>3.А</p> |
| ПК-9 | <p>Больной П. 57 лет обратился в стоматологическую клинику для удаления зуба 26 при подготовке к протезированию. Со слов больного, в анамнезе гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца. При внешнем осмотре проявляет беспокойство, что объясняет страхом перед стоматологическим вмешательством. Кожные покровы в цвете не изменены, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Во время осмотра рта стал отмечать ощущение дискомфорта и боль в области груди с иррадиацией в левое плечо, руку и шею. Пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения и напряжения, АД 140/90 мм рт ст.</p> <p><u>Инструкция: выберите ответ по схеме:</u></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1,2,3,4.</p> <p>1. Профилактика возникновения приступа стенокардии во время стоматологического приема включает: 1. Тщательный сбор анамнеза; 2. Проведение премедикации; 3. Исключение болезненности при манипуляциях;</p> | <p>1.Д</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|-----------------------|
| | <p>4. Контроль общего состояния пациента во время лечения.</p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <p>2. Для экстренного купирования приступа стенокардии используют:</p> <p>А. Валокордин; Б. Корвалол; В. Нитроглицерин; Г. Кордиамин; Д. β-блокаторы.</p> <p>3. Миотропным спазмолитическим действием обладает:</p> <p>А. Анальгин; Б. Адреналин; В. Кофеин; Г. Нитроглицерин; Д. Седуксен.</p> | <p>2.В</p> <p>3.Г</p> |
| | <p>Пациентка 3. 57 лет, обратилась с жалобами на боль, ощущение жжения, периодический зуд слизистой оболочки альвеолярной части и десны нижней челюсти в области отсутствующих моляров справа и слева, фронтальном отделе альвеолярного отростка верхней челюсти слева. Жалобы появились 2 месяца назад. Пациентка пользуется нейлоновыми частичными съемными протезами, отмечает их недостаточную фиксацию, боли при жевании. Протезами пользуется около года.</p> <p>В анамнезе перенесенная пневмония (8 месяцев назад), лечилась в стационаре. Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца. Пенсионерка.</p> <p>Объективно: при внешнем осмотре конфигурация лица не нарушена, лимфатические узлы не увеличены, цвет кожных покровов не изменен. Открывание рта в полном объеме. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области отсутствующих зубов 21,22,36, 37, 46, 47 гиперемирована, поверхность гладкая, блестящая, слегка отечная, повторяющая контур базиса протеза, при</p> | |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|-------------------------|--|----------------------------------|
| | <p>пальпации болезненная. Коронка зуба 23 разрушена Частичные съемные протезы верхней и нижней челюсти фиксируются неудовлетворительно.</p> <p><u>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</u></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.</p> <p>1. Растительные препараты, эффективные при местном лечении кандидоза рта: 1. Раствор ромашки; 2. Раствор хлорфиллипта; 3. Настойка календулы; 4. Раствор сангвиритрина.</p> <p>2. В период лечения кандидоза целесообразно рекомендовать чистку зубов зубными пастами: 1. Кальций содержащими; 2. Фтор содержащими; 3. Хлоргексидин содержащими; 4. Борглицериновой.</p> <p>3. Препараты, эффективные для системного лечения кандидоза рта: 1. Макролиды; 2. Сангвиритрин; 3. Пробиотики; 4. Нитроимидазолы.</p> | <p>1.Г</p> <p>2.Г</p> <p>3.В</p> |
| УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10 | <p>1. Пациент З. 25 лет обратился с жалобами на наличие зубного налета. Последний раз был у стоматолога 4 года назад. Вредные привычки отрицает. Объективно: конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. При внутриротовом осмотре: слизистая оболочка губ и щек в цвете не изменена, умеренно увлажнена. Слизистая оболочка десневого края, межзубных сосочков без изменений. Кровоточивости при зондировании нет.</p> | |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|---------------------------------------|
| | <p>Зубодесневое прикрепление сохранено, глубина зондирования до 3 мм. Подвижность зубов не определяется.</p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <p>1. Удаление над- и поддесневой биопленки с созданием поверхности тканей зуба, препятствующей адгезии микроорганизмов достигается с помощью:</p> <p>А. Механических инструментов;</p> <p>Б. Ультразвука;</p> <p>В. Упорядоченных ультразвуковых колебаний частиц гидроксиапатита кальция;</p> <p>Г. Технологии Аэрфло;</p> <p>Д. Абразивных паст.</p> <p><u>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</u></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3;</p> <p>Б) – если правильны ответы 1 и 3;</p> <p>В) – если правильны ответы 2 и 4;</p> <p>Г) – если правильный ответ 4;</p> <p>Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.</p> <p>2. Причины, по которым профессиональная гигиена не эффективна:</p> <p>1. Внутриклеточное паразитирование некоторых патогенов;</p> <p>2. Сохранение фрагментов биопленки и условий для размножения бактерий;</p> <p>3. Сохранения общих факторов (заболевания, вредные привычки и пр.);</p> <p>4. Антибиотикорезистентность пародонтопатогенов.</p> <p><u>Инструкция: установите правильную последовательность действий.</u></p> <p>3. Установите последовательность этапов проведения профессиональной гигиены рта и зубов:</p> <p>А. Устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета;</p> <p>Б. Удаление зубных отложений;</p> <p>В. Аппликации реминерализующих и фторсодержащих средств;</p> | <p>1.В</p> <p>2.А</p> <p>3. ГБАДВ</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|---|--|
| | <p>Г. Контролируемая чистка зубов; Д. Полирование поверхностей зубов.</p> | |
| | <p>К врачу-стоматологу обратился пациент с жалобой на кровоточивость и болезненность межзубных сосочков в области 43, 42, 41, 31, 32 и 33 зубов. При осмотре – сосочки отечны, гиперемированы, на некоторых из них обнаружена раневая поверхность. Из анамнеза выяснилось, что пациент очищал межзубные промежутки с помощью шелковой швейной нити длиной около 10 см.</p> <p>1.Объясните причину острого воспаления межзубных сосочков. 2.Какие средства индивидуальной гигиены для очищения межзубных промежутков вы можете предложить. 3. Оптимальный ополаскиватель для купирования воспаления</p> | <p>1.Травма нитью 2. Применение флоссов и ирригатора рта 3. Хлоргексидин</p> |
| ПК-11 | <p>После прохождения профессиональной подготовки врач-стоматолог назначен на должность главного врача муниципальной стоматологической поликлиники</p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <p>1. Подлежат лицензированию медицинской деятельности: А. Государственные амбулаторно-поликлинические учреждения; Б. Частные кабинеты; В. Научно – исследовательские институты; Г. Муниципальные многопрофильные больницы. Д. Все медицинские учреждения.</p> <p>2. Профилактическую деятельность поликлинических учреждений характеризует: А. Полнота охвата контингентов диспансерным наблюдением; Б. Активность посещения больных на дому; В. Качество врачебной диагностики на поликлиническом приёме; Г. Показатели первичной заболеваемости населения;</p> | <p>1.Д</p> <p>2.А</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|---|--|
| | <p>Д. Показатели общей заболеваемости и инвалидности населения.</p> <p>3. При проведении профессиональной гигиены основная роль отводится:</p> <p>А. Гигиенисту стоматологическому;</p> <p>Б. Помощнику стоматолога (медицинской сестре);</p> <p>В. Заведующему отделением;</p> <p>Г. Врачу-стоматологу;</p> <p>Д. Врачу-стоматологу-терапевту.</p> | 3.А |
| | <p>Вас назначили главным врачом. При организации работы поликлиники следует учитывать организационные факторы:</p> <p>1. При расчете кадров для стоматологической помощи учитывают:</p> <p>2. При определении методологии управления системой оздоровления полости рта, основанной на подходе с позиций первичной медико-санитарной помощи, Комитет экспертов ВОЗ считает необходимым, чтобы каждая система управления включала:</p> <p>3. В качестве показателей обеспеченности стоматологической помощью населению могут рассматриваться следующие определения:</p> | <p>1.соотношение между численностью населения и числом работников стоматологической помощи;</p> <p>соотношение между различными категориями работников;</p> <p>соотношение между всеми работниками стоматологической помощи и остальными сотрудниками системы здравоохранения;-</p> <p>согласование учебных программ стоматологического факультета с потребностями</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|---|
| | | <p>обеспечения стоматологического здоровья.</p> <p>2. мониторинг элементов системы стоматологического обслуживания; оценку эффективности и результативности системы; - оценку сравнительной важности компонентов системы с позиций первичной медико-санитарной помощи.</p> <p>3. наличие; физическая доступность; экономическая и морально-психологическая доступность; использование служб</p> |
| ПК-12 | <p>Врач стоматолог был направлен с передвижным стоматологическим кабинетом в сельский район, не имеющий стационарного стоматологического кабинета. Было поручено провести профилактический осмотр детского организованного и неорганизованного населения</p> | |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|----------------------------------|
| | <p>и санацию рта.</p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <p>1. Значение гигиенического индекса Федорова-Володкиной 2,2 балла соответствует оценке гигиены:</p> <p>А. Хорошая; Б. Удовлетворительная; В. Неудовлетворительная; Г. Плохая; Д. Очень плохая.</p> <p>2. При расчете комплексного индекса CPITN регистрацию карманов не выполняют в возрасте до:</p> <p>А. 3-х лет; Б. 7 лет; В. 12 лет; Г. 15 лет; Д. 18 лет.</p> <p><u>Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:</u></p> <p>А) – если правильны ответы 1, 2 и 3; Б) – если правильны ответы 1 и 3; В) – если правильны ответы 2 и 4; Г) – если правильный ответ 4; Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4.</p> <p>3. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью:</p> <p>1. Определения структуры стоматологической заболеваемости; 2. Определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3. Получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4. Определения потребности в стоматологической помощи.</p> | <p>1.В</p> <p>2.Г</p> <p>3.Д</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|--|----------------------------------|
| | <p>Для разработки программы профилактики стоматологических заболеваний и достижения предложенного ВОЗ уровня стоматологического здоровья организаторами стоматологической службы региона С. было проведено эпидемиологическое обследование во всех районах. Установлено, что в области С. КПУ у детей 12 лет оказался равным 3,6, у взрослых – 14,5. Распространенность кариеса ровнялась 75%.</p> <p>1. Интенсивность кариеса зубов выражается:</p> <p>А. Суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного пациента;</p> <p>Б. Отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов к возрасту пациента;</p> <p>В. Средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе обследованных;</p> <p>Г. Отношением количества лиц, имеющих кариозные зубы, к общему числу обследованных, выраженное в процентах;</p> <p>Д. Разницей между индексами КПУ(з) и КПУ(п).</p> <p>2. Регион с КПУ, равным 3,6 у детей 12 лет, по данным ВОЗ можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:</p> <p>А. Очень низкой;</p> <p>Б. Низкой;</p> <p>В. Умеренной;</p> <p>Г. Высокой;</p> <p>Д. Очень высокой.</p> <p>3. Регион с показателем КПУ у взрослых, равным 14,5, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:</p> <p>А. Очень низкой;</p> <p>Б. Низкой;</p> <p>В. Умеренной;</p> <p>Г. Высокой;</p> <p>Д. Очень высокой.</p> | <p>1.В</p> <p>2.Б</p> <p>3.В</p> |

| Индекс компетенции | Ситуационные задачи (кейс-задачи) | Ответ |
|--------------------|---|----------------------------------|
| ПК-13 | <p><i>Во время землетрясения клиники пациент среднего возраста побледнел, упал и потерял сознание. Пульс на сонной артерии и дыхание не определяются. Организуйте и провидите оказание неотложной помощи</i></p> <p><u>Инструкция: выберите один правильный ответ.</u></p> <p>1.«Тройной» прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:</p> <p>А. Положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед;</p> <p>Б. Под лопатки подложен валик, голова запрокинута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед;</p> <p>В. Положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней;</p> <p>Г. Положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней;</p> <p>Д. Положение на спине, ноги согнуты, руки вдоль туловища.</p> <p>2.Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой двумя реаниматорами должно быть:</p> <p>А. 1 вдох: 5-6 компрессий;</p> <p>Б. 1 вдох: 3-4 компрессии;</p> <p>В. 1-2 вдоха: 6-8 компрессий;</p> <p>Г. 2 вдоха: 12-15 компрессий;</p> <p>Д. 2 вдоха: 30 компрессий.</p> <p>3.Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:</p> <p>А. Верхняя треть грудины;</p> <p>Б. Средняя треть грудины;</p> <p>В. Границы между средней и нижней третью грудины;</p> <p>Г. Нижняя треть грудины;</p> <p>Д. Под грудиной.</p> | <p>1.Б</p> <p>2.Д</p> <p>3.В</p> |

6. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

| Оценка | Критерии оценки (% от max количества баллов) |
|---------------------|---|
| Отлично | 90-100% |
| Хорошо | 80-89% |
| Удовлетворительно | 70-79% |
| Неудовлетворительно | 69% и менее |

6.2. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

| Показатели критериев | Оценка |
|--|-------------------|
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p><i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.</p> | Отлично (зачтено) |
| <p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая</p> | Хорошо (зачтено) |

| Показатели критериев | Оценка |
|--|-------------------------------------|
| <p>сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p> <p>Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.</p> | |
| <p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.</p> | Удовлетворительно (зачтено) |
| <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения.</p> | Неудовлетворительно (не зачтено) |

| Показатели критериев | Оценка |
|---|--------|
| <p><i>Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.</p> | |

6.3. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

| Уровень | Характеристика сформированности компетенции |
|---------------|---|
| Высокий | Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями. |
| Достаточный | Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи. |
| Недостаточный | Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. |