

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

« ___ » _____ 202__ года

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
(ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ)**

по направлению
подготовки специалистов **31.08.73 «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВ-
ТИЧЕСКАЯ»**

квалификация (степень)
выпускника Врач-стоматолог трапевт

форма обучения Очная

год начала подготовки 2024

Государственная итоговая аттестация проводится в форме устного собеседования. Государственный экзамен проводится устно. Государственный экзамен проводится в два этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Тесты представлены тремя видами заданий: несколько вариантов ответов, из которых один является верным; несколько вариантов ответов, из которых несколько являются верными; определение правильной последовательности в тесте, которая наиболее полно отвечает всем условиям задания.

2 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используются комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни(болезнях), которые подлежат диагностике и лечению.

3.1. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующих компетенций:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);
- УК-4
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4).

Диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-5);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6).

Лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи (ПК-7);

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); **Реабилитационная деятельность:**

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-9);

Психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10); **Организационно-управленческая деятельность:**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

Перечень знаний, умений и навыков врача-стоматолога терапевта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По окончании обучения в ординатуре врач-стоматолог терапевт должен знать:

- нормальное развитие зубочелюстной системы;
 - классификации, этиологию, патогенез заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
 - методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения патологии органов полости рта;
 - причины осложнений в терапевтической практике при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов и способы их предупреждения;
- классификации, этиологию, патогенез заболеваний пульпы и периодонта;
 - методы эндодонтического лечения пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;
 - ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпы и периодонта, и методы их профилактики и устранения;
 - теоретические основы строения, состояния и функционирования тканей пародонта в норме и при патологии;
 - принципы и методы комплексного амбулаторного лечения, включающего консервативные мероприятия и хирургические вмешательства на пародонте, реабилитации и профилактики заболеваний пародонта;
- должностные обязанности и права врача по оказанию неотложной помощи;
- контроль за качеством лечения;
 - теоретические основы строения, состояния и функционирования слизистой оболочки рта в норме и при патологии;
 - основные ошибки и осложнения, возникающие при лечении слизистой оболочки рта и методы их профилактики и устранения;
 - особенности стоматологического статуса больных пожилого и старческого возраста

По окончании обучения в ординатуре врач-стоматолог терапевт должен уметь:

- составить план обследования пациента с заболеваниями зубов, пародонта и СОПР;
- использовать дополнительные методы исследования для уточнения диагноза;
- планировать лечение кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов;
- провести лечение кариеса и некариозных поражений с помощью неинвазивных инвазивных методов и восстановить форму, функцию зуба у пациентов;
- определять этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний пульпы и периодонта;
- планировать лечение пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта;
- выбирать метод эндодонтического лечения пульпы и периодонта;
- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении пульпы и периодонта;
- оценивать функциональные изменения в тканях периодонта при различных соматических заболеваниях и патологических процессах;
- интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;
- составить план обследования и лечения пациента с учетом привлечения смежных специалистов;
- выбирать оптимальный вариант консервативного лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий;
- оказывать неотложную помощь при лечении острых процессов в пародонтологии;
- определять необходимый объем ортопедического и ортодонтического вмешательства у пациентов с патологией пародонта;
- составлять комплексный план лечения пациента с заболеваниями слизистой оболочки полости рта с привлечением специалистов других специальностей;
- проводить лечение болезней слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста;
- проводить профилактические мероприятия и просветительскую работу у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта;
- проводить стоматологическое лечение больных пожилого и старческого возраста (геронтостоматология).

По окончании обучения в ординатуре врач-стоматолог терапевт должен владеть:

- методами обследования стоматологического больного;
- методами проведения реминерализующей терапии, инфильтрации кариозного пятна;
- методами лечения пациентов с кариесом зубов;
- методами лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов некариозного происхождения;
- методами отбеливания витальных и девитальных зубов;
- методами лечения воспаления пульпы с сохранением ее жизнеспособности;
- методами лечения воспаления пульпы с применением девитализирующих средств;
- методами лечения воспаления пульпы с применением анестезии;
- методами лечения острого и хронического апикального периодонтита;
- консервативно-хирургическими методами лечения хронического апикального периодонтита;
- методами реставрации зубов после эндодонтического лечения;

- методами отбеливания девитальных зубов;
- правильным ведением медицинской документации пациента с патологией пародонта;
- оценками состояния общего здоровья;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- методами шинирования зубов, избирательного пришлифовывания;
- методами вскрытия пародонтальных абсцессов;
- оценкой качества оказания лечебно-диагностической и реабилитационно-профилактической помощи пациентам, страдающим патологией пародонта;
- ручными аппаратными методами снятия зубных отложений;
- методами выполнения аппликаций, орошений, промывания, инъекций подэлементы поражения;
- методикой пальпации регионарных лимфатических узлов, слизистой оболочки рта и морфологических элементов поражения;
- методикой забора материала для цитологического исследования (соскобы, отпечатки).

3.2. Объем государственного экзамена: 60 вопросов и 40 заданий, сформированные в 40 билетов.

4. Содержание государственного экзамена:

Примерные вопросы для тестового контроля

Для определения интенсивности кариеса нужно знать:

- 1) СРITN
- 2) PMA
- 3) ИДЖ
- 4) КПУ
- 5) УИГ

Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали

- 1) при эрозии эмали
- 2) при кариесе в стадии белого пятна
- 3) при гипоплазии эмали
- 4) при пульпите
- 5) при периодонтите

Укажите номера всех правильных ответов

Температурная проба применяется для диагностики

- 1) периодонтита
- 2) пульпита
- 3) пародонтита
- 4) гингивита

Укажите номер правильного ответа

При диагностике среднего кариеса определяется:

- 1) болезненность при зондировании по дну кариозной полости
- 2) болезненность при зондировании по эдг
- 3) болезненность при зондировании по дну кариозной полости и эдг

- 4) болезненность при перкуссии
 - 5) болезненность при пальпации по переходной складке
- Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:
- 1) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
 - 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
 - 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
 - 4) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
 - 5) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

Укажите номер правильного ответа

Дополнительные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:

- 1) расспрос
- 2) зондирование
- 3) рентгенография
- 4) пальпация
- 5) перкуссия

Основные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:

- 1) рентгенография
- 2) лабораторный анализ
- 3) перкуссия и зондирование
- 4) реодентография
- 5) эод

Для выявления зубного налета используется метод:

- 1) зондирования
- 2) окрашивания
- 3) пальпации
- 4) электроодонтодиагностика
- 5) микробиологический

Индекс грин-вермиллиона используется для определения:

- 1) интенсивности кариеса
- 2) гигиены полости рта
- 3) кровоточивости десен
- 4) зубочелюстных аномалий
- 5) состояния тканей пародонта

При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью:

- 1) визуального осмотра
- 2) окрашивания йодсодержащим раствором

- 3) зондирования
- 4) рентгенологического исследования
- 5) микробиологического исследования

Сбор анамнеза у стоматологических больных начинают:

- 1) с осмотра полости рта
- 2) с выявления жалоб
- 3) с анамнеза жизни
- 4) с анамнеза болезни

Обследование стоматологического больного проводится:

- 1) врачом-терапевтом
- 2) рентгенологом
- 3) стоматологом

Объём тканей, обследуемых при осмотре полости рта:

- 1) зубы
- 2) слизистая оболочка и «причинный зуб»
- 3) язык
- 4) все области и ткани полости рта

Обследование стоматологического больного начинают:

- 1) с осмотра полости рта
- 2) с внешнего осмотра больного
- 3) с пальпирования лимфатических узлов
- 4) с рентгенологического обследования
- 5) Перкуссия зуба оценивает состояние:
 - 1) пульпы
 - 2) периодонта
 - 3) десны

Укажите номер правильного ответа

При обследовании пациента обязательно пальпируется бимануально следующая область:

- 1) преддверие полости рта
- 2) слизистая оболочка щеки
- 3) контуры губ
- 4) уздечка языка
- 5) дно полости рта

При проведении электроодонтодиагностики причинного зуба целесообразно начать измерение:

- 1) сразу с причинного зуба
- 2) с антагониста
- 3) с подобного зуба на противоположной челюсти
- 4) с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги
- 5) с любого другого зуба

Максимально допустимая доза облучения для персонала, связанного с работой рентгеновской установки, не должна превышать:

- 1) 4 бэр в год
- 2) 5 бэр в год
- 3) 6 бэр в год
- 4) 7 бэр в год
- 5) 8 бэр в год

Диатермокоагуляцию в корневом канале применяют:

- 1) для стерилизации корневого канала
- 2) для девитализации
- 3) для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы
- 4) для обезболивания
- 5) для всего вышеперечисленного

Электроодонтометрия – это:

- 1) исследование состояния нервных окончаний пульпы
- 2) диагностика пульпита
- 3) диагностика кариеса
- 4) диагностика периодонтита
- 5) диагностика пародонтита

Укажите номера всех правильных ответов Перечислите основные методы обследования

- 1) осмотр
- 2) термометрия
- 3) перкуссия
- 4) рентгенография
- 5) пальпация

Установите соответствие:

- 1) основные методы
- 2) дополнительные методы:
 - а) пальпация
 - б) ЭОД
 - в) определение подвижности
 - г) функциональные методы

Определите последовательность опроса больного:

- 1) анамнез жизни
- 2) жалобы
- 3) наличие профессиональных заболеваний
- 4) анамнез заболевания
- 5) аллергические заболевания

б) перенесенные заболевания

Укажите номера всех правильных ответов
Жалобы при остром диффузном пульпите:

- 1) чувство выросшего зуба
- 2) ноющие боли
- 3) боль от химических раздражителей
- 4) самопроизвольные боли
- 5) ночные боли

Установите соответствие:

- 1) химические раздражители
- 2) термические раздражители
- 3) механические раздражители

- а) сладкое
- б) боль при чистке зубов
- в) горячий чай
- г) при попадании пищи

Укажите номера всех правильных ответов

Рентгенография позволяет определить:

- 1) скрытые кариозные полости
- 2) состояние пульпы зуба
- 3) положение зубов и их взаимоотношения с тканями челюсти
- 4) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
- 5) деструкцию тканей периодонта

Окрашивание зубного налета проводится при проведении индексов:

- 1) гигиены полости рта
- 2) CPITN
- 3) РМА
- 4) РІ
- 5) ГИ

Укажите номер правильного ответа

Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации:

- 1) при эрозии эмали
- 2) при кариесе в стадии белого пятна
- 3) при гипоплазии
- 4) при флюорозе
- 5) при поверхностном кариесе

Основной метод обследования стоматологического больного:

- 1) рентгенологический
- 2) клинический
- 3) цитологический
- 4) лабораторный
- 5) функциональный

Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают:

- 1) с осмотра полости рта
- 2) с выяснения жалоб
- 3) с анамнеза жизни
- 4) с анамнеза болезни
- 5) с внешнего осмотра

Укажите номера всех правильных ответов Перечислите основные методы обследования:

- 1) зондирование
- 2) термометрия
- 3) перкуссия
- 4) пальпация
- 5) рентгенография

Какие методы обследования относятся к дополнительным:

- 1) зондирование
- 2) термометрия
- 3) перкуссия
- 4) пальпация
- 5) рентгенография

Установите соответствие:

Нозология

симптомы

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1) кариес | а) приступообразная боль |
| 2) пульпит | б) боль при зондировании |
| периодонтит | в) боль при перкуссии |
| г) ЭОД – более 100 мкА | |

Определите последовательность диагностики:

- 1) зондирование
- 2) ЭОД
- 3) расспрос
- 4) рентгенография
- 5) перкуссия
- б) осмотр

Укажите номера всех правильных ответов Зондирование дает возможность:

- 1) выявить патологию прикуса
- 2) обнаружить кариозную полость
- 3) выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба
- 4) оценить состояние верхушечного периодонта

Укажите номер правильного ответа Основными методами обследования являются:

- 1) опрос
- 2) рентгенография
- 3) электроодонтометрия
- 4) люминесцентная диагностика
- 5) перкуссияб)

Дополнительными методами обследования являются:

- 1) осмотр
- 2) зондирование
- 3) рентгенография
- 4) опрос
- 5) перкуссия Установите соответствие:

Выберите индекс:

- 1) для определения интенсивности кариеса а) ИГР-У
- 2) для определения гигиены полости рта..... б)РМА
- 3) для определения состояния десневого края.....в) КПУ

Выберите кариесогенные факторы:

1) местные

- а) углеводы пищевых остатков
- б) питьевая вода с низким содержанием фтора
- в) наследственная предрасположенность
- г) зубная бляшка

Определите последовательность образования зубного налета:

- 1) кутикула
- 2) пелликула
- 3) зубная бляшка
- 4) слущенный эпителий
- 5) анаэробы Установите соответствие:

Осмотр обследуемая зона

1 преддверие полости рта

- а) красная кайма губ2 собственно полость рта
- б) голосовые связки
- в) выводные протоки мелкихслюнных желез
- г) десневые сосочкид) нёбо
- е) дно полости рта

ж) выводные протоки околоушныхслюнных желез

з) гортань Укажите номера всех правильных ответов

К основным методам обследования относятся:

- 1) расспрос
 - 2) осмотр
 - 3) перкуссия
 - 4) пальпация
 - 5) температурная диагностика
- Укажите номер правильного ответа

Слизистая оболочка полости рта в норме:

- 1) бледно-розового цвета, сухая
- 2) ярко-красного цвета, обильно увлажнена
- 3) бледно-розового цвета, умеренно увлажнена

4) гиперемирована, отечна

Как проводить перкуссию?

- 1) от больного зуба к здоровым зубам
 - 2) от здоровых зубов к больному
- зубоподвижность зубов определяют:

- 1) зондом
- 2) пинцетом
- 3) зеркалом

Укажите номера всех правильных ответов

Инструментами для обследования полости рта являются:

- 1) зонд
- 2) гладилка со штопфером
- 3) экскаватор
- 4) зеркало
- 5) пинцет

Укажите номера правильного ответа

Назовите инструменты для осмотра полости рта:

- 1) гладилка
- 2) шпатель
- 3) зеркало
- 4) зонд
- 5) пинцет

Установите соответствие, каким инструментом проводят:

- 1) зондирование
а) пинцет
перкуссия
- б) зонд
в) зеркало
- г) экскаватор

Укажите номера всех правильных ответов

Эксплореры предназначены для выявления:

- 1) глубины пародонтального кармана
- 2) кариеса
- 3) дефектов реставраций
- 4) локализации отложений
- 5) оценки состояния поверхности зубов

Какие инструменты относятся к скалерам:

- 1) кюреты
- 2) экскаваторы
- 3) рашпили
- 4) долота
- 5) распаторы

Установите соответствие: в какой руке нужно держать инструмент:

- | | |
|-------------|------------|
| 1) в левой | а) зеркало |
| 2) в правой | б) зонд |
| в) пинцет | |
| г) шпатель | |

Примерная тематика контрольных вопросов:

1. Современные формы организации стоматологической службы: структуры стоматологических учреждений, источники финансирования.
2. Кариес зубов. Этиология, патогенез. Роль общих и местных факторов в возникновении кариеса.
3. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
4. Осложнения при проведении местного обезболивания, методы устранения, профилактика.
5. Индивидуальная гигиена полости рта. Методы и средства. Ее роль в профилактике кариеса.
6. Эндодонтический инструментарий: классификация, характеристика, методика использования.
7. Стоматологические цементы. Физико – механические свойства. Показания к применению.
7. Обморок. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
8. Основные и дополнительные методы обследования больного на терапевтическом стоматологическом приеме, индексные оценки, карта обследования ВОЗ.
9. Этапы эндодонтических вмешательств при хирургических методах лечения пульпита.
10. Современные методы обезболивания в терапевтической стоматологии. Показания и противопоказания для проведения. Характеристика карпульных анестетиков, применяемых для местной анестезии.
11. Коллапс. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
12. Показатели оценки работы стоматологической службы: формы отчетной документации, основные качественные и количественные показатели.
13. Пульпит: методы лечения, направленные на сохранение пульпы (биологический, витальная ампутация). Показания и противопоказания к их применению, методика выполнения. Используемые лечебные препараты, возможные осложнения.
14. Средства индивидуальной гигиены полости рта. Их роль в первичной профилактике кариеса зубов.
15. Аллергические реакции при стоматологических вмешательствах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.
16. Кариес зубов. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика различных форм кариеса.
17. Осложнения при хирургических методах лечения пульпита, методы их устранения, профилактика.

18. Композиционные материалы: классификация, свойства, показания к применению.
19. Шок. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
20. Анатомия полости зуба и корневых каналов, строение пульпы.
21. Профилактика ВИЧ - инфекции и парентерального гепатита на стоматологическом приеме.
22. Красный плоский лишай. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Гипертермический синдром. Клиника, диагностика, лечение.
24. Композиционные материалы: классификация, свойства, показания к применению.
25. Пульпит. Показания и противопоказания к проведению метода витальной экстирпации, методика выполнения, возможные осложнения.
26. Кандидоз слизистой полости рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Асфиксия. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
28. Современные методы обезболивания в терапевтической стоматологии. Характеристика карпульных анестетиков, применяемых для местной анестезии.
30. Пульпит. Классификация ММСИ. Клиника, дифференциальная диагностика хронических форм.
31. Медицинская деонтология и врачебная этика.
32. Острая дыхательная недостаточность. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
33. Приказы МЗ РФ о совершенствовании форм организации стоматологического приема (Пр. №50, № 312, № 639).
34. Лейкоплакия. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
35. Пульпит: экстирпационные методы лечения. Показания, методика проведения, возможные осложнения. Лекарственные препараты, применяемые для девитализации пульпы.
36. Сердечно-сосудистые нарушения (экстрасистолия, тахикардия, брадикардия). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
37. Принципы составления комплексной программы профилактики. Приказ №639/271 МЗ РФ.
38. Флюороз зубов. Механизм действия фтора на ткани зуба. Клинические проявления. Методы лечения и профилактики.
39. Периодонтит: этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых форм.
40. Гипотония, гипертония. Клиника, диагностика, лечение.
41. Зубная бляшка и ее роль в возникновении кариозного процесса.
42. Пульпит. Классификация ММСИ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых и хронических форм.
43. Гингивит: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
44. Острая сердечная недостаточность – остановка сердечной деятельности. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
45. Облигатные предраки. Этиология, дифференциальная диагностика, клиника, лечение, онкологическая настороженность.
46. Ошибки и осложнения при лечении кариеса, их профилактика.
47. Осложнения при проведении местного обезболивания, методы устранения, профилактика.
48. Асфиксия. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
49. Оснащение рабочего места стоматолога на этапах эстетической реставрации зубов.
50. Системная и местная гипоплазия твердых тканей зубов. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
51. Осложнения при лечении периодонтита, способы их устранения, профилактика.

52. Шок. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
53. Проявления ВИЧ – инфекции в полости рта.
54. Периодонтит: клиника хронических форм. Рентгенодиагностика, дифференциальная диагностика, особенности лечения.
55. Пломбировочные материалы: классификация, физико-механические свойства композиционных материалов. Показания к применению.
56. Аллергические реакции при стоматологических вмешательствах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.
57. Методы и средства профессиональной гигиены полости рта.
58. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
59. Медикаментозные средства, применяемые в эндодонтии, классификация, характеристика.
60. Обморок. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
61. Очаговая деминерализация эмали. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, местное лечение. Показания к общему лечению.
62. Пульпит: девитальный метод лечения. Показания к применению, методика выполнения, возможные осложнения. Лекарственные препараты, применяемые для девитализации пульпы.
63. Периодонтит: физические методы диагностики и лечения.
64. Аллергические реакции при стоматологических вмешательствах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.
65. Основные и дополнительные методы обследования больного на стоматологическом терапевтическом приеме.
66. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
67. Ошибки и осложнения при лечении кариеса, их профилактика.
68. Коллапс. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
69. Очаговая деминерализация эмали. Методы диагностики и лечения.
70. Периодонтит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение острых форм.
71. Композиционные материалы светового отверждения классификация, свойства, характеристика адгезивных систем.
72. Асфиксия. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
73. Пульпит: классификация ММСИ. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых форм.
74. Некариозные поражения твердых тканей зуба, возникающие после прорезывания: этиология, клиника, лечение, профилактика.
75. Пломбировочные материалы для корневых каналов: требования, предъявляемые к ним, классификация, физико-химические свойства.
76. Обморок. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
77. Эмаль зуба: структура, химический состав, биофизические и физические свойства.
78. Пульпит: редкие формы (классификация И.А. Мейсаховича). Особенности клинического течения, дифференциальная диагностика.
79. Кариес зубов: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение среднего кариеса.
80. Коллапс. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
81. Слюна как биологическая среда полости рта. Химический состав. Роль слюны в минерализации и реминерализации эмали.

82. Особенности пломбирования кариозных полостей при оперативном лечении кариеса зубов (II, III, IV класс по Блэку).
83. Пульпит: экстирпационные методы лечения, показания, методика проведения.
84. Аллергические реакции при стоматологических вмешательствах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.
85. Заболевания пародонта: классификация. Современные принципы диагностики и лечения.
86. Травматические повреждения слизистой полости рта. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
87. Дезинфекция и стерилизация стоматологического инструментария.
88. Шок. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
89. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Классификация. Принципы лечения, современные лекарственные препараты.
90. Индивидуальная гигиена полости рта. Принципы, методы, средства.
91. Пульпит: классификация методов лечения. Корневые пломбировочные материалы, применяемые при лечении пульпита. Показания к применению, методики пломбирования корневых каналов.
92. Сердечно-сосудистые нарушения (экстрасистолия, тахикардия, брадикардия). Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
93. Кариес зубов. Особенности оперативного лечения кариозных полостей различной локализации.
94. Эндодонтический инструментарий: классификация, характеристика, методика использования. Методы инструментальной обработки корневых каналов.
95. Герпетический стоматит. Этиология, дифференциальная диагностика, клиника, лечение.
96. Коллапс. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
97. Композиционные материалы: классификация, свойства, показания к применению.
98. Периодонтит: клиника хронических форм. Рентгенодиагностика, дифференциальная диагностика, патоморфология.
99. Профилактика ВИЧ-инфекции и парентерального гепатита на стоматологическом приеме.
100. Шок. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
101. Периодонтит: хирургические методы лечения – зубосохраняющие операции (резекция верхушки корня, гемисекция, ампутация корня, реплантация). Показания, противопоказания.
102. Заболевания пародонта: классификация, современные принципы диагностики и лечения.
103. Индивидуальная гигиена полости рта. Принципы, методы, средства. 104. Неотложные состояния на стоматологическом приеме. Оказание помощи. Профилактика.

Примеры ситуационных задач:

№ 1

Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками. Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какие методы лечения можно применить?
5. Каково анатомическое строение каналов 2.4 зуба?

Задача №2

Больной 38 лет, обратился с жалобами на стреляющие боли в 16, отдающие в ухо, висок в ночное время. Также беспокоит образование на нижней губе слева. Из анамнеза: 16 лечен по поводу глубокого кариеса, 2 месяца назад пломба выпала, появились боли на температурные раздражители. Накануне появились приступы боли в ночное время, которые купировал анальгетиками. После прикусывания слизистой оболочки нижней губы месяц назад рана на губе зажила самостоятельно, на месте травмы появилось образование, возвышающееся над слизистой оболочкой.

Объективно: конфигурация лица без видимых изменений. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены. Рот открывает в полном объеме. На слизистой оболочке нижней губы справа имеется образование округлой формы синюшного цвета, эластичной консистенции, безболезненное при пальпации около 1,5 см в диаметре.

Прикус ортогнатический.

С О О

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

О О

16 на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином, полость зуба вскрыта в одной точке, резкая боль при зондировании, реакция на холодное длительная, перкуссия безболезненная, ЭОД 25 мкА.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Окажите неотложную стоматологическую помощь при острой боли.
4. Проведите дифференциальную диагностику новообразования.
5. Выберите рациональный способ протезирования.

Задача №3

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

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике.
2. Поставьте диагноз.
3. Подтвердите диагноз данными из условий задачи.
4. Какие методы лечения можно применить?

5. Каковы особенности эндодонтического лечения 1.6 зуба при данном расположении кариозной полости?
6. Будут ли изменения в лейкоцитарной формуле?

Задача № 4

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

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

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

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие методы лечения можно применить?
4. Показано ли использование биологического метода лечения?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Задача №5

Больной Н. 20 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадиирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти.

Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание нетерял, тошноты не было.

Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 21 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. 11 смещен в небную сторону, резкая боль при перкуссии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 12 зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.

18 17 16 15 14 13 12 11 | 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 | 31 32 33 34 35 36 37 38

П П

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Проведите дополнительное обследование.
3. Окажите неотложную помощь.
4. Спланируйте реставрацию фронтальных зубов верхней челюсти.

Задача №6

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

При осмотре на аппроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

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

Задача №7

Пациентка Р., 28 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость дёсен при чистке зубов, при приеме твердой пищи. Заметила кровоточивость 6 месяцев назад. Объективно: конфигурация лица не изменена, носо-губные и подбородочные складки выражены умеренно, регионарные лимфоузлы не пальпируются, глубина преддверия 8 мм, десневой край в области всех зубов отечен, гиперемирован, при зондировании легко кровоточит (Индекс Muhlemann – 2,0). В области зубов 1.7, 1.6, 1.5, 2.5, 2.6, 2.7, 3.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 4.3 – наддесневой зубной камень, обильный мягкий зубной налет в области всех зубов (Индекс Silness-Loe – 3,0), глубина зубодесневой бороздки – 3 мм. Был поставлен диагноз: Хронический генерализованный катаральный гингивит.

Задание: поставьте диагноз в соответствии с Классификацией МКБ-10,

Задача №8

Пациент Д., 22 лет, обратился с жалобами на сильную боль в десне, затрудняющую прием пищи и речь, общую слабость, головную боль, повышенную температуру тела. Считает себя больным 4 дня. Появлению болевых ощущений в полости рта предшествовало острое респираторное заболевание. Состояние не улучшилось: усилилась боль, стала заметнее общая слабость. Не может нормально принимать пищу в течение 2 дней. Гигиенические процедуры в полости рта не проводит. В анамнезе корь, респираторные заболевания 1-2 раза в год, которые переносит «на ногах», к врачу не обращается. При осмотре кожные покровы бледные, с землистым оттенком, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны. Температура тела 38 °С. Зловонный запах изо рта. Кариозные полости в зубах 1.6, 1.7, 3.6, 4.6. Язык обложен на всем протяжении сероватым налетом, слюна вязкая. Десневые сосочки изъязвлены, свободная десна покрыта серым налетом, болезненна при пальпации, при зондировании зубодесневое соединение не нарушено, симптом кровоточивости положительный. Изменения наиболее выражены в области 4.8 зуба, который находится в стадии прорезывания. Был поставлен диагноз: язвенно-некротический гингивит.

Задание: поставьте диагноз в соответствии с Классификация МКБ-10

Задача №9

У пациента В., 34 лет появились жалобы на оголение зубов, гнойный запах изо рта, в течение 6 месяцев. Пациент страдает холециститом с детства. Зубы чистит 1 раз в день в течение 2-3 минут до появления кровоточивости. Объективно: конфигурация лица не изменена, носо-губные и подбородочные складки выражены умеренно, регионарные лимфоузлы не пальпируются, глубина преддверия 10 мм, десневой край в области всех зубов отечен, гиперемирован, при зондировании легко кровоточит, глубина пародонтального кармана с вестибулярной поверхности зубов 4.1, 4.2, 3.1, 3.2. составляла 4мм, а рецессия – 2 мм. В области всех зубов обильный мягкий зубной налет, над- и полдесневой зубной камень. Зубы

имеют подвижность II степени, множественный карьер.

Задание: поставьте диагноз, наметьте план лечения и прогноз заболевания.

Критерии оценивания теоретических вопросов

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>Повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высочайший уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне	Обучаемый демонстрирует способность к самостоятельному выбору стратегии решения незнакомых заданий, как дисциплинарных, так и междисциплинарных, умений, навыков, полученных в ходе освоения

результатах освоения учебной дисциплины	компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	данной дисциплины так и смежных дисциплин, считать компетенции сформированными на высоком уровне
---	--	---	--

Критерии оценивания ситуационных задач

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональные мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий профессиональный мышление
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточно профессиональный мышление Допускается неточности
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточно профессиональный мышление Допускается двух неточностей
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

Рекомендуемое время выполнения заданий:

15 минут.