

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Протопопова Виктория Александровна

Должность: Ректор

Дата подписания: 19.06.2023 09:05:18

Уникальный ключ:

a943mjfd45433v12h62

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДСКИЛЛС»
(ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ)
АНО ВО «МедСкиллс»**



УТВЕРЖДЕНО

Ученый совет АНО ВО «МедСкиллс»

19 июня 2024 г. протокол №11

Ректор АНО ВО «МедСкиллс»

В.А. Протопопова

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Уровень образовательной программы: высшее образование –
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения – очная

Квалификация: врач-стоматолог

Ростов-на-Дону
2024

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	3
2. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ,	9
ЕЕ СТРУКТУРА.....	9
3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	10
4. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	55
5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	56
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	59

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель государственной итоговой аттестации: проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценка уровня сформированности универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), а также профессиональных компетенций, установленных АНО ВО «МедСкиллс» самостоятельно на основе требований профессионального стандарта Врач-стоматолог.
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации Врач-стоматолог – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из АНО ВО «МедСкиллс» с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы ординатуры (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации:

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе ординатуры универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Универсальные компетенции (УК) и индикаторы их достижения

Таблица 1

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в	УК-1.1. Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте задач УК-1.2. Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
	профессиональном контексте	
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Участвует в разработке и управлении проектом УК-2.2 Выполняет задачи в зоне своей ответственности в соответствии с запланированными результатами и точками контроля, при необходимости корректирует способы реализации задач
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить командой врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации УК-3.2. Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели УК-3.3. Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных задач
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности. УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения. УК-4.3. Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста УК-5.2. Намечает цели собственного профессионального и личностного развития УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции (ОПК) и индикаторы их достижения

Таблица 2

Наименование категории (группы) обще- профессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач ОПК-1.2. Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан ОПК-2.2. Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Планирует и подготавливает необходимые условия образовательного взаимодействия. ОПК-3.2. Осуществляет учебную деятельность обучающихся
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	ОПК-4.1. Умеет собирать анамнез жизни, семейный анамнез и анамнез заболевания ОПК-4.2. Умеет оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи ОПК-4.3. Владеет методами дифференциальной диагностики и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией

Наименование категории (группы) обще- профессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
		болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями	ОПК-5.1. Умеет разрабатывать план лечения болезней и состояний, требующих медицинской помощи, и проводить лечение ОПК-5.2. Владеет методами оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии
	ОПК-6. Способен проводить и консультировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	ОПК-6.1. Знает принципы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в условиях стоматологического кабинета или любых других стоматологических подразделений ОПК-6.2. Умеет проводить мероприятия санитарно-противоэпидемического направления (асептики, антисептики) в условиях стоматологического кабинета или других стоматологических подразделениях ОПК-6.3. Владеет методами оценки и контроля качества санитарно-противоэпидемического уровня в условиях стоматологического кабинета или любых других стоматологических подразделений
	ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний	ОПК-7.1. Знает принципы разработки плана работ по формированию здорового образа жизни для различных контингентов ОПК-7.2. Умеет проводить мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-7.3. Владеет методами оценки и контроля мероприятия по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Наименование категории (группы) обще- профессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
	ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистический информации. Организационно- управленческая деятельность	ОПК-8.1. Владеет навыками составления плана работы и отчета о работе врача. ОПК-8.2. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. ОПК-8.3. Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящимися в распоряжении медицинскими работниками. ОПК-8.4. Способен осуществлять анализ медико-статистической информации
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Оценивает состояния пациентов ОПК-10.2. Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции (ПК) и индикаторы их достижения

Таблица 3

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
Оказание медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	ПК-1. Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-1.1. Умеет проводить осмотр пациента, устанавливать предварительный диагноз. ПК-1.2. Умеет направлять пациентов на исследования и консультации, ставить окончательный диагноз. ПК-1.3. Умеет интерпретировать результаты сбора информации от пациента, его осмотра, исследований и дополнительных обследований. ПК-1.4. Умеет выявлять аномалии, деформаций и предпосылок их развития
	ПК-2. Способен проводить и контролировать эффективность и безопасность	ПК-2.1. Проводит немедикаментозное и медикаментозное лечение. ПК-2.2. Контролирует эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии

Наименование категории (группы) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
	немедикаментозного и медикаментозного лечения	
	ПК-3. Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ	ПК-3.1. Разрабатывает и реализует индивидуальные реабилитационные программы. ПК-3.2. Контролирует эффективность индивидуальных реабилитационных программ
	ПК-4. Способен проводить и контроль эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	ПК-4.1. Проводит и контролирует эффективность санитарно-противоэпидемических мероприятий. ПК-4.2. Проводит и контролирует эффективность профилактических мероприятий по охране здоровья населения
	ПК-5. Способен вести санитарно-гигиеническое просвещение среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	ПК-5.1. Формирует у пациентов (их родственников) мотивацию к ведению здорового образа жизни, позитивного поведения
	ПК-6. Способен осуществлять организационно-управленческую деятельность	ПК-6.1. Владеет навыками ведения медицинской документации, составления плана работы и отчета о своей работе. ПК-6.2. Проводит экспертизу. ПК-6.3. Осуществляет контроль деятельности находящихся в распоряжении медицинскими работниками, контроль качества оказания медицинской помощи. ПК-6.4. Способен осуществлять анализ медико-статистической информации

2. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРА

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 з.е. (108 академических часов), в рамках которых осуществляется подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в три этапа

Таблица 4

1 этап - тестирование	
Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Тестовые вопросы охватывают содержание пройденных дисциплин (модулей) учебного плана. Обучающийся отвечает на 60 вопросов. На тестирование отводится 60 минут. Тестирование проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить, как посредством устного повторения материала пройденных дисциплин (модулей) с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д., так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен.
2 этап - практический	
Предмет проверки	Определения объема и качества практических навыков и умений, приобретенных обучающимся в результате освоения программы ординатуры
Особенности проведения	Обучающему предлагается дать ответ (продемонстрировать навык) на два практических вопроса. Оба навыка демонстрируются на фантоме. На проверку практических навыков и умений отводится 45 минут. Проверка практических навыков проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения материала пройденных дисциплин (модулей) в части практических умений и навыков, полученных на семинарских (практических) занятиях и прохождения практической подготовки (в виде решения ситуационных задач)
3 этап - собеседование	
Предмет проверки	Определения объема и качества профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения

Особенности проведения	Собеседование включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – консультации).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднения при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Фонд оценочных средств государственного экзамена - перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1 этап – тестовые задания

Согласно классификации Блэка, кариозные полости локализуются на контактной поверхности резцов и клыков с разрушением режущего края

- I Класс
- II Класс
- III Класс
- IV Класс
- V Класс
- VI Класс

Согласно классификации Блэка, кариозные полости локализуются на жевательной поверхности моляров и премоляров

- I Класс
- II Класс
- III Класс
- IV Класс
- V Класс
- VI Класс

Интенсивность поражения кариесом определяется индексом

- КПУ
- СРТ-ТЕСТ
- ГИ
- ПМА

Растворимость гидроксиапатита эмали зубов при снижении РН ротовой жидкости

- увеличивается
- уменьшается
- не изменяется

В стадии белого кариозного пятна при поляризационной микроскопии в очаге поражения выявляют:

- две зоны
- три зоны
- четыре зоны

При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание протеина в теле поражения

- увеличивается
- уменьшается
- не изменяется

При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание кальция в теле поражения

- увеличивается
- уменьшается
- не изменяется

Сведения об антенатальном периоде развития обязательно выясняются при обследовании детей возраста:

- любого
- ясельного
- дошкольного
- младшего школьного
- подросткового

Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе:

- 6-7
- 8-9
- 10-16
- 17-20
- 21-30

Минерализация временных зубов начинается:

- в I половине внутриутробного развития
- в II половине внутриутробного развития
- в I полугодии после рождения
- во II полугодии после рождения

- сразу после рождения

Минерализация постоянных резцов и клыков начинается:

- на 17 неделе внутриутробного развития
- в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- во втором полугодии после рождения
- в 2,5-3,5 года
- в 4-5 лет

Ведущим рентгенологическим признаком при патологической резорбции корней временных зубов является

- резорбция одного из корней
- деформация периодонтальной щели
- деструкция костной ткани между корнями временных зубов или вокруг них
- остеопароз костной ткани
- равномерная резорбция всех корней

Жалобы больного при местной гипоплазии эмали

- косметический недостаток
- боль при перкуссии
- боль от горячего раздражителя
- подвижность зубов

Основной местной причиной развития кариеса зубов является

- зубная бляшка
- мягкий зубной налет
- минерализованный зубной налет
- зубной камень

Способностью прикрепляться к гидроксипатиту и пелликуле обладают

- актиномицеты и стрептококки
- актиномицеты и спирохеты
- стрептококки и стафилококки
- стафилококки и спирохеты

Основным источником фтора для человека является

- питьевая вода
- зубная паста
- зубной эликсир
- фторированная соль

Внутреннее окрашивание зубов может быть обусловлено

- эндодонтическим лечением зубов с применением резорцин-формалинового метода
- курением
- наследственностью
- возрастными изменениями

Наибольшей кариесогенностью обладают стрептококки группы

- S. Mutans
- S. Faecalis
- S. Aureus
- S. Pneumococcus

Гипоплазия эмали молочных зубов обусловлена

- заболеваниями матери в период беременности
- употреблением кислой пищи
- заболеваниями ребенка в период от 1 года до 2-х лет
- неудовлетворительным гигиеническим состоянием полости рта

Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов

- болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
- болезни матери во время беременности
- множественные поражения молочных зубов осложненным кариесом
- травматические повреждения молочных зубов

Характерной локализацией поражения зубов при флюорозе является

- вестибулярная поверхность резцов, клыков
- фиссура
- шейка зуба
- окклюзионная поверхность моляров

Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является

- нарушение структуры тканей зуба в результате повышенной функциональной нагрузки
- механическое воздействие
- дисфункция щитовидной железы
- употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков

Кислотный некроз эмали от синдрома Стентона – Капдепона отличается

- сглаживанием формы зубов, наличием гиперестезии, матовой поверхностью эмали
- частичным или полным отсутствием эмали зубов, пигментированным дентином
- наличием участков зубов без эмали с острыми краями
- окраской зубов от перламутровой до коричневой

Эрозивную форму гипоплазии эмали от эрозий эмали зубов отличает

- симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах
- чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов
- наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов
- атипичное расположение эрозий эмали на зубах

Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе

- слипание зубов

- чувство оскотины
- боль от химических раздражителей
- боль от температурных раздражителей

Дополнительный метод обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме

- рентгенография
- расспрос
- зондирование
- перкуссия

При регистрации пародонтального индекса (Рi) по Расселу используется дополнительный метод исследования

- рентгенография
- полярометрия
- эхоостеометрия
- реопародонтография

Метод термометрии нужно использовать

- для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
- для диагностики периодонтита
- для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
- при перфорации в области бифуркации

Электроодонтометрия применяется для определения

- состояния нервных окончаний пульпы
- состояния нервных окончаний пародонта
- состояния сосудов
- возбудимости нервных окончаний пародонта

Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает

- ортопантомография
- дентальная рентгенография
- панорамная рентгенография
- телерентгенография

Диагнозу кариес дентина по МКБ-10 соответствует код

- к021
- к020
- к022
- к029

Диагнозу кариес эмали по МКБ-10 соответствует код

- к020
- к021
- к022
- к029

Диагнозу кариес цемента по МКБ-10 соответствует код

- к022
- к020
- к021
- к029

Диагнозу некроз пульпы по МКБ-10 соответствует код

- к041
- к040
- к042
- к049

Диагнозу эрозия зуба по МКБ-10 соответствует код

- к032
- к030
- к031
- к034

Диагнозу повышенное стирание зубов по МКБ-10 соответствует код

- к030
- к031
- к032
- к034

Диагнозу гиперцементоз по МКБ-10 соответствует код

- к034
- к030
- к031
- к032

По международной классификации МКБ-10 диагнозу кариес зубов соответствует код

- к02
- к01
- к03
- к04

Согласно международной классификации болезней поверхностный кариес является кариесом

- эмали
- дентина
- приостановившимся
- неуточненным

Системная гипоплазия является следствием

- нарушения обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
- несовершенного остеогенеза
- низкого содержания фтора в питьевой воде

- инфицирования фолликула при травме

Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с

- флюорозом
- гиперемией пульпы
- эрозией эмали
- острым пульпитом

Зубы Гетчинсона и Фурнье относят к

- системной гипоплазии эмали
- местной гипоплазии эмали
- гиперплазии эмали
- наследственному несовершенному амелогенезу

Кариозный процесс развивается при

- преобладании деминерализации
- равновесии ре - и деминерализации
- отсутствии реминерализации
- десминерализации

Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области

- бугров
- шейки
- контактных поверхностей
- вестибулярных поверхностей

Под вторичным кариесом следует понимать

- возникновение кариозного процесса на неповрежденной эмали рядом с пломбой
- процесс, возникающий там, где он отмечался раньше
- наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной поверхности
- появление мелового участка эмали в области перехода щечной или оральной поверхности в контактную

Пятна при быстром развитии кариеса:

- меловидные, зондирование безболезненно
- блестящие, зондирование безболезненно
- пигментированные, зондирование болезненно
- меловидные, зондирование болезненно

Клиническая картина эрозии зуба – это

- овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- дефект в форме клина у шеек зубов на щечных губных поверхностях
- потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен

- раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- повышением температуры тела
- понижением гидростатического давления в полости зуба
- уменьшением количества вазоактивных веществ

К острым травмирующим факторам относят

- случайное прикусывание
- действие микропротезов
- балансирующий съемный протез
- нависающие края пломбы

Основным гистологическим признаком флюороза зубов является

- муаровая эмаль
- гиперминерализация эмали
- гипоминерализация эмали
- деминерализация эмали

Поляризационная микроскопия выделяет при кариесе в стадии пятна очаг в форме

- треугольника
- круга
- трапеции
- овала

Кариес в стадии пятна характеризуется

- подповерхностной деминерализацией
- некрозом эмали
- нарушением формирования эмали
- поверхностной деминерализацией

Основным гистологическим признаком эрозии эмали является

- поверхностная деминерализация эмали
- подповерхностная деминерализация эмали
- муаровая эмаль
- мраморная эмаль

Жалобы на боль от химических раздражителей, проходящая после их устранения — симптом

- кариеса
- пульпита
- периодонтита
- альвеолита

При кариесе эмали пациент жалуется на боль

- от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения
- от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после их устранения

- при накусывании на зуб
- ночную

При кариесе эмали пациент жалуется в основном на боль

- от химических раздражителей
- от температурных раздражителей
- при накусывании на зуб
- ночную

Электровозбудимость пульпы при кариесе эмали

- 2–6 мкА
- 10–12 мкА
- 25–30 мкА
- 100 мкА

Жалобы на боль от температурных раздражителей, проходящая после их устранения, характерна для

- гиперемии пульпы
- хронического пульпита
- острого пульпита
- острого периодонтита

Кариес эмали в стадии пятна диагностируют на основании

- высушивания и окрашивания пятна
- ЭОД
- рентгенодиагностики
- зондирования поверхности пятна

Для кариеса дентина характерно

- кариозная полость средних размеров в эмали и дентине
- кариозная полость в пределах эмали
- пигментированное пятно
- глубокая кариозная полость

Глубокий кариес соответствует по МКБ-10

- гиперемии пульпы
- кариесу дентина
- кариесу цемента
- кариесу эмали

Методы диагностики кариеса эмали в стадии пятна основаны на

- изменении оптических свойств эмали
- уменьшении проницаемости эмали
- увеличении проницаемости эмали
- стабильности эмали

Размеры очага пигментации эмали, требующие динамического наблюдения

- 0,5–1 мм²
- 1–1,5 мм²
- 1,5–2 мм²

- 2–2,5 мм²

Дифференциальную диагностику кариеса дентина проводят с

- гиперемией пульпы
- хроническим пульпитом
- флюорозом
- острым диффузным пульпитом

Дифференциальную диагностику бессимптомного течения кариеса дентина проводят с

- хроническим фиброзным периодонтитом
- хроническим гранулематозным периодонтитом
- деструктивной формой флюороза
- кариесом в стадии пятна

Дифференциальную диагностику кариеса эмали проводят с

- эрозией эмали
- хроническим периодонтитом
- кислотным некрозом
- острым пульпитом

Дифференциальную диагностику кариеса эмали проводят с

- клиновидным дефектом
- острым пульпитом
- хроническим периодонтитом
- гиперемией пульпы

Дифференциальную диагностику кариеса в стадии пятна проводят с

- гипоплазией эмали
- гиперемией пульпы
- очаговым пульпитом
- кариесом дентина

Дифференциальную диагностику кариеса дентина проводят с

- хроническим периодонтитом
- острым пульпитом
- эрозией эмали
- флюорозом

Дифференциальную диагностику кариеса цемента проводят с

- клиновидным дефектом
- деструктивной формой флюороза
- хроническим периодонтитом
- кариесом эмали

Гипоплазия эмали сопровождается

- нарушениями образования и развития эмали и дентина зуба
- выраженной гиперестезией
- изменениями в периодонте
- изменениями окклюзии

Гипоплазия постоянных зубов у детей развивается в период

- формирования и минерализации зубов
- закладки зубов
- прорезывания зубов
- дифференцировки зубных зачатков

Заболевания ребенка в первые месяцы жизни дают развитие гипоплазии в области

- режущего края центральных резцов и бугров первых моляров
- режущего края вторых резцов и клыков
- жевательной поверхности первых премоляров
- жевательной поверхности вторых премоляров

При введении небольших доз тетрациклина меняется

- цвет эмали зубов
- блеск эмали зубов
- форма зуба
- структура (недоразвитие эмали)

При введении больших доз тетрациклина меняется

- цвет эмали зубов
- блеск эмали зубов
- форма зуба
- структура (недоразвитие эмали)

Системность поражения зубов всегда характерна для

- гипоплазии
- кариеса
- пульпита
- эрозии зубов

Причина системной гипоплазии постоянных зубов

- заболевания ребенка в первый год после рождения
- заболевания матери в период беременности
- генетические факторы
- высокое содержание фтора в питьевой воде

Причина местной гипоплазии эмали

- периодонтит молочного зуба
- генетические факторы
- заболевания ребенка после рождения
- низкое содержание фтора в питьевой воде

Пятнистая форма гипоплазии характеризуется изменениями эмали в виде

- пятен с четкими границами
- пятен с нечеткими границами
- бороздок
- волнистой эмали

Недоразвитие эмали проявляется

- бороздками, точечными углублениями
- пятнами с нечеткими границами
- пятнами с четкими границами
- отсутствием эмали

Тяжелая степень гипоплазии проявляется

- отсутствием эмали
- пятнами с нечеткими границами
- бороздками
- пятнами с четкими границами

Причина местной гипоплазии эмали

- травма зачатка постоянного зуба
- генетические факторы
- заболевания ребенка после рождения
- низкое содержание фтора в питьевой воде

Недостаточное образование эмали характерно для

- гипоплазии
- эрозии
- стирания
- гипокальцификации

Пятно при гипоплазии выглядит как

- блестящее с четкими границами
- матовое с нечеткими границами
- окрашивается красителями
- выявляется на рентгенограмме

Болезни (рахит, туберкулез) могут быть причиной

- гипоплазии
- сверхкомплектных зубов
- эрозии
- стирания

Боль при действии раздражителей характерна для

- аплазии
- бороздчатой гипоплазии
- гипопластического пятна
- лестничной гипоплазии

Зубы Фурнье (отверткообразные коронки центральных резцов без полулунной вырезки) — проявление

- системной гипоплазии
- местной гипоплазии
- флюороза
- стирания

Причина флюороза

- высокое содержание фтора в питьевой воде

- заболевание ребенка в первый год жизни
- заболевания матери в период беременности
- низкое содержание фтора в воде

Штриховая форма флюороза характеризуется

- небольшими меловидными полосками-штрихами
- хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

Пятнистая форма флюороза характеризуется

- хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- небольшими меловидными полосками-штрихами
- хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

Меловидно-крапчатая форма флюороза характеризуется

- хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- небольшими меловидными полосками-штрихами
- хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

Эрозивная форма флюороза характеризуется

- наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием
- небольшими меловидными полосками-штрихами
- хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

Деструктивная форма флюороза характеризуется

- изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания
- небольшими меловидными полосками-штрихами
- хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием

Формы флюороза, протекающие с потерей тканей

- эрозивная
- пятнистая

- штриховая
- меловидно-крапчатая

Патологические изменения при флюорозе возникают в результате нарушения функции

- амелобластов
- одонтобластов
- остеобластов
- цементобластов

Изменение цвета эмали при флюорозе связано с

- уменьшением плотности наружного слоя эмали
- увеличением плотности наружного слоя эмали
- стабильностью плотности наружного слоя эмали
- уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали

Пятна при флюорозе расположены

- на всей поверхности коронки зуба
- на режущем крае
- в пришеечной области
- на контактных поверхностях

Выраженность степени флюороза зависит от

- климата (жаркий, холодный)
- рациона питания
- наследственных заболеваний
- состояния здоровья

Несовершенный амелогенез

- нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- сращение, слияние и раздвоение зубов
- эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

Аплазия эмали на губной поверхности коронки зуба с гиперестезией открытых участков дентина

- гипокальцифицированный неполноценный амелогенез
- гипомотурационный (несозревший) неполноценный амелогенез
- гипопластический неполноценный амелогенез
- комбинационный неполноценный амелогенез

Гипсовые зубы — один из симптомов

- несовершенного амелогенеза
- гипоплазии эмали
- флюороза
- несовершенного дентиногенеза

При несовершенном дентиногенезе (синдром Стейнтона–Капдепона) поражены

- все молочные и постоянные зубы
- молочные и постоянные премоляры
- молочные и постоянные моляры
- молочные и постоянные резцы

Клинические признаки синдрома Стейнтона–Капдепона

- стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- кариозные полости
- рифленые зубы
- гипсовые зубы

Недостаточное образование эмали

- гипоплазия
- эрозия
- стирание
- кариес

Клиническая картина клиновидного дефекта

- дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

Повышенная чувствительность твердых тканей зуба к механическим, химическим и температурным раздражителям

- гиперестезия
- гипоплазия
- флюороз
- кариес

Клиновидные дефекты наиболее выражены на

- клыках и премолярах верхней и нижней челюсти
- молярах нижней челюсти
- молярах верхней и нижней челюсти
- молярах верхней челюсти

Интенсивная убыль твердых тканей одного зуба, группы зубов или всех зубов

- патологическое стирание
- гипопластический неполноценный амелогенез
- гипоплазия
- кариес

Клиническая картина эрозии зуба

- овалный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

Активная стадия эрозии зубов

- убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- поражение поверхностных слоев эмали
- поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

Стабилизированная стадия эрозии зубов

- убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии
- поражение поверхностных слоев эмали
- убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

Эрозия твердых тканей не образуется на поверхностях:

- резцов и моляров нижней челюсти
- клыков и премоляров нижней челюсти
- клыков и премоляров верхней челюсти
- центральных, боковых резцов верхней челюсти

Выпадение зуба из его лунки

- полный вывих
- вколоченный вывих
- неполный вывих
- перелом корня

Частичное смещение корня зуба из альвеолы

- неполный вывих
- полный вывих
- вколоченный вывих
- перелом корня

Частичное или полное смещение зуба из лунки в сторону тела челюсти

- вколоченный вывих
- полный вывих
- неполный вывих
- перелом корня

Повышенная чувствительность твердых тканей зуба к механическим, химическим и температурным раздражителям

- гиперестезия
- гипоплазия
- флюороз
- кариес

Зондирование дает возможность

- обнаружить кариозную полость
- определить состояние сосочков языка
- оценить состояние верхушечного периодонта
- выявить патологию прикуса

Болезненность зондирования дна кариозной полости — общий симптом для

- кариеса дентина и гиперемии пульпы
- хронического язвенного пульпита и острого гнойного пульпита
- кариеса эмали и гипоплазии
- хронического гиперпластического пульпита и хронического периодонтита

Глубокая кариозная полость и отсутствие сообщения с полостью зуба — общее для

- гиперемии пульпы и острого пульпита
- кариеса дентина и клиновидного дефекта
- хронического пульпита и хронического периодонтита
- кариеса эмали и гипоплазии

Зондирование глубокой кариозной полости болезненно:

- по дну
- по стенкам (эмалево-дентинное соединение)
- в пришеечной области
- по эмали

Зондирование кариозной полости средних размеров болезненно в области

- стенок (эмалево-дентинное соединение)
- дна
- в пришеечной области
- эмали

Одно из условий возникновения кариеса корня

- обнажение корней зубов
- повышение вязкости ротовой жидкости
- снижение вязкости ротовой жидкости
- наличие наследственных заболеваний

Критерием окончательного препарирования кариозной полости является наличие

- светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса

- размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
- плотного пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
- светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса

При пломбировании композиционными материалами скос эмали формируют с целью

- увеличения площади сцепления
- химической связи композиционного материала с эмалью
- равномерного распределения нагрузки на ткани зуба
- улучшения полирования композита

При применении одно - и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо протравливать

- эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек
- эмаль и дентин 15 сек.
- эмаль 30-60 сек
- эмаль и дентин 30-60 сек

В качестве противовоспалительного компонента в состав ополаскивателей для полости рта вводят

- ферменты и экстракты лечебных трав
- этиловый спирт и вкусовые добавки
- хлоргексидин и гипохлорид
- антибиотики

Для повышения процессов реминерализации эмали показаны

- препараты фтора
- витамины
- препараты, содержащие декстраназу
- гормоны

Реминерализующая терапия – это методика

- искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
- устранения смазанного слоя
- реставрации
- искусственного насыщения эмали органическими компонентами

Основными компонентами реминерализующей терапии являются

- кальций, фтор
- натрий, магний
- йод, бром
- железо, стронций

Об эффективности реминерализации можно судить по

- стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса
- увеличению прироста кариеса

- появлению новых белых кариозных пятен
- уменьшению воспаления тканей десны

Заболеваемость кариесом – это

- число впервые выявленных случаев заболевания за определенный промежуток времени
- число людей, имеющих заболевание на момент обследования
- число кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного обследуемого
- среднее количество кариозных, удаленных и запломбированных зубов в группе населения

При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить метод:

- сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба
- витальная ампутация
- витальная экстирпация
- девитализация
- удаление зуба

Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите:

- обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, деэпителизация лоскута, наложение повязки
- удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками
- удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов
- удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков
- удаление только наддесневых зубных отложений.

Целью кюретажа при пародонтите является:

- удаление грануляционной ткани
- удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани
- устранение кармана, создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба
- удаление участков проросшего эпителия десны
- удаление десневого края

Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта:

- гингивиты
- пародонтоз
- пародонтит легкой и средней степени тяжести
- пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм
- пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени

Наружной границей поднижнечелюстного треугольника является:

- заднее брюшко крыловидно-нижнечелюстной мышцы
- переднее брюшко жевательной мышцы
- внутренняя поверхность нижней челюсти
- жевательная мышца
- внутренняя поверхность подбородочного отдела нижней челюсти.

После лоскутных операций на пародонте снимают швы на:

- 4-5 сутки
- 6-7 сутки
- 8-9 сутки
- 10-12 сутки
- 15-16 сутки

Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для:

- среднего кариеса
- глубокого кариеса
- хронического фиброзного пульпита
- хронического гангренозного пульпита
- хронического периодонтита

Форма пульпита, преимущественно выявляемая во временных зубах при плановой санации полости рта у детей:

- острый диффузный
- хронический фиброзный
- хронический гангренозный
- хронический гипертрофический
- острый очаговый

У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница), региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите:

- острым диффузном
- хроническом гангренозном вне стадии обострения
- хроническом гипертрофическом
- острым очаговом
- хроническом фиброзном

Показанием к методу девитальной ампутации являются все формы пульпита в:

- сформированных временных резцах
- временных молярах независимо от стадии развития корня
- временных молярах независимо от стадии развития и в несформированных постоянных молярах
- сформированных постоянных молярах
- несформированных постоянных молярах

Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является:

- перелом части коронки зуба
- нарушение техники препарирования кариозной полости
- обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром
- нелеченный кариес
- наследственная предрасположенность

Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба:

- острый очаговый пульпит
- острый диффузный пульпит
- хронический фиброзный пульпит
- хронический гангренозный пульпит
- хронический гипертрофический пульпит

Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита:

- острого очагового
- острого диффузного
- хронического фиброзного
- хронического гангренозного
- хронического гангренозного в стадии обострения

ЭОД при хроническом пульпите постоянных зубов (мкА):

- 2-6
- 8-10
- 10-20
- 20-60
- свыше 150

Предпочтительный метод лечения постоянного несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите:

- девитальная ампутация
- девитальная экстирпация
- витальная ампутация
- витальная экстирпация
- высокая ампутация

Методом высокой ампутации проводят лечение:

- всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
- всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
- хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах

- отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы

При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью:

- прекращения воспалительного процесса
- прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования корня
- обеспечения дальнейшего формирования корня
- прекращения дальнейшего формирования корня
- ускорения формирования корня

Предпочтительный метод лечения хронического гангренозного пульпита в несформированном однокорневом постоянном зубе:

- девитальная ампутация
- девитальная экстирпация
- высокая ампутация
- витальная экстирпация
- витальная ампутация

Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форм пульпита в зубах:

- только в сформированных постоянных
- в любых сформированных временных
- в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных
- в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных
- в однокорневых несформированных постоянных при отломе коронки с обнажением пульпы

Симптомы, характерные для острого диффузного пульпита:

- боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
- боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
- переходная, складка свободная, безболезненная при пальпации
- боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные
- боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость

Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутационным методом контролируют рентгенологически:

- через 3 недели, а потом 1 раз в год
- через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- однократно после завершения лечения

- однократно через 1 год после лечения

Пульпит временных моляров преимущественно лечат методом:

- девитальной экстирпации
- девитальной ампутации
- витальной ампутации
- витальной экстирпации
- высокой ампутации

Мышьяковистую пасту в первое посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутации не следует накладывать при:

- хроническом фиброзном пульпите в зубах при начале резорбции корней, когда болезненность пульпы незначительная
- хроническом гангренозном пульпите в зубах с рассасывающимися корнями
- острым диффузном пульпите
- острым очаговым пульпите
- обострении хронического фиброзного пульпита

Ампутация пульпы – это:

- удаление коронковой и корневой пульпы
- удаление корневой пульпы
- удаление коронковой части пульпы

Рентгенологическая картина острого периодонтита:

- очаг разрежения костной ткани с четким контуром
- не информативна и не имеет диагностического значения
- расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня
- очаг разрежения костной ткани без четкого контура

Апексогенез это

- способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями при котором завершение роста корня происходит физиологическим путем
- способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями при котором апикальное отверстие закрывается с помощью osteo-цементного барьера

Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:

- обострение хронического периодонтита
- хронический гранулирующий периодонтит
- хронический гранулематозный периодонтит
- хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени
- кистогранулема

Показание к гемисекции зуба:

- острый гнойный пульпит
- острый гнойный периодонтит

- острый серозный периодонтит
- хронический периодонтит однокорневого зуба
- хронический периодонтит двухкорневого зуба

Показание к операции ампутация корня:

- острый гнойный пульпит;
- хронический гангренозный пульпит
- хронический гранулирующий периодонтит
- хронический одонтогенный гайморит
- хронический одонтогенный остеомиелит

Абсолютное показание к удалению «причинного» зуба:

- острый гнойный пульпит;
- хронический гангренозный пульпит;
- хронический гранулирующий периодонтит
- хронический гранулематозный периодонтит
- хронический одонтогенный остеомиелит

Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:

- характер болей
- термометрия
- зондирование
- электроодонтометрия
- фактор времени

Решающим тестом в дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита являются:

- перкуссия
- электроодонтодиагностика, термометрия
- характер болей
- термометрия
- рентгендиагностика

Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба:

- острый очаговый пульпит
- острый диффузный пульпит
- хронический фиброзный пульпит
- хронический гангренозный пульпит
- хронический гипертрофический пульпит

К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относятся:

- болезнь Боуэна
- плоская лейкоплакия
- красный плоский лишай
- папиллом
- декубитальная язва

Главным в лечении острого гнойного периостита является:

- удаление «причинного» зуба
- разрез по переходной складке
- назначение антибиотиков
- назначение антигистаминных средств
- физиолечение

Удаление зуба показано:

- при переломе челюсти
- при переломе альвеолярного отростка
- при переломе корня зуба в области верхушки
- при переломе зуба в области шейки
- при продольном переломе корня зуба

Для целлюлита челюстно-лицевой области характерно:

- отек
- инфильтрация
- гнойное расплавление
- некроз
- ограничение очага воспаления

Характерный признак злокачественной опухоли

- капсула
- клеточный атипизм
- тканевой атипизм
- медленный рост
- отсутствие боли

Резорбция корней зубов отмечается при:

- эпюлисе
- остеокластоме
- губчатая остеоме, одонтоме;
- фолликулярной кисте
- гемангиоме

Папиллома растет:

- на ножке
- на широком основании
- на инфильтрированном основании
- в глубине тканей
- под кожей

Папиллома относится к:

- доброкачественным опухолям
- злокачественным опухолям
- опухолеподобным заболеваниям
- пародонтомам
- воспалительным заболеваниям

Эозинофильная гранулема относится к:

- доброкачественным опухолям
- злокачественным опухолям
- опухолеподобным заболеваниям
- пародонтомам
- воспалительным заболеваниям

Палиллома развивается из:

- фиброзной ткани
- грубой волокнистой
- железистой
- эпителиальной
- мышечной

Тактика лечения эозинофильной гранулемы:

- выскабливание опухоли
- резекция челюсти
- комбинированное лечение
- химиотерапия
- лучевая терапия

Клинические признаки фиброзного эпюлиса:

- характеризуется ограниченным участком ороговения десны
- характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании
- характеризуется плотным инфильтратом
- характеризуется формированием язвы

Киста резцового канала развивается:

- островков Молассе
- остатков эпителия при слиянии двух верхнечелюстных костей
- остатков меккеяева хряща
- зубного фолликула
- слизистой оболочки полости рта

«Мигрирующая гранулема» встречается при:

- хроническом гипертрофическом пульпите
- хроническом гранулирующем периодонтите
- хроническом гранулематозном периодонтите
- хроническом маргинальном периодонтите
- остром гнойном периодонтите

Кератокиста челюсти это:

- пародонтальная киста
- радикулярная киста
- киста резцового канала

- фолликулярная киста
- первичная киста

Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в верхнечелюстной синус:

- удалить корень через лунку
- проведение альвеолотомии
- проведение синусотомии
- ушить лунку и направить больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение
- введение в лунку марлевого тампона

Пародонтальную кисту относят:

- к пародонтитам
- к пародонтомам
- к идиопатическим заболеваниям пародонта
- к гингивитам
- к пародонтозу

При подготовке полости зуба под вкладку делают фальц:

- на 1/3 толщины эмали
- на 1/2 толщины эмали
- на всю толщину эмали
- в пределах эмали

При формировании дна полости для вкладки она должна быть:

- параллельна крыше пульповой камеры
- повторять рельеф крыши пульповой камеры
- под углом 5° к рогам пульпы
- под углом 10° к рогам пульпы

При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют под углом:

- 15°
- 30°
- 45°
- 60°

При препарировании, фальц по периметру полости под вкладку, создают для вкладок, изготовленных из:

- композитов
- благородных и неблагородных металлических сплавов
- пластмасс
- фарфора

Корневая защита штифтового зуба предназначена:

- для соединения штифта с коронковой частью
- для исключения травмы десневого края
- для предохранения корня зуба от разрушения и улучшения качества фиксации

- для снижения функциональной перегрузки, являясь амортизирующим звеном в системе штифт-корень зуба

Штифтовый зуб с наружным кольцом предложен:

- Ричмондом
- Ильиной-Маркосян
- Ахмедовым
- Копейкиным

Штифтовой зуб с вкладкой разработан:

- Ричмондом
- Ильиной-Маркосян
- Ахмедовым
- Копейкиным

Диспансерное наблюдение за пациентами с протезами на имплантатах следует проводить:

- не реже 1 раз в 2 года;
- не реже 1 раза в год,
- не реже 2 раз в год

При изготовлении пластмассовых коронок необходимо формировать уступ в пришеечной зоне:

- всегда
- только на передней поверхности
- если зуб депульпирован
- если у пациента глубокий прикус

Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться:

- не доходить до десны на 0.5 мм
- не доходить до десны на 1.0 мм
- на уровне десны
- под десной на 0.5 мм

Дно полости, сформированной под вкладку 1-4 класса (по Блеку) должно быть:

- плоским
- наклонным
- выпуклым
- вогнутым

Полость под вкладку должна быть по форме:

- симметричной
- асимметричной
- овальной
- прямоугольной

Край коронки должен входить в десневой карман на:

- 0,5-1,0 мм
- 1,0-1,5 мм

- 1,5-2,0 мм
- глубину физиологического десневого кармана

Методы штамповок коронок металлических:

- прямой, обратный, комбинированный
- наружный, внутренний, комбинированный
- прямой, наружный, внутренний
- прямой, косвенный

Показатели ЭОД при патологическом процессе в коронковой пульпе:

- 2-6 мкА
- 60-90 мкА
- 7-60 мкА
- 20-40 мкА

Если во время проверки штампованной металлической коронки обнаружено, что она короткая, врач должен:

- расконтурить края или разбить на наковальне и если коронка не накладывается на зуб правильно, снять оттиск для изготовления новой коронки
- подконтурить края и если коронка не накладывается на зуб правильно, снять оттиск для изготовления новой коронки
- оттянуть на наковальне и если край коронки не погружается в десневой карман, снять оттиск для изготовления новой коронки
- проверить, достаточно ли выключен зуб из окклюзии, проштамповать еще раз окклюзионную поверхность и если коронка не накладывается правильно, снять оттиск для изготовления новой коронки

Для постоянной фиксации цельнолитых коронок не применяют цементы:

- цинкоксифосфатные
- цинкоксидэвгеноловые
- стеклоиономерные

Перечень практических заданий (2 этап)

1. Получение альгинатного оттиска:
 - Получение альгинатного оттиска при частичном отсутствии зубов на верхней челюсти
 - Получение альгинатного оттиска при частичном отсутствии зубов на нижней челюсти
2. Обезболивание:
 - Инфильтрационная анестезия 1.1 зуба
 - Инфильтрационная анестезия 1.4 зуба
 - Инфильтрационная анестезия 2.7 зуба
 - Инфильтрационная анестезия 3.5 зуба
 - Мандибулярная анестезия 4.7 зуба
 - Торусальная анестезия 4.7 зуба
3. Препарирование твердых тканей зуба и/или пломбирование

кариозной полости:

- Кариес эмали зуба 1.4
 - Кариес эмали зуба 3.5
 - Кариес эмали зуба 1.6
 - Кариес эмали зуба 4.7
 - Кариес эмали зуба 2.7
 - Кариес эмали зуба 4.2
 - Кариес эмали зуба 1.1
 - Кариес дентина зуба 1.4
 - Кариес дентина зуба 3.5
 - Кариес дентина зуба 1.6
 - Кариес дентина зуба 4.7
 - Кариес дентина зуба 2.7
 - Кариес дентина зуба 4.2
 - Кариес дентина зуба 1.1
4. Удаление зуба на верхней / нижней челюсти:
- Хронический апикальный периодонтит зуба 1.4
 - Хронический апикальный периодонтит зуба 3.5
 - Хронический апикальный периодонтит зуба 1.6
 - Хронический апикальный периодонтит зуба 4.7
 - Хронический апикальный периодонтит зуба 2.7
 - Хронический апикальный периодонтит зуба 4.2
 - Хронический апикальный периодонтит зуба 1.1

Перечень заданий к собеседованию (3 этап)

Теоретические вопросы

1. 1.Методы обследования стоматологического пациента с кариесом зубов.
2. Оценка гигиенического состояния полости рта.
3. Профессиональная гигиена.
4. Кариес зубов. Этиология, патогенез кариеса зубов.
5. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
6. Лечение кариеса в стадии пятна (начального кариеса)
7. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Несовершенный амелогенез: аутосомно-доминантная точечная гипоплазия.
- 10.Аутосомно-доминантная локальная гипоплазия;
- 11.Аутосомно-доминантная гладкая гипоплазия
- 12.Аутосомно-доминантная шероховатая гипоплазия;
- 13.Аутосомно-рецессивная шероховатая аплазия эмали;

14. Аутосомно-доминантное гипосозревание эмали в сочетании тауродонтизмом
15. Наследственные нарушения, затрагивающие дентин
16. Мраморная болезнь.
17. Дисплазия Капшдепона
18. Эктодермальная дисплазия, несовершенный амело- и дентиногенез.
19. История развития эндодонтии
20. Анатомо-физиологические особенности пульпы.
21. Этиология, патогенез воспаления пульпы зуба.
22. Классификации заболеваний пульпы.
23. Клиника, диагностика очагового пульпита.
24. Клиника, диагностика острого пульпита.
25. Клиника, диагностика хронического пульпита.
26. Клиника, диагностика обострившегося пульпита.
27. Клиника, диагностика конкрементозного пульпита.
28. Анатомо-физиологические особенности периодонта.
29. Этиология, патогенез воспаления апикального периодонта.
30. Клиника, диагностика апикального периодонтита.
31. Методы лечения апикального периодонтита.
32. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтитов.
35. Анатомия полости зуба и корневых каналов.
33. Основные этапы эндодонтического лечения.
34. Эндодонтическая подготовка к проведению хирургических методов лечения периодонтитов.
35. Физиотерапевтические методы в практической эндодонтии.
36. Ошибки и осложнения, возникающие при эндодонтическом лечении периодонтитов.
37. Понятие о пародонтальном комплексе тканей.
38. Пародонтопатогенная микрофлора.
39. Пародонтопатогенные местные факторы.
40. Роль общих факторов в патогенезе заболеваний пародонта.
41. Индексная оценка состояния пародонта.
42. Клиника, диагностика гингивитов.
43. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтита.
44. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтоза
45. Идиопатическое заболевание пародонта.
46. Лечение больных с заболеваниями пародонта.
47. Травматические поражения слизистой оболочки рта.
48. Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта.
49. Вирусные заболевания.
50. Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта. Бактериальные инфекции.
51. Аллергические заболевания слизистой оболочки рта.
52. Изменение слизистой оболочки полости рта при некоторых системных

- заболеваниях и экзогенных интоксикациях.
53. Изменения слизистой оболочки рта при дерматозах.
 54. Заболевания губ.
 55. Заболевания языка.
 56. Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта.
 57. Роль физиотерапевтических методов в лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта.
 58. Состояние органов полости рта у людей пожилого возраста.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: зуб 33 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого цвета. Реакция на температурные раздражители незначительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.

Ситуационная задача 2

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

апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
6. Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?

Ситуационная задача 3

Пациент Ж., 59 лет, предъявляет жалобы на сухость полости рта, отечность слизистой оболочки полости рта, изменения окраски. Из анамнеза: в течение двух недель беспокоят: повышение температуры тела до 38,5, диспепсические явления, желтушность склер. Объективно: на кожных покровах лица и шеи «сосудистые звездочки», склеры – желтушные, на слизистой оболочки мягкого неба и вестибулярной поверхности губ телеангиэктозии с ограниченными желтушными участками. На спинке языка участки десквамации эпителия с выраженной атрофией нитевидных сосочков, поверхность языка ярко-красная, блестящая. Выводные протоки околоушных слюнных желез мацерированы, желтушно прокрашены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Где проводится лечение пациентов с такой патологией?

Ситуационная задача 4

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад. Объективно: зуб 26 – на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блэку зуба 26.

Ситуационная задача 5

Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли при глотании, а так же боли в области нижней челюсти справа, иррадиирующие в ухо. Наличие увеличенных лимфоузлов в правой подчелюстной области. Местно: рот открывается на 2,0 см. В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные, болезненные лимфоузлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 48 покрыта гиперемированной, отечной слизистой оболочкой, пальпация которой болезненна, из под капюшона отмечается гнойное отделяемое.

Вопросы:

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

Ситуационная задача 6

Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года. Объективно: зуб 17 - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней

глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.

Ситуационная задача 7

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 21 – на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.



Вопросы:

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

5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости

Ситуационная задача 8

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева.

Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфльтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как установить клинически наличия перфорации?

Ситуационная задача 9

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

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какой метод обезболивания потребуется?

Ситуационная задача 10

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при кусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны. Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад. Объективно: зуб 2.5 – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8×10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации

Ситуационная задача 11

Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на зуб 1.5. Зуб беспокоит в течение 3 месяцев. Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически. Объективно: зуб 1.5 – коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна. На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал зуба 1.5 запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.



Вопросы:

1. Определите план лечения зуба 1.5.
2. Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству.
3. Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении зуба 1.5.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Ситуационная задача 12

Пациент Д. 39 лет обратился к стоматологу с жалобами на необычный вид языка, жжение. Страдает канцерофобией. Данные изменения отмечает в течение года после перенесённой вирусной инфекции. Лечение не проводилось. При осмотре: состояние гигиены полости рта неудовлетворительное. Имеются зубные отложения, кариозные полости, дефекты пломб, острые края зубов. В области задней трети дорсальной поверхности языка имеется участок слизистой оболочки ромбовидной формы, плотный, безболезненный при пальпации. Поверхность очага гладкая, с чёткой границей, лишённая сосочков, покрытая белесоватым налётом, при соскабливании которого обнаруживается гиперемированная поверхность без нарушения целостности эпителиального слоя



Вопросы:

1. Назовите предварительный диагноз и форму заболевания.
2. Укажите патологические процессы в эпителии, лежащие в основе заболевания.
3. Назовите причины заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план обследования и лечения.

Ситуационная задача 13

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы. Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.

2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
6. Каковы особенности пломбирования таких полостей?

Ситуационная задача 14

Пациентка И. 17 лет обратилась к стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 9-летнем возрасте (со слов матери). Летом состояние губ несколько улучшается. Пациентка страдает вредными привычками: облизывает и кусает губы. Такая же патология губ у старшей сестры. Мать отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость у себя и обоих детей. При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений, небольшая сухость. На красной кайме губ, преимущественно нижней, отмечается слабовыраженная отёчность, имеются множественные сухие чешуйки и мелкие трещины. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте прогноз данного заболевания.
5. Составьте план комплексного лечения.

Ситуационная задача 15

Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г.Одинцово. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии

Ситуационная задача 16

В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Красногорске. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте выбранный план лечения.

Ситуационная задача 17

Пациент Т. 19 лет обратился в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациента, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В детстве он часто болел тяжёлыми инфекционными заболеваниями. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края симметричных зубов верхней челюсти.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.

5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ситуационная задача 18

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края зубов 2.1 и 2.2.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии

Ситуационная задача 19

Пациентка А. 37 лет обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Она часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок. Прикус ортогнатический.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Ситуационная задача 20

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас». Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Укажите причины возникновения данного заболевания.
5. Составьте план лечения.

Ситуационная задача 21

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти. Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности зубов 1.1, 2.1, 2.2 – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Подберите индивидуальные средства гигиены полости рта при данной патологии.

Ситуационная задача 22

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба. Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Какое обезболивание следует провести?
5. Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

Ситуационная задача 23

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и

десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план общего лечения.
5. Составьте план местного лечения при данной патологии.

Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной ситуационной задачи.

В ходе проведения собеседования обучающемуся задаются дополнительные (уточняющие) вопросы. Перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося фиксируется в протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания.

4. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Тестирование (1 этап)

Перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение 1 этапа государственного экзамена.

Окончательное решение о допуске ко 2 этапу государственного экзамена обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на 1 этапе, в каждом отдельном случае принимается членами государственной экзаменационной комиссией.

Практические навыки и умения (2 этап)

Результаты 2 этапа оцениваются по двухбалльной шкале: «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, демонстрирует освоенные навыки и умения.

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, не способен продемонстрировать освоенные навыки и умения.

Обучающиеся, получивший оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Собеседование (3 этап)

Результаты 3 этапа оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения

практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Основная литература:

1. Стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-7450-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474501.html>.
2. Стоматология. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / В. В. Афанасьев [и др.] ; под ред. В. В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-7451-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474518.html>.
3. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. О. О. Янушевича. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-8385-5. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483855.html>.

4. Елизарова, В. М. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3552-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435526.html>.
5. Топольницкий, О. З. Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия : учебник / О. З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3553-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435533.html>.
6. Персин, Л. С. Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3554-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435540.html>.
7. Кулаков, А. А. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия : Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 928 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3727-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437278.html>.
8. Ортопедическая стоматология. Том 1 : национальное руководство : в 2 т. / под ред. И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 520 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-8679-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486795.html>.
9. Ортопедическая стоматология : национальное руководство : в 2 т. Том 2 / под ред. И. Ю. Лебедеико, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 416 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-8680-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970486801.html>.
10. Персин, Л. С. Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 1. Диагностика зубочелюстных аномалий / под ред. Л. С. Персина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5408-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454084.html>.
11. Ортодонтия. Ортодонтические аппараты при лечении зубочелюстных аномалий / Л. С. Персин, А. Б. Слабковская, И. В. Попова [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-7501-0, DOI: 10.33029/9704-7501-0-ОАМ-2023-1-232. - Электронная версия доступна

- на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475010.html>.
12. Персин, Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций : учебник / Л. С. Персин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-6891-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468913.html>.
 13. Персин, Л. С. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии : учебное пособие / Л. С. Персин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5966-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459669.html>.
 14. Персина, Л. С. Ортодонтия. Национальное руководство. В 2 т. Т. 2. Лечение зубочелюстных аномалий / под ред. Л. С. Персина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 376 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN --. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454091.html>.

Дополнительная литература:

1. Бичун, А. Б. Экстренная помощь при неотложных состояниях в стоматологии / А. Б. Бичун, А. В. Васильев, В. В. Михайлов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с. : ил. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5124-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451243.html>.

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт АНО ВО «МедСкиллс»: адрес ресурса – <https://www.med-skills.ru>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения об образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам.
2. ЭБС ЛАНЬ – Электронно-библиотечная система;
3. ЭБС «Консультант студента» - Электронно-библиотечная система;
4. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации;
5. <https://minobrnauki.gov.ru/> – Министерство науки и высшего образования РФ;
6. <https://obrnadzor.gov.ru/> Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки;

7. <https://mintrud.gov.ru/> – Министерство труда и социальной защиты РФ;
8. <https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <https://cr.minzdrav.gov.ru/> - рубрикатор клинических рекомендаций (ресурс Минздрава России);
2. <https://grls.rosminzdrav.ru/Default.aspx> - государственный реестр лекарственных средств;
3. <https://roszdravnadzor.gov.ru/services/misearch> - государственный реестр медицинских изделий и организаций (индивидуальных предпринимателей), осуществляющих производство и изготовление медицинских изделий;
4. <https://rnmj.ru/> - российские научные медицинские журналы;
5. <https://profstandart.rosmintrud.ru> – национальный реестр профессиональных стандартов;
6. <http://pravo.gov.ru> – официальный интернет-портал правовой информации;
7. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования.
8. Гарант – информационно-правовая система.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебная аудитория № 13 помещение для симуляционного обучения	Специализированная мебель: Стол для преподавателя – 1 шт. Стул для преподавателя – 1 шт. Стол двухместный для обучающихся – 4 шт. Стул для обучающихся – 8 шт. Доска маркерная – 1 шт. Технические средства обучения: Моноблок НР – 1 шт. Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Оборудование: Стоматологический фантом пациента, стоматологической установки: - корпус фантома на подвижном основании; - модель головы с симулятором челюсти; - низкоскоростной наконечник; - высокоскоростной наконечник; - пистолет для подачи воды и воздуха; - воздушный отсос; - педаль управления; - лампа галогеновая;

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
		<ul style="list-style-type: none"> - стул стоматолога; - бутылка для отработанной и чистой воды. Денто-модель верхней и нижней челюстей для практики проведения анестезии и терапевтических манипуляций – 1 шт. Денто-модель верхней и нижней челюстей для практики лечения кариеса – 1 шт. Денто-модель верхней и нижней челюстей для практики удаления зубов – 1 шт. Микроскоп Levenhuk 400M – 1 шт. Шпатель бактериологический металлический – 3 шт. Стекло предметное 75 х 25 х 1,1 со шлиф. краями – 10 шт., Стекло предметное 75 х 25 х 1,8 со шлиф. краями (50 шт/уп) – 10 шт., Чашка Петри 90х20, боросиликатное стекло, ТС (РУ ФСЗ 2011/10371 от 18.08.2011г) – 3 шт. Чашка Петри 100х20, боросиликатное стекло, ТС (РУ ФСЗ 2011/10371 от 18.08.2011 г) – 3 шт. Покровные стекла – 24 шт. Лупа асферическая ЛПИ-463 – 3 шт. Учебно-наглядные пособия
2	Учебная аудитория № 3 (специализированная учебная аудитория для занятий с инвалидами и лицами с ОВЗ)	<p>Специализированная мебель:</p> <ul style="list-style-type: none"> Стол для преподавателя – 1 шт. Стол для преподавателя – 1 шт. Стол для обучающихся – 1 шт. Стол для обучающихся – 2 шт. Доска маркерная – 1 шт. Учебно-наглядные пособия <p>Технические средства обучения:</p> <ul style="list-style-type: none"> Моноблок НР – 1 шт. Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» Стоматологический фантом пациента, стоматологической установки: <ul style="list-style-type: none"> - корпус фантома на подвижном основании; - модель головы с симулятором челюсти; - низкоскоростной наконечник; - высокоскоростной наконечник; - пистолет для подачи воды и воздуха; - воздушный отсос; - педаль управления; - лампа галогеновая; - стул стоматолога; - бутылка для отработанной и чистой воды. Денто-модель верхней и нижней челюстей для практики проведения анестезии и терапевтических манипуляций – 1 шт.

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
		<p>Денто-модель верхней и нижней челюстей для практики лечения кариеса – 1 шт.</p> <p>Денто-модель верхней и нижней челюстей для практики удаления зубов – 1 шт.</p> <p>Помещение приспособлено для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в помещение, расположенное на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве (информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)</p>
4	Учебная аудитория №1 - Помещение для самостоятельной работы	<p>Специализированная мебель:</p> <p>Стол для преподавателя – 1 шт.</p> <p>Стул для преподавателя – 1 шт.</p> <p>Стол для обучающихся – 15 шт.</p> <p>Стул для обучающихся – 47 шт.</p> <p>Доска маркерная – 1 шт.</p> <p>Технические средства обучения:</p> <p>Автоматизированное рабочее место преподавателя: Моноблок HP – 1 шт.</p> <p>Ноутбуки, объединенные в локальную сеть, подключение к сети Интернет:</p> <p>Ноутбук ACER – 15 шт.</p> <p>Мультимедиа проектор CACTUS PRO.2 – 1 шт.</p> <p>Микрофонный комплект FIFINE T699 – 1 шт.</p> <p>Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Оборудование:</p> <p>Экран CACTUS WallExpert 180x180 – 1 шт.</p> <p>Флипчарт на треноге Berlingo 70x100 – 1 шт.</p> <p>Помещение приспособлено для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в помещение, расположенное на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве (информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)</p>