

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Павлов Валентин Николаевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 12.01.2023 10:13:25  
Уникальный программный ключ:  
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e6d6d02e5a4e71d6ee

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по учебной работе  
*А. А. Цыглин*  
А. А. Цыглин  
« 23 » мая 2021 г.

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

### СТОМАТОЛОГИЯ

(наименование дисциплины)

Разработчик	<u>Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний</u>
Специальность	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
Наименование ООП	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
ФГОС ВО	<u>Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 998</u>

**Паспорт оценочных материалов по дисциплине / Стоматология**

<b>№</b>	<b>Наименование пункта</b>	<b>Значение</b>
1.	Специальность/направление подготовки	30.05.01 Медицинская биохимия
2.	Наименование дисциплины	Стоматология
3.	Для оценки «отлично» не менее	91%
4.	Для оценки «хорошо» не менее	81%
5.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71%
6.	Время тестирования (в минутах)	90 минут

**Код контролируемой компетенции**

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<b>Выберите один правильный ответ</b>		
1.	ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ: А. 13,7 кв.м Б. 10 кв.м В. 20 кв.м Г. не менее 14 кв.м.	Г
2.	ВЫСОТА ПОМЕЩЕНИЯ, ИСПОЛЗУЕМОГО ДЛЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА, ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ: А. 4 кв.м Б. 3,3 кв.м В. 2,5 кв.м Г. 2 кв.м.	Б
3.	ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИМЕНЯЕТСЯ: А. зонд Б. гладилка В. шпатель Г. зеркало.	Б
4.	К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ОТНОСЯТСЯ: А. электроодонтодиагностика (ЭОД) Б. опрос В. рентгенологический Г. микробиологический осмотр.	Б
5.	ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ А. амортизирующая Б. барьерная В. рефлекторная Г. рецепторная	Б
6.	КАНДИДОЗ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЗЫВАЕТ: А. фузобактерии и спирохеты Б. стафилококки В. грибы рода Кандида Г. вирус простого герпеса	Г
7.	ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПАРОДОНТИТЕ А. подвижность I-II степени Б. нет подвижности В. подвижность II-III степени Г. подвижность только при значительной нагрузке	В

8.	СЪЕМНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ: А. промывной части Б. опорных элементов и промежуточной части В. опорных элементов, промежуточной части и базиса Г. промывной части, коронок и тела	Б
9.	КАКУЮ ФОРМУ ИМЕЕТ КОРОНКА ПОСТОЯННЫХ НИЖНИХ РЕЗЦОВ: А. долотообразную форму Б. коническую форму с одним режущим бугорком В. форма коронки приближается к округлой, имеет 2 слабо развитых бугра из них язычный значительно меньше щечного Г. коронка имеет форму ромба; на жевательной поверхности 4 бугра - 2 щечных и 2 небных.	А
10.	НОВОКАИН ЯВЛЯЕТСЯ А. антигистаминным препаратом Б. местным препаратом анестезирующего действия В. противозудным препаратом Г. ингибитором моноаминоксидаз	Б
11.	ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА А. кровоподтек Б. припухлость В. крепитация костных отломков Г. нарушение функции конечности	В
12.	ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ А. прорастание кисты в полость носа Б. прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху В. небольшие размеры (до 3 зубов в полости) Г. большие размеры (более 3 зубов в полости)	В
13.	К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ А. рожистое воспаление Б. термический и химические ожоги В. бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти Г. болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз	В
14.	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ А. химиотерапия Б. криодеструкция В. лучевая терапия Г. комбинированное	Г
15.	КАКОЙ СТОЛ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ: А. №20; Б. №30; В. №15; Г. №21.	В
16.	23. ГАЛЬВАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО:	Б

	А. синдром после удара электрическим током; Б. образование гальванического тока в ротовой полости после протезирования; В. отек СОПР; Г. потеря сознания.	
--	--	--

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
26.	ЭРГОНОМИКА – ЭТО _____	наука, изучающая функциональные возможности человека в трудовых процессах с целью создания для него оптимальных условий труда
27.	СВЕТОВОЙ КОЭФИЦИЕНТ – ЭТО _____	отношение площади окон к площади пола
28.	ОБОЗНАЧЬТЕ ПО ГРАФИКО-ЦИФРОВОЙ СИСТЕМЕ ФОРМУЛУ МОЛОЧНОГО КЛЫКА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА _____	III
29.	КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, ОБЪЕДИНЕННЫХ ПОНЯТИЕМ ПАРОДОНТ _____	десна и круговая связка зуб
30.	РЕАКЦИЯ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ _____	пульпы
31.	ХАРАКТЕРИЗУЙТЕ «ПРИЗНАК КРИВИЗНЫ» КОРОНКИ ЗУБА. В КАКИХ ЗУБАХ ОН НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН _____	щечная поверхность коронки зуба переходит в дистальную поверхность в медиальную – круто. Признак выражен на молярах, меньше – на премолярах и клыках
32.	ТРИМЕКАИН ОБЛАДАЕТ ГИПОТЕНЗИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ _____	нет

**Код контролируемой компетенции**

ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Выберите один правильный ответ</i>		
	ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ:	Г

	<p>А. изучение слизистой оболочки полости рта  Б. обследование зубов и зубных рядов  В. обследование пародонта  Г. все перечисленное</p>	
	<p>26. ДЛЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНО:  А. высокая чувствительность к химическим раздражителям;  Б. отсутствие чувствительности;  В. образование дефекта эмали;  Г. сообщение кариозной полости с полостью зуба.</p>	В
	<p>ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДЕЛИТСЯ НА:  А) фиброзный  Б) гипертрофический  В) гангренозный  Г) все перечисленное</p>	Г
	<p>ПУЛЬПИТ - ЭТО....  А) воспаление пульпы  Б) воспаление тканей окружающих верхушку корня  В) воспаление десневого сосочка  Г) воспаление тканей периодонта</p>	А
	<p>МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКАЯ КОРОНКА  ОТНОСИТСЯ К:  А) комбинированным  Б) металлическим  В) неметаллическим  Г) сочетанным</p>	А
	<p>МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ  ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К ГРУППЕ СЛЕДУЮЩИХ  ЗАБОЛЕВАНИЙ  А) инфекционных  Б) аллергических  В) инфекционно-аллергических  Г) неизвестной этиологии</p>	В
	<p>К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ ГИГИЕНЫ  ОТНОСИТСЯ  А) зубные пасты  Б) зубные порошки  В) зубные щетки  Г) зубные ершики</p>	В
	<p>ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА  А) удаление зуба  Б) реплантация  В) гемисекция  Г) резекция верхушки корня</p>	Г
	<p>ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА - ЭТО  А) одонтогенная киста, характеризующаяся наличием в просвете кисты рудиментных или коронковых частей зуба  Б) киста челюсти в период смены прикуса  В) киста челюсти при полной ее адентии  Г) киста челюсти в области резцового канала</p>	А
	<p>ТВЕРДАЯ И МЯГКАЯ ФИБРОМА ЧАЩЕ</p>	А

	<p>ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ</p> <p>А. щек Б. губы В. дна полости рта</p>	
	<p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ БОЛЬШОГО РАЗМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. цистотомия Б. цистэктомия В. криодеструкция Г. частичная резекция челюсти</p>	А
	<p>АМЕЛОБЛАСТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ</p> <p>А. предраков Б. воспалительных заболеваний В. опухолеподобных образований Г. злокачественных одонтогенных опухолей</p>	Г
	<p>К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>А. лейкоплакия Б. папиллома В. хейлит Манганотти Г. кожный рог</p>	В
	<p>ОДОНТОМА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:</p> <p>А. воспалительных заболеваний Б. опухолеподобных образований В. пороков развития зубных тканей Г. злокачественных одонтогенных опухолей</p>	А
	<p>В КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ III КЛАССА ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СОЗДАНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. затрудненный подход к полости Б. хороший подход к полости В. поражение губной поверхности Г. поражение оральной стенки поражение губной и оральной поверхности</p>	Б
	<p>ПРОМЕЖУТОЧНАЯ ЧАСТЬ МОСТОВИДНОГО ПРОТЕЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА:</p> <p>А. виниром Б. фасеткой В. вкладкой Г. коронкой</p>	Б
	<p>ПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТИФТОВОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. отлом угла режущего края зуба Б. разрушение корня зуба на 1/2 В. кариозная полость I класса по Блэку Г. разрушение коронки зуба на уровне десны</p>	Г
	<p>АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ:</p> <p>А. переходу эмали в цемент корня Б. границе над- и поддесневой частей зуба В. экватору зуба Г. дну зубодесневого желобка</p>	А
	<p>В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ АНЕСТЕЗИИ У</p>	А

	РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ ВХОДЯТ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОТ РЕЗЦОВ ДО КЛЫКОВ А. с небной стороны Б. с вестибулярной стороны В. с вестибулярной и небной сторон	
	ИМЕЮТСЯ ЛИ КАРМАНЫ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА? А. нет Б. имеются, глубиной до 6 мм В. имеются, глубиной 3-4 мм Г. имеются ложные десневые карман	В

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Дополните</i>		
	ДАЙТЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЕ ФОРМУЛЫ ТРЕТЬЕГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА НЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА _____	2.8
	ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ВИДЕ _____	расширение периодонтальной щели
	ОДНОСТОРОННИЙ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫЙ (КОНЦЕВОЙ) ДЕФЕКТ ЗУБНОГО РЯДА (ПО КЛАССИФИКАЦИИ КЕННЕДИ) ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ _____	2 классу
	КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ _____	корни зубов нижней челюсти
	ГЛУБИНА КАРМАНОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ _____	5-7 мм
	НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ ВОССТАНАВЛИВАЮТ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТ ДО (В %)	20 до 40%
	УШИБ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА – ЭТО	повреждение тканей без нарушения целости кожных покровов и слизистой оболочки
	ОСМОТР ЗУБОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С _____	с верхних зубов слева направо
	К ОДОНТОГЕННЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССАМ ЧЛЮ ОТНОСЯТСЯ _____	периодонтит. периостит, остеомиелит абсцесс, флегмона
	ГАЛЬВАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ – ЭТО _____	образование гальванического тока в

		ротовой полости после протезирования
	ВЕРХУШЕЧНЫЙ ПЕРЕОДОНТИТ ЭТО _____	воспаление тканей окружающие верхушку корня зуба
	ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЫ – ЭТО ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК _____	пародонтита
	СТЕПЕНЬ ПОДВИЖНОСТИ ДЕСНЫ ПРИ ПАРАДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ _____	2-3 степени
	ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ _____	пресацил, поливитамины, нозепам
	МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПО МАТЕРИАЛУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ДЕЛЯТЬСЯ НА _____	комбинированные, металлические, неметаллические
	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ _____	резекция челюсти
	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ _____	иссечение новообразования
	ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА _____	крепитация костных отломков
	В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЭМАЛЕВОГО ОРГАНА В ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЯХ РАЗВИВАЕТСЯ _____	фолликулярная киста
	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ _____	рентгенография
	ПРИ ТОРУСАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОИСХОДИТ БЛОКАДА НЕРВОВ _____	язычного, щечного нижнелуночкового
	ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ЦЕЛЬЮ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____	устранение преждевременных окклюзионных, контактов, приводящих к травме от окклюзии
	ШТОПФЕР ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ _____	уплотнения пломбировочного материала
	ЭКСКАВАТОР ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ _____	удаления некротизированного дентина
	РЕАКЦИЯ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ _____	пульпы
	ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ПОЛОСТЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ _____	Эмалево-дентинной границе
	ПУЛЬПИТ ЭТО _____	воспаление пульпы
	ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДЕЛИТСЯ НА _____	Фиброзный, гангренозный,

		гипертрофический
	ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО _____	В одной точке
	МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЙ КАНДИДОЗ ПОЛОСТИ РТА _____	грибы рода Кандида
	МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К ГРУППЕ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ _____	Инфекционно- аллергическим
	ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛ ОПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	полировка
	ЦИРКОНИЕВАЯ КОРОНКА ОТНОСИТСЯ К _____	безметалловым
	НЕСЪЕМНЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ СОСТОИТ ИЗ _____	опорных элементов и промежуточной части
	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____	касательная
	ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ _____	Подвижность зуба 3 степени
	S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ _____	резцы верхней челюсти
	К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТСЯ _____	премоляры верхней челюсти
	ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЗУБ СМЕШАЕТСЯ _____	Перелом коронки или корня зуба
	СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ВЫВИХА _____	выше уровня соседних зубов
	ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ СТАНДАРТНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ _____	в губчатое вещество альвеолярного отростка, перфорируя компактную стенку альвеолы
	УКАЖИТЕ ДВИЖЕНИЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ПРИ СТАНДАРТНОМ МЕТОДЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ _____	выметающие
	УКАЖИТЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ПО НОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ _____	1,3-1,4 мг на литр
	НАЗОВИТЕ ЭТАПЫ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПО ПОРЯДКУ _____	травливание эмали зуба 35-37% ортофосфорной кислоты в течении 15- 20 секунд отмывание кислоты с поверхности зуба, высушивание протравленной поверхности воздухом. повторная изоляция зуба;нанесение

		герметика тонким слоем проверка окклюзионной высоты
	КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ПОВЫШЕННОМ ВЫДЕЛЕНИИ СЛЮНЫ _____	атропина сульфата
	УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ СРОКИ НАХОЖДЕНИЯ ТОНКОГО РЕЗИНОВОГО ЗОНДА В НОСОВОМ ХОДУ _____	7 дней
	ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ НА ЗУБНЫЕ ПРОТЕЗЫ _____	кожные высыпания; сухость во рту;
	ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ЩИПЦЫ _____	прямые
	РАСТВОРИМОСТЬ ЭМАЛИ - ЭТО _____	процесс одностороннего выхода фтора из эмали в ротовую жидкость

№	Вопросы	Правильные ответы
<i>Ответьте на вопрос</i>		
	КАК ЧАСТО НЕОБХОДИМО СМАЗЫВАТЬ НАКОНЕЧНИК?	2 раза в день
	КАКОЙ СТОЛ НАЗНАЧАЮТ БОЛЬНЫМ ПОСЛЕ КОНСОЛИДАЦИИ ОТЛОМКОВ?	№20
	КАК КОРМЯТ БОЛЬНЫХ В ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ?	при помощи ложки
	ОСНОВНЫМ ВИДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ?	Местное обезболивание
	БЛОКАДА КАКОГО НЕРВА НАСТУПАЕТ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ У РЕЗЦОВОГО ОТВЕРСТИЯ?	резцового
	БЛОКАДА КАКИХ НЕРВОВ НАСТУПАЕТ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ?	щёчного и нижнелуночкового

### Задачи

#### Код контролируемой компетенции

ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компет	Содержание задания	Правильные ответы

	енции		
1.	ОПК-1	<p>Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.</p> <p>Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.</p> <p>1.Поставьте диагноз.  2.Какой класс кариозной полости по Блэку?  3.Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?  4.Проведите дифференциальную диагностику.  5.Какой метод обезболивания потребуется?</p>	<p>1.Глубокий кариес 15  2.1 класс по Блэку.  3.Электроодонтодиагностика, рентгенография.  4.С острыми и хроническими формами пульпита, со средним кариесом.  5.Инфильтрационная анестезия.</p>
2.	ОПК-1	<p>Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи.</p> <p>Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит.</p> <p>Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная.</p> <p>1.Поставьте диагноз.  2.Проведите дифференциальную диагностику;  3.Составьте план лечения;  4.Какие лекарственные препараты будете назначать для местного лечения?  5.В чем заключается профилактика данного заболевания?</p>	<p>1. эрозивная форма лейкоплакии;  2.красный плоский лишай эрозивная форма, эрозивный стоматит медикаментозного происхождения;  3.санация полости рта, назначение местно антисептических и кератопластических средств;  4.настои и настойки растительных лекарственных трав (ромашки, зверобоя, лопуха и др.) с последующей аппликацией масла шиповника или облепихи и других кератопластических средств;  5.исключить вредные привычки;</p>
3.	ОПК-1	<p>Больной Э., 40 лет обратился к врачу с жалобами на жжение в полости рта и обильное слюноотделение.</p> <p>Анамнез: после употребление молока у больного через 2-есуток</p>	<p>1.поражение СОПР при ящуре;  2.герпетический стоматит, синдром Бехчета, МЭЭ, медикаментозная аллергия.  3. санация полости рта, назначение противовирусных препаратов.</p>

		<p>повысилась температура до 38-39°C, общая слабость, боль в суставах и мышцах. Объективно: СОПР гиперемирована, отечна. На СО афтopodobные элементы. Подобные патологические элементы на коже лица вблизи крыльев носа.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз;</li> <li>2. Проведите дифференциальную диагностику;</li> <li>3. Составьте план лечения;</li> <li>4. Назначьте противовирусные препараты;</li> <li>5. Ваши рекомендации по профилактике данного заболевания;</li> </ol>	<p>4.0,25- 0,5% оксолиновая мазь, флореналева, интерферон, арбидол;</p> <p>5. употреблять качественные молочные и мясные продукты от здоровых животных;</p>
4.	ОПК-1	<p>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.</p> <p>Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по малеводентинной границе, перкуссия безболезненна.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз.</li> <li>2. Какой класс кариозной полости по Блэку?</li> <li>3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.</li> <li>4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?</li> <li>5. Каковы особенности пломбирования таких полостей?</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Средний кариес 13 зуба.</li> <li>2. III класс по Блэку.</li> <li>3. Термометрия, электроодонтодиагностика.</li> <li>4. Композиты светового отверждения.</li> <li>5. Использование матриц, клиньев, восстановление эстетики.</li> </ol>
5.	ОПК-1	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Глубокий кариес 37.</li> <li>2. II класс по Блэку.</li> <li>3. Термометрия, электроодонтодиагностика.</li> <li>4. Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.</li> </ol>

		<p>дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.</p> <p>1.Поставьте диагноз.</p> <p>2.Какой класс кариозной полости по Блэку?</p> <p>3.Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.</p> <p>4.Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>5.Назовите этапы лечения.</p>	<p>5.Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.</p>
6.	ОПК-1	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад.</p> <p>Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.</p> <p>1.Поставьте диагноз.</p> <p>2.Какой класс кариозной полости по Блэку?</p> <p>3.Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.</p> <p>4.Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>5.Назовите этапы лечения.</p>	<p>1.Глубокий кариес 24.</p> <p>2.II класс по Блэку.</p> <p>3.Электроодонтодиагностика, рентгенография.</p> <p>4.Со средним кариесом, острым и хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.</p> <p>5.Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.</p>
7.	ОПК-1	<p>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».</p> <p>Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба.</p>	<p>1.Нарушение краевого прилегания пломбировочного материала (разгерметизация пломбы), «открытые» участки твердых тканей зуба в кариозной полости.</p> <p>2.Препарирование кариозной полости без охлаждения, не правильное наложение изолирующей прокладки (не изолирует всей поверхности дентина), нарушение технологии работы с пломбировочным</p>

		<p>Перкуссия 17 безболезненна.</p> <p>1. Каковы причины жалоб пациентки?</p> <p>2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.</p> <p>3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?</p> <p>4. Какой класс кариозной полости по Блэку?</p> <p>5. Тактика врача в этой ситуации.</p>	<p>материалом (.</p> <p>3. Термодиагностика, электроодонтодиагностика.</p> <p>4. I класс по Блэку.</p> <p>5. Удаление ранее наложенной пломбы, наложение изолирующей прокладки, пломбирование.</p>
8.	ОПК-1	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе.</p> <p>Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».</p> <p>Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно поэмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p> <p>2. Какой класс кариозной полости по Блэку?</p> <p>3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.</p> <p>4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?</p> <p>5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?</p>	<p>1. Средний кариес 12 зуба.</p> <p>2. III класс по Блэку.</p> <p>3. Рецидив кариеса. Неправильное формирование полости. Нарушение технологии работы с пломбировочным материалом. Откол стенки зуба.</p> <p>4. Электроодонтодиагностика.</p> <p>5. Композитом светового отверждения.</p>
9.	ОПК-1	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.</p> <p>Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с</p>	<p>1. Глубокий кариес 11 зуба.</p> <p>2. IV класс по Блэку.</p> <p>3. Со средним кариесом, хроническим пульпитом.</p> <p>4. Инфильтрационная анестезия.</p> <p>5. Композиты светового отверждения.</p>

		<p>разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.</p> <p>1.Поставьте диагноз.</p> <p>2.Какой класс кариозной полости по Блэку?</p> <p>3.Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>4.Какое обезболивание следует провести?</p> <p>5.Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?</p>	
10.	ОПК-1	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.</p> <p>Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.</p> <p>1.Поставьте диагноз.</p> <p>2.Какой класс кариозной полости по Блэку?</p> <p>3.Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.</p> <p>4.Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>5.Назовите этапы лечения.</p>	<p>1.Глубокий кариес 25 зуба.</p> <p>2.V класс по Блэку.</p> <p>3.Электроодонтодиагностика.</p> <p>4.Со средним кариесом, хроническим пульпитом, хроническим верхушечным периодонтитом.</p> <p>5.Анестезия, препарирование кариозной полости, медикаментозная обработка кариозной полости, наложение лечебной прокладки (по показаниям), наложение изолирующей прокладки, пломбирование.</p>
11.	ОПК-1	<p>Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера.</p>	<p>1.Острый гнойный периодонтит 36 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.</p> <p>2.Дифференциальный диагноз проводится с острым серозным периодонтитом, обострением хронического периодонтита, острым гнойным периоститом.</p>

		<p>Объективно: незначительная асимметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.</p> <p>1.Поставьте диагноз.  2.Проведите дифдиагностику.  3.Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов?  4.Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов.  5.Назначьте общее лечение.</p>	<p>3.Для обработки корневых каналов применяется: хлорсодержащие препараты, перекись водорода, препараты йода, препараты нитрофуранового ряда. Протеолитические ферменты.</p> <p>4.1 этап: прохождение корневого канала и определение рабочей длины. Используют К-риммер;2 этап: расширение корневого канала на рабочую длину. Используют К-риммер,К-файл,Н-файл.</p> <p>5.Общее лечение: 1) антибиотики, 2) нестероидные противовоспалительные препараты, 3) гипосенсибилизирующие препараты, 4)поливитамины.</p>
12.	ОПК-1	<p>Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36 патологических изменений нет.</p> <p>1.Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике.  2.Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение.  3.Можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового.  4.Надо ли проверить электровозбудимость пульпы?</p>	<p>1.Дифференциальный диагноз проводится с острым пульпитом, с острым периодонтитом, невралгией тройничного нерва, острым синуситом.</p> <p>2.В первое посещение необходимо: 1) обезболивание, 2) изоляция от слюны, 3) раскрытие полости зуба (создание эндодонтического доступа), 4) расширение устьев корневых каналов, 5) прохождение корневых каналов и определение рабочей длины, 6) инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов.</p> <p>3.Нет, зуб рекомендуется оставить открытым до снятия периодонтальной реакции.</p> <p>4.Необходимо.  5.Благоприятный.</p>

		5.Прогноз лечения.	
13.	ОПК-1	<p>Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 12 зуба. Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 12 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 12 зуба - деформация костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.</p> <p>1.Поставьте диагноз.  2.Проведите дифдиагностику.  3.Возможно ли лечение в одно посещение?  4.Какой пломбирочный материал для корневого канала целесообразно применить?  5.Нужно ли выводить лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании?</p>	<p>1.Хронический фиброзный периодонтит 12 зуба. Диагноз поставлен на основании основных и дополнительных методов обследования.  2.Дифференциальная диагностика проводится с хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.  3.Лечение в одно посещение возможно при качественной медикаментозной и инструментальной обработке корневого канала.  4.Целесообразно использовать силлер на полимерной основе с гуттаперчевыми штифтами.  5.Выводить лекарственные средства нельзя, чтобы не раздражать ткани периодонта.</p>
14.	ОПК-1	<p>К стоматологу в поликлинику обратился пациент 62 года с жалобами на жжение и болезненность в языке, ощущение «обожженного» языка, усиливающиеся к вечеру, беспокоит в течение месяца. Из анамнеза: на протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями. Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, АД - 90/75 мм. рт. ст. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, гипосаливация, на отечном языке налет серовато – белого цвета, наиболее выражен в его дистальных отделах, плотно прикреплен к подлежащим тканям, мелкоточечные очаги десквамации эпителия.</p> <p>1.Поставьте диагноз стоматологический.  2.Какими дополнительными обследованиями можно</p>	<p>1. Десквамативный глоссит.  2.Бактериоскопический, люминесцентный, ЛДФ.  3.Санация полости рта в период ремиссии. Антисептические орошения (1% раствором хлорамина, настоями аира, ромашки).  4.Гастроэнтерологом, неврологом, онкологом  5.Рак желудка.</p>

	<p>подтвердить диагноз?  3. Тактика врача-стоматолога.  4. У каких специалистов необходимо проконсультировать пациента?  5. О каком осложнении общего заболевания можно думать?</p>	
--	---	--

### Задачи

#### Код контролируемой компетенции

ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
1.	ПК-3	<p>Больная Е., 64-хлет обратилась с жалобами на боль при приеме горячей, острой пищи. Страдает в течение года. Принимает гипотензивные препараты, назначенные врачом-кардиологом, у которого состоит на диспансерном учете. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски. На веках небольшие сосудистые звездочки. Красная кайма губ без видимых изменений. Полость рта санирована. Мостовидные стальные протезы. Региональные лимфоузлы не увеличены. На слизистой оболочке мягкого неба слева отмечается обширная эрозия d =1,5 x 2 см с обрывками пузыря по периферии. При потягивании за край, слизистая оболочка не отслаивается.</p> <p>1. Поставьте диагноз.  2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.  3. Проведите дополнительные методы исследования.  4. Какова тактика врача-стоматолога.  5. Каков прогноз данного</p>	<p>1. Пузырно-сосудистый синдром при гипертонической болезни.  2. Дифференциальная диагностика с пузырчаткой, пемфигоидом.  3. Цитологическое исследование, симптом Никольского, мониторинг АД, ЭКГ. Консультация с врачом - кардиологом.  4. Терапия заключается в лечении сердечнососудистых заболеваний. Тактика стоматолога: тщательная санация полости рта с проведением профессиональной гигиены; бранширование полости рта слабыми растворами антисептиков (р-р фурацилина); аппликации кератопластических препаратов (масляный раствор ВитаА, масло шиповника, тыквеол) на пораженный участок.  5. Прогноз благоприятный, без лечения наступает быстрая эпителизация (2 - 7 дней).</p>

		заболевания?	
2.	ПК-3	<p>Больная Г., 47 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с целью санации и протезирования, но ее беспокоит боль в полости рта при приеме пищи. Со слов больной: в течение 6 месяцев периодически появлялась боль в различных участках слизистой оболочки неба, десен, щек после приема грубой пищи, чистки зубов щеткой. Беспокоит неприятный сладковатый запах изо рта. После приема антибиотиков и полоскания раствором фурацилина явления на время исчезали. При осмотре на неизменной слизистой оболочке левой щеки обнаружены поверхностный дефект эпителия неправильной формы, болезненный при пальпации, смещение пластов эпителия при потирании шпателем на видимо здоровых участках слизистой оболочки. Увеличение регионарных лимфоузлов.</p> <p>1. Для какого системного заболевания характерны такие изменения в полости рта?  2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?  3. Консультация какого специалиста требуется пациенту?  4. Где показано проводить лечение пациента?  5. Какие средства индивидуальной гигиены показаны пациентам с такой патологией?</p>	<p>1. Пузырчатка.  2. Цитологический, люминесцентный, биохимический анализ крови, ОАК.  3. Врача дерматолога.  4. В специализированном кожно-венерологическом стационаре.  5. Мягкая зубная щетка, не раздражающие зубные пасты, лечебно-профилактические (пародонтакс, лакают актив), флоссы.</p>
3.	ПК-3	<p>Больной С., 35 лет обратился к врачу по поводу лечения 15 зуба. Анамнез: при выяснении жалоб врач не собрал аллергологический анамнез. Объективно: после инфильтрационной анестезии 2%</p>	<p>1. анафилактический шок;  2. обморок, коллапс;  3. вызвать реанимационную бригаду, уложить больного, обколоть место введения анестетика 0,1% р-ра адреналина, п/к введение 0,1%</p>

		<p>лидокаином по переходной складке в области проекции верхушки корня 15 зуба больной резко побледнел, выступил холодный пот, тошнота, потерял сознание, появились боли в груди, нитевидный пульс, появилось астматическое удушье.</p> <p>1.Поставьте диагноз;  2.Проведите дифференциальную диагностику;  3.Составьте план оказания первой неотложной помощи;  4.Алгоритм ваших действий;  5.Профилактика данного осложнения.</p>	<p>адреналина,сердечно-сосудистыепрепараты, кортикостероиды.</p> <p>4.прекратить введение препарата, вызвавшего анафилаксию. Приостановить дальнейшее поступление в организм вещества, которое вызвало аллергическую реакцию. Ввести больному п/к 0,5 мл 0,1% адреналина и 0,5 мл – в очаг. Ввести в/в смесь следующего состава: 1 мл 0,1% р-раадреналина, 1 мл атропина + хлористый кальций 10% - 10 мл + Sol. Natrii chloridi 0,9% - 10 мл. Стимуляция деятельности сердца(1-2мл кордиамина п/к или 1 мл 10%р-ракоразола. Стимуляция центра дыхания (0,5 – 1,0 мл цититона, кислородную терапию, а при остановке дыхания – искусственное дыхание). При развитии отека гортани – интубация, пункция трахеи или трахеотомия. Вызов реанимационной бригады.</p> <p>5. тщательно собрать аллергологический анамнез у больного и проводить стоматологическое вмешательство в условиях стационара.</p>
4.	ПК-3	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.</p> <p>1.Поставьте предварительный диагноз.  2.Назовите дополнительные методы обследования.  3.Проведите дифференциальную диагностику.  4.Назначьте лечение.  5.Дайте рекомендации по гигиене полости рта.</p>	<p>1.Начальный кариес 21 зуба.  2.Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.  3.С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.  4.Реминерализирующая терапия.  5.Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели для полости рта, флоссы; проводить профессиональную гигиену полости рта 2 раза в год.</p>
5.	ПК-3	<p>Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет.</p>	<p>1.Начальный кариес 11 зуба.  2.Окрашивание растворами</p>

		<p>Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.</p> <p>1.Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>2.Назовите дополнительные методы обследования.</p> <p>3.Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>4.Составьте план лечения.</p> <p>5.Дайте рекомендации по гигиене полости рта.</p>	<p>красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.</p> <p>3.С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.</p> <p>4.Провести профессиональную гигиену полости рта, курс реминерализирующей терапии.</p> <p>5.Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели для полости рта, флоссы; проводить профессиональную гигиену полости рта 2 раза в год.</p>
6.	ПК-3	<p>Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.</p> <p>Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.</p> <p>1.Поставьте диагноз.</p> <p>2.Какой класс кариозной полости по Блэку?</p> <p>3.Назовите дополнительные методы обследования.</p> <p>4.Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>5.Какие пломбировочные материалы следует использовать?</p>	<p>1.Поверхностный кариес 25 зуба.</p> <p>2.I класс по Блэку.</p> <p>3.Электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование.</p> <p>4.Со средним кариесом, с эрозивной формой гипоплазии, с эрозивной формой флюороза, с кислотным некрозом эмали.</p> <p>5.Стеклоиономерные цементы, компомеры, композиты светового отверждения, композиты химического отверждения.</p>
7.	ПК-3	<p>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.</p> <p>На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности</p>	<p>1.Средний кариес 16 зуба.</p> <p>2.II класс по Блэку.</p> <p>3.Раскрытие кариозной полости следует проводить с окклюзионной поверхности, использование матриц при препарировании для предотвращения травмирования соседних зубов.</p> <p>4.Стеклоиономерные цементы, компомеры, композиты светового и химического отверждения.</p> <p>5.Для предотвращения хронической травмы тканей пародонта.</p>

		<p>отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.</p> <p>1.Поставьте диагноз.</p> <p>2.Какой класс кариозной полости по Блэку?</p> <p>3.Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?</p> <p>4.Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?</p> <p>5.Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?</p>	
8.	ПК-3	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.</p> <p>1.Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>2.Назовите дополнительные методы обследования.</p> <p>3.Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>4.Назначьте лечение.</p> <p>5.Дайте рекомендации по гигиене полости рта.</p>	<p>1.Начальный кариес 21 зуба.</p> <p>2.Окрашивание растворами красителей (метиленовый синий), трансиллюминация.</p> <p>3.С поверхностным кариесом, эндемическим флюорозом, гипоплазией эмали.</p> <p>4.Реминерализирующая терапия.</p> <p>5.Чистить зубы после каждого приема пищи, использовать ополаскиватели для полости рта, флоссы; проводить профессиональную гигиену полости рта 2 раза в год.</p>
9.	ПК-3	<p>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</p>	<p>1.Вирусный гепатит (болезнь Боткина).</p> <p>2.Биохимические исследования крови: печеночные пробы – билирубин, трансаминазы, щелочная фосфатаза, тимоловая проба, уровень протромбина, холестерина, общий белок и белковые фракции; наблюдаются : ускоренное СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево, снижение гемоглобина и эритроцитов.</p> <p>- иммунологические исследования: наличие маркеров вирусных гепатитов; - дуоденальное зондирование; - УЗИ печени</p> <p>3.Вызвать скорую помощь.</p>

		<p>участки десквамации эпителия с выраженной атрофией нитевидных сосочков, поверхность языка ярко-красная, блестящая. Выводные протоки околоушных слюнных желез мацерированы, желтушно прокрашены.</p> <p>1. При каком общесоматическом заболевании возможны такие проявления в полости рта?</p> <p>2. Какими дополнительными обследованиями подтвердить диагноз?</p> <p>3. Тактика врача – стоматолога в сложившейся ситуации?</p> <p>4. Назначьте лечение.</p> <p>5. Где проводится лечение пациентов с такой патологией?</p>	<p>4. Специализированное лечение общей патологии.</p> <p>Местное: симптоматическое. В ремиссию: санация полости рта, профессиональная гигиена полости рта с подбором индивидуальной программы профилактики стоматологических заболеваний.</p> <p>5. В инфекционном стационаре, гастроэнтерологическом отделении.</p>
10.	ПК-3	<p>Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре 25 зуба врач отметил изменение цвета коронки зуба и предложил провести рентгендиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0мм с четкими ровными краями.</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p> <p>2. Проведите дифдиагностику.</p> <p>3. Выберите тактику лечения.</p> <p>4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании?</p> <p>5. Прогноз лечения.</p>	<p>1. Хронический гранулематозный периодонтит 25 зуба.</p> <p>2. Дифференциальная диагностика проводится с кариесом, хроническим пульпитом, другими хроническими формами периодонтита.</p> <p>3. Первое посещение: 1) обследование, постановка диагноза, составление плана эндодонтического лечения, 2) раскрытие полости зуба, 3) расширение устья корневого канала, 4) прохождение корневого канала и определение рабочей длины, 5) инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала, 6) временное пломбирование корневого канала пастой на основе гидроксида кальция. Второе посещение: 1) объективное обследование 25 зуба, 2) замена временного пломбировочного материала на постоянный силлер, 3) постановка пломбы.</p> <p>4. Свыше 100 мкА</p> <p>5. Благоприятный</p>
11.	ПК-3	<p>Пациент К., 35 лет обратился с жалобами на боли при жевании жесткой пищи, чувство тяжести и распираания в 16 зубе. Анамнез: зуб беспокоит в течени 2-</p>	<p>1. Хронический гранулирующий периодонтит 16 зуба.</p> <p>2. Для проведения медикаментозной обработки корневого канала предпочтительно использовать</p>

		<p>хнедель. Ранее боли не отмечались, к стоматологу не обращался.</p> <p>Объективно: 16 зуб изменен в цвете, имеется обширная, кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба.</p> <p>Зондирование устьев корневых каналов безболезненно, вертикальная перкуссия слабо болезненна. Слизистая оболочка переходной складки застойно-синюшного цвета. Определяется свищевой ход без отделяемого.</p> <p>Присутствуют симптомы вазопареза. ЭОД свыше 100 мкА.</p> <p>На рентгенограмме: у верхушки небного корня 16 зуба имеется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами размером 4 мм.</p> <p>1.Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>2.Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов?</p> <p>3.Каким способом можно провести мед.обработку корневого канала.</p> <p>4.Необходим ли депофорез кальция?</p> <p>5.Прогноз лечения.</p>	<p>перекись водорода с сочетании с гипохлоритом натрия.</p> <p>3.Корневой канал следует промыть с помощью шприца и эндодонтической иглы.</p> <p>4.Проведение депофореза медикальциявозможно в случае непроходимых корневых каналов.</p> <p>5.Благоприятный.</p>
12.	ПК-3	<p>Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белогоцвета, люминесцирующие в лучах Вудабеловато-желтоватымсветом.</p> <p>Отмечаются острые бугры у третьих моляров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37,47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.</p> <p>1.Поставьте диагноз.</p>	<p>1.Красный плоский лишай полости рта (типичная форма).</p> <p>2.Дифференцировать необходимо с типичной формой лейкоплакии, красной волчанкой, псориазом в полости рта.</p> <p>3.Хроническая травма острыми краями зубов, контакт слизистой оболочки с амальгамой.</p> <p>4.Седативная терапия: Rp:Tab. Valerianae 0,1 (по 1 таб. 2 раза в день);T-gaeLeonugi 50,0 ( по 30 кап. на ночь); витаминотерапия: Rp: Sol. Retinoli acetatis ol.3,44% 10,0 (по 8 – 10 кап. ежедневно утром в течение месяца); Tab. Ac. nicotinici 0,1 ( по 1 таб. 3 раза в день после еды);</p> <p>5.Сошлифовывание острых бугров третьих моляров, замена пломб из</p>

	<p>2.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР?</p> <p>3.Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания?</p> <p>4.Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.</p> <p>5.Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.</p>	<p>амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37,47 зубов на стеклоиономерные или цементные; замена шероховатых потемневших пластмассовых пломб у 13, 12, 11, 21, 22 зубов. Тщательная полировка пломб.</p> <p>Местная обработка элементов поражения: Carotolini; Ol. Rosae ; Sol. Rethinoli acetatis ol. 3,44%.</p>
--	---	---

### **КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Проведение зачета по дисциплине как основной формы проверки обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры.

Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «зачтено» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;
- свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- логическое и убедительное изложение ответа

Оценки «не зачтено» заслуживает ответ, содержащий:

- незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.