Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 12.10.2023 12:36:39
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d197b7c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности
и молодежной политике Т.В. Бородулина
_____
14 июня 2023 г.
(печать УМУ)

.

Фонд оценочных средств по производственной практике

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Специальности 31.05.03 Стоматология
Уровень высшего образования – специалитет
Квалификация врач-стоматолог

Екатеринбург

2023 г.

№ п/п	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности обучающихся во время прохождения производственной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) обучающийся при прохождении данного этап производственной практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	Трудовые функции и трудовые действия по профессиональному стандарту	Формы аттестации сформированности ЗУН
	Этапы организации производственной практики	Знания	Умения	Навыки			
	Подготовительный этап (инструктаж по технике безопасности на объектах практики)	Знать правила системы технических мероприятий и нормы, обеспечивающие здоровые и безопасные условия труда	Уметь выполнят обязательные требования безопасности на предприятиях в целом, производственных помещениях, всех видах оборудования и технологических процессах	Владеть навыками всего объема техники безопасности в условиях выполнения работы на рабочих местах в стоматологическом кабинете	ОК1,2,3,4,5; ПК-1,2,3,4, ПК-6, ПК-8, ПК-11, ОПК-5,6,7	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	Дневник производственной практики
	Производственный этап:	Знать: работу врача-стоматолога в медицинских организациях стоматологического профиля; Научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике ;	Уметь: оказать лечебно профилактическую помощь населению в условиях поликлиники; Составлять план обследования, оценивать данные осмотра и опроса больного, формулировать предварительный диагноз; проводить лечение больных под руководством врача; правильно оформлять медицинскую документацию	Владеть: медицинским и стоматологическим инструментарием; информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки инструментов и оборудования во избежание инфицирования врача и пациента; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального	ОК 1,8 ПК 1, 3, 7, 9, 13, 17-19; ОПК-1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	Дневник производственной практики

		Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающих заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме		обследования пациентов; Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных стоматологических заболеваний и патологических процессов; методикой чтения различных видов рентгенограмм; методами диагностики и лечения различных нозологических форм патологии у взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов			
а)	Экспериментальный и исследовательский раздел	Знать решение ситуационных задач, самим придумывать задачи на изучаемые заболевания,	Уметь осуществлять все этапы исследовательского процесса: наблюдение и изучение фактов и явлений, выявлять неизвестные явления	Владеть навыками применения исследовательского метода во внеаудиторное время, используя в той или иной степени на практике	ОК1,2,3,4,5;		
б)	Обработка и анализ данных	Иметь знания о различных видах деятельности врача, обеспечивающих реализацию диагностики и лечения отдельных заболеваний	Уметь связываться между собой в единую схему план действий по различным видам деятельности врача по диагностике и лечению заболеваний	Навыками построения графически ясного плана решения задач в соответствии с профессиональной деятельностью врача	ПК-5,6,7, 17,18,19	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	
в)	Подготовка отчета студентом по итогам профессиональной деятельности в качестве	• организацию стоматологической помощи населению • особенности проявления, клиники, течения	С учетом классификаций дать характеристики продукту действия: а)вид патологии б)нозологическая единица в)локализация	-методами чтения рентгенограмм; -определение степени подвижности зубов; -пальпации регионарных лимфатических узлов,	ОК-1,2,3,4,5; ОПК-1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10,11; ПК-5,6,7,9,10.	ТФ А/01.7 ТФ А/02.7	1.Дневник преддипломной практики 2.Характеристика

	помощника врача-стоматолога общей практики	стоматологических заболеваний у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста • клинические, дополнительные и специальные методы диагностики патологии полости рта • принципы лекарственных и нелекарственной терапии стоматологических заболеваний у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста • способы ограничения риска инфицирования врачей, среднего медицинского персонала во время работы • меры предупреждения загрязнения окружающей среды • дезинфекцию ручных инструментов, наконечников, турбин, аспирационных систем • методы стерилизации стоматологических инструментов, их эффективность, оборудование, материалы, средства,	г)клиническая форма д)стадия е)степень развития ж)этиология 2.Выявлять симптома комплекс на основании синдромов и патогномоничных симптомов и соотнесение его с описаниями заболеваний в медицине 3.Характеризировать специфические клинические особенности заболевания 4.Составлять предварительный диагноз, дифференциальный и окончательный диагноз 5. Выполнять операции, составляющие действие, после практических и мысленных операций врача, приводящих к диагнозу (осмотр, инструментальное исследование); выделение патогмоничных симптомов; первое предварительное описание диагноза; определение методов для специального исследования; анализ и сопоставление полученных результатов с предварительным диагнозом; выбор дифференциальной диагностики. Проведение дифференциальной	лицевого скелета, мягких тканей лица; Практические навыки в зуботехнической лаборатории			3.Портфо-лио

		технологии выполнения • строение, функции эмали, дентина • современные представления о строении и функции пульпы зубов, эндодонта, взаимоотношения основных элементов в пульпарно-дентинном комплексе • эндодонтические аспекты морфологии зубов верхней и нижней челюсти • пульпарно-периапикальный комплекс • современные представления о строении и функции периодонта • современные аспекты строения и функции пародонта, возможность направленной регенерации тканей пародонта • строение и функции слизистой оболочки полости рта • основные тенденции проявления и уровень распространенности стоматологических заболеваний в стране	диагностики. Обоснование и формирование окончательного диагноза				

		• методы использования соответствующих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета, проведения местного фторирования и герметизации фиссур зубов • назначение питания с позиции здоровья полости рта; • основные принципы диспансеризации в стоматологии • современные методики сбора анамнеза, проведения осмотра пациентов • этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний; • клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме; • методы					

		диагностики, лечения и профилактики заболеваний; слизистой оболочки полости рта; • методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез.					
3	Отчет по практике	Основные этапы работы врача стоматолога			ОК-1; ОПК-1,2,5,6	ТФ А/04.7 ТФ А/05.7	1.Тест-контроль 2.Собеседование

2. Тестовый контроль по производственной практике

Тестовые аттестационные задания:

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОЛНОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО

А) рациональное протезирование при отсутствии зуба

Б) динамическое наблюдение без вмешательства

В) при сохранности зуба — пломбирование канала

Г) шинирование реплантированного зуба на 3-4 недели

ЗАДАЧА ВРАЧА ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В I ДИСПАНСЕРНОЙ ГРУППЕ СОСТОИТ В

А) предупреждении возникновения факторов риска

Б) устранении факторов риска

В) повышении уровня здоровья

Г) назначении коррегирующих (лечебных) мероприятий

ЭНДОГЕННУЮ ПРОФИЛАКТИКУ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ В

А) антенатальный период

Б) первое полугодие жизни

В) второе полугодие первого года жизни

Г) третий год жизни

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА НИСТАТИН НАЗНАЧАЮТ ПРИ

ЛЕЧЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ

А) антибиотиками

Б) противовирусными

В) антигистаминными

Г) анальгетиками

НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МЛАДШЕМУ ШКОЛЬНИКУ С ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ, ЖИВУЩЕМУ В МЕСТНОСТИ С ОПТИМАЛЬНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

А) гигиеническую зубную пасту

Б) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фтор

В) лечебно-профилактическую зубную пасту, содержащую фосфорно-кальциевые соли

Г) лечебно-профилактические зубные пасты с экстрактами лечебных трав

НАЗНАЧЬТЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ РЕБЕНКУ С III СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА

А) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора

Б) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав

В) гигиенические зубные эликсиры

Г) гигиенические зубные пасты и эликсиры

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ВНУТРЬ

А) кальцинова

Б) интерферон

В) имудон

Г) лактобактерин

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСВОСПРИИМЧИВОСТИ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ

ВНУТРЬ С 7-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА

А) берокка

Б) бифидобактерин

В) йодид калия

Г) метилурацил

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ

ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

А) мясные консервы

Б) кисломолочные продукты

В) зелень, овощи

Г) сыры

В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ

ОГРАНИЧИТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

А) конфеты

Б) творог

В) овощи

Г) мясо

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ РЕБЕНКА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ

А) с 1 года

Б) в период прорезывания первых временных зубов

В) в период прорезывания первых постоянных зубов

Г) у первоклассников

ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ

А) 6-7 лет

Б) 8-9 лет

В) 10-11 лет

Г) 12-13 лет

ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОНИЖАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

А) глюконата кальция

Б) углеводистой пищи

В) ультрафиолетового облучения

Г) цитрусовые

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА

А) меловидно-крапчатая

Б) чашеобразная

В) «гипсовые» зубы

Г) «рифленые» зубы

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ЭМАЛИ ПРОРЕЗАВШИХСЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У КАРИЕСОВОСПРИИМЧИВЫХ ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ

А) гель GC Tooth Mousse

Б) 30% раствор нитрата серебра

В) 2 % раствор питьевой соды

Г) иодид калия

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА

А) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации

Б) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Г) борозды параллельные режущему краю

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НА

А) косметический недостаток

Б) боли от горячего раздражителя

В) ночные боли

Г) подвижность зубов

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ

А) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

Б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ

А) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

Б) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации

В) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах

Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА

А) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба

Б) окрашивание коронок зубов в желтый цвет

В) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ

А) окрашивание коронок зубов в желтый цвет

Б) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации

В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Г) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

А) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба

Б) расширение периодонтальной щели у верхушки корня

В) корни зубов нормальной длины

Г) просвет корневого канала широкий

СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ОТ

А) болезней ребенка после рождения

Б) травматических повреждений молочных зубов

В) нарушения состава микроэлементов в воде

Г) множественного кариеса молочных зубов

ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ

А) травматическое повреждение зачатка зуба

Б) болезни матери во время беременности

В) болезни ребенка после рождения

Г) вредные привычки матери во время беременности

ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ

НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТОГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА)

А) передача патологии твердых тканей по наследству

Б) хронический периодонтит молочного зуба

В) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали

Г) вколоченный вывих молочных зубов

ПУНКЦИОННУЮ БИОПСИЮ ПРОВОДЯТ

А) при глубоком залегании опухоли

Б) при поверхностном расположении опухоли

В) при распаде опухоли

Г) в случае риска возникновения кровотечения из опухоли

К ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИМ НОВООБРАЗОВАНИЯМ ЧЕЛЮСТЕЙ

ОТНОСЯТСЯ

А) амелобластомы

Б) гемангиомы челюстей

В) остеобластокластомы

Г) фибромы

КИСТЫ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ОТНОСЯТСЯ К

А) опухолеподобным образованиям

Б) опухолям

В) воспалительным заболеваниям

Г) специфическим воспалительным заболеваниям

ФИБРОЗНУЮ ГИПЕРПЛАЗИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

С

А) эпителиальной злокачественной опухолью

Б) травматической язвой

В) папилломой

Г) эпулидом

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАГНОИВШЕЙСЯ

ОДОНТОГЕННОЙ КИСТЫ ПРОВОДЯТ С

А) острым гнойным периоститом челюсти

Б) острым гнойным лимфаденитом

В) обострением хронического пульпита

Г) острым перикоронитом

КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСИТСЯ К

ОБЛГИАТНОМУ ПРЕДРАКУ

А) эрозивно-язвенная

Б) Таппейнера

В) плоская

Г) мягкая

БАЗАЛИОМА - ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ОТНОСЯТ К

А) злокачественным новообразованиям

Б) доброкачественным новообразованиям

В) опухолеподобным заболеваниям

Г) предраковым заболеваниям

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩАЯСЯ ТРАВМАТИЧЕСКИМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ

А) тело нижней челюсти

Б) мыщелковый отросток

В) венечный отросток

Г) ветвь нижней челюсти

«СИМПТОМ ВЕНСАНА» У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ В ОБЛАСТИ

А) подбородочного отдела

Б) тела нижней челюсти соответственно молярам

В) угла нижней челюсти

Г) суставного отростка

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) западение в области скуловой дуги

Б) деформация носа

В) ограничение боковых движений нижней челюсти

Г) нарушение кожной чувствительности в подглазничной области

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

Б) головная боль

В) носовое кровотечение

Г) патологическая подвижность нижней челюсти

ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) патологическая подвижность нижней челюсти

Б) носовое кровотечение

В) головная боль

Г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей

СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР I

А) отрыв альвеолярного отростка

Б) суборбитальный

В) суббазальный

Г) отрыв альвеолярной части

СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР II

А) суборбитальный

Б) суббазальный

В) отрыв альвеолярного отростка

Г) отрыв альвеолярной части

СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР III

А) суббазальный

Б) суборбитальный

В) отрыв альвеолярного отростка

Г) отрыв альвеолярной части

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ

А) рентгенография

Б) биопсия

В) ЭОД

Г) радиоизотопное

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВНУТРИКОСТНАЯ ГЕМАНГИОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ» ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

А) компьютерная томография

Б) цитологическое

В) радиоизотопное

Г) биохимическое

ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНА КАРТИНА

А) очаг затемнения с нечеткими границами в области образования

Б) в виде "тающего сахара"

В) в виде нескольких полостей с четкими контурами

Г) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

ДЕФОРМАЦИЯ КОСТНЫХ СУСТАВНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

А) остеоартроза

Б) острого неспецифического артрита

В) синдрома болевой дисфункции

Г) вывиха ВНЧС

ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) деформация головки мыщелкового отростка

Б) смещение суставной головки

В) расширение суставной щели

Г) отсутствие суставной щели

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) сплошным костным конгломератом

Б) прерывистой суставной щелью

В) четко контурируемыми элементами суставных структур

Г) зоной склероза суставной головки

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А) нарушение прикуса, боль, припухлость

Б) боль, сухость во рту, кровоподтеки

В) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

Г) общее недомогание, головная боль

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

А) нарушение прикуса, боль, припухлость

Б) боль, сухость во рту, кровоподтеки

В) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

Г) общее недомогание, головная боль

СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИЕЙ

А) уменьшена

Б) деформирована

В) увеличена

Г) не изменена

СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИЕЙ

А) увеличена

Б) уменьшена

В) деформирована

Г) несимметрична

СРЕДНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА У БОЛЬНЫХ С ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИЕЙ

А) уплощена

Б) уменьшена

В) увеличена

Г) несимметрична

КОСМЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МИКРОГНАТИИ

А) недоразвитие

Б) смещение кзади

В) чрезмерное развитие

Г) несимметрична

КОСМЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ МАКРОГНАТИИ

А) чрезмерное развитие

Б) смещение кзади

В) недоразвитие

Г) несимметрична

АНАТОМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВЕРХНЕЙ РЕТРОГНАТИИ

А) смещение кзади

Б) недоразвитие

В) без нарушений

Г) чрезмерное развитие

РАСЧЕТЫ СМЕЩЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ИХ ОСТЕОТОМИИ ВЕДУТ ПО

А) телерентгенограмме

Б) ортопантомограмме

В) панорамной рентгенограмме

Г) компьютерной томограмме

РАСЧЕТЫ ЧЕЛЮСТЕЙ ПО ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОВОДИТ

А) ортодонт

Б) ортопед

В) терапевт

Г) хирург

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ОБЪЕМА РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ ЧИСЛО

А) посещений за год

Б) посещений на одного врача

В) врачей на 10000 жителей

Г) врачебных посещений на 1 жителя

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ РФ

А) ФЗ-РФ №323 «Об основах охраны здоровья граждан РФ»

Б) Конституция РФ

В) ФЗ-РФ №236 «Об обязательном медицинском страховании»

Г) Программа Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи

УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ,

ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧЕНЫ В

А) стандарты медицинской помощи

Б) порядки оказания медицинской помощи

В) протоколы ведения пациентов

Г) клинические рекомендации

РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ

А) государственный

Б) внутренний

В) ведомственный

Г) общественный

УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА ТЕРРИТОРИИ РФ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ВКЛЮЧЕНЫ В

А) стандарты медицинской помощи

Б) порядки оказания медицинской помощи

В) протоколы ведения пациентов

Г) клинические рекомендации

ЧТО МОЖНО СЧИТАТЬ ПРОГУЛОМ?

А) отсутствие на работе более 4 часов

Б) отсутствие на работе более 2 часов

В) опоздание на работу

Г) преждевременный уход с работы

УСРЕДНЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ВКЛЮЧЕНЫ В

А) стандарты медицинской помощи

Б) порядки оказания медицинской помощи

В) протоколы ведения пациентов

Г) клинические рекомендации

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В

А) порядки оказания медицинской помощи

Б) стандарты медицинской помощи

В) протоколы ведения пациентов

Г) клинические рекомендации

ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО

А) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

Б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий

В) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

Г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия

ДАЙТЕ ХАРАКТЕРИСТИКУ СТИЛЯ РУКОВОДСТВА, ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЯ ЕДИНОЛИЧНО, ИНИЦИАТИВА ПОДЧИНЕННЫХ НЕ ОДОБРЯЕТСЯ

А) авторитарный

Б) либеральный

В) демократический

Г) иерархический

ДЛИНУ ГОЛОВЫ ИЗМЕРЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ

А) op- gl

Б) eu – eu

В) zy - zy

Г) go – go

МЕТОД КОРКХАУЗА ОСНОВАН НА

А) зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка зубного ряда

Б) зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов

В) зависимости ширины и длины зубных рядов

Г) пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

ИНДЕКС ТОННА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

А) пропорциональности верхних и нижних резцов

Б) пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов

В) ширина зубного ряда

Г) длины зубного ряда

НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЗНАЧЕНИЕ УГЛА ANB =10 ГРАДУСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) скелетном классе II

Б) скелетном классе I

В) скелетном классе III

Г) протрузии верхних резцов

ТОЛЩИНА ДИСТАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВНОГО ДИСКА

А) 3-4 мм

Б) 0-1 мм

В) 1.5-2 мм

Г) 1-1.5 мм

ТОЛЩИНА МЕДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА СУСТАВНОГО ДИСКА

А) 1-1.5 мм

Б) 0-1 мм

В) 1.5-2 мм

Г) 3-4 мм

НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SNA СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) верхнечелюстной прогнатии

Б) скелетном классе I

В) нижнечелюстной макрогнатии

Г) верхнечелюстной микрогнатии

ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КОРОНОК ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ

А) индекс Тона

Б) методика Пона

В) методика Коркхауза

Г) индекс Нансе

РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО МЕТОДУ ПОНА ИЗУЧАЮТСЯ В

А) трансверсальном направлении

Б) сагиттальном и вертикальном направлениях

В) сагиттальном направлении

Г) вертикальном направлении

ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ ТОЧКИ ПОНА НА НИЖНИХ ПЕРВЫХ ПРЕМОЛЯРАХ

А) дистальная точка ската щечного бугорка

Б) середина межбугорковой фиссуры

В) вершина небного бугорка

Г) скат небного бугорка

ДЛИНУ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА

А) Коркхауза

Б) Нансе

В) Пона

Г) Хауса-Снагиной

УДАЛЕНИЕ ЗУБОВ ПО МЕТОДУ ХОТЦА ПОКАЗАНО

А) при несоответствии размеров зубов

Б) при наличии сверхкомплектных зубов

В) адентии

Г) ретенции зубов

УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-MP СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) вертикальном типе роста лицевого скелета

Б) вращении нижней челюсти по часовой стрелке

В) горизонтальном направлении роста лицевого скелета

Г) ретрогнатическом типе профиля

УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SPP-NSL СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) вращении верхней челюсти по часовой стрелке

Б) горизонтальном направлении роста лицевого скелета

В) ретрогнатическом типе профиля

Г) вертикальном типе роста лицевого скелета

УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА SARGO СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) вращении нижней челюсти по часовой стрелке

Б) горизонтальном направлении роста лицевого скелета

В) ретрогнатическом типе профиля

Г) вертикальном типе роста лицевого скелета

МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ ОСОБЕННО ИНТЕНСИВНО В ТЕЧЕНИЕ

А) 2 лет

Б) 6 месяцев

В) 1 года

Г) 1 месяца

В СОСТАВ ЭМАЛИ ВХОДЯТ

А) гидроксиапатиты

Б) йодапатиты

В) фосфориды

Г) хлорофиллины

ЕСТЕСТВЕННОЕ МИНЕРАЛЬНОЕ ЗАПЕЧАТЫВАНИЕ ФИССУР ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

А) эмалевого ликвора

Б) десневой жидкости

В) гликопротеидов слюны

Г) минеральных компонентов пелликулы

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

РАСТВОР

А) 2% метиленового синего

Б) Шиллера–Писарева

В) эритрозина

Г) 5% спиртовой йода

МИКРООРГАНИЗМЫ, ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ ЛЕТУЧИЕ СЕРНИСТЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ОРАЛЬНОМ ГАЛИТОЗЕ

А) Bacteroides

Б) Vibrio cholerae

В) Togaviridae

Г) Streptococcus aureus

ДЛЯ ОРГАНОЛЕПТИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЗАПАХА ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА ИСПОЛЬЗУЮТ

А) тест с зубной нитью

Б) электромиографию

В) индекс язычного налета

Г) аксиографию

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА МОЖНО ОТНЕСТИ

А) заболевания ребенка в первые годы жизни

Б) избыточное содержание фторидов в воде

В) неудовлетворительную гигиену полости рта

Г) заболевания матери во время беременности

ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) гингивитом

Б) пародонтитом

В) пародонтозом

Г) пародонтомой

ПРИ КАНДИДОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ ЭЗОФАГИТА В ПОЛОСТИ РТА ОТМЕЧАЮТ

А) творожистые массы или беловато-серые легко снимаемые пленки на поверхности

языка

Б) налет на языке серого цвета

В) множественный кариес

Г) папулы ярко-красного цвета

ПРИ ГАСТРОЭФОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

А) пародонтит

Б) абсцесс

В) эпулис

Г) пародонтоз

ЦЕЛЬ НЕКРЭКТОМИИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ

ПОЛОСТИ

А) исключение рецидива кариеса

Б) создание контактного пункта

В) восстановление формы зуба

Г) восстановление функции зуба

ЦЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

А) создание условий для фиксации пломбы

Б) восстановление функции зуба

В) создание контактного пункта

Г) восстановление анатомической формы зуба

ПРИЗНАКИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ КАРИЕС

ДЕНТИНА (ТОПОГРАФИЧЕСКИ ГЛУБОКОЙ ПОЛОСТИ)

А) боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну

Б) боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование

В) боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке

Г) боль при попадании пищи в полость, проходящая после ее эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОЙ ФОРМЫ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

А) восстановление минерального состава эмали

Б) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием

В) сошлифование пораженной эмали дисками

Г) микроабразия

ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ

А) К-ример

Б) К-файл

В) Н-файл

Г) пульпоэкстрактор

ПРИ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ВЫПОЛНЯЮТ

А) наложение мышьяковистой пасты

Б) ампутацию пульпы

В) раскрытие полости зуба

Г) инструментальную обработку каналов

ИНФИЦИРОВАННЫЙ ПРЕДЕНТИН СО СТЕНОК КАНАЛА ЗУБА РЕКОМЕНДУЮТ УДАЛЯТЬ

А) К-файлом

Б) пульпэкстрактором

В) корневой иглой

Г) К-римером

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) пульпэкстрактор

Б) иглу Миллера

В) К-файл

Г) К-ример

МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ

А) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

Б) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе

В) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

Г) введение в канал одного центрального штифта

СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

А) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

Б) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе

В) введение в канал одного центрального штифта

Г) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

А) К-ример

Б) пульпоэкстрактор

В) Н-файл (бурав Хедстрема)

Г) каналонаполнитель

ЭНДОДОНТИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА

А) К-файл и Н-файл

Б) К-ример

В) пульпоэкстрактор

Г) каналонаполнитель

КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

А) пломбирования каналов

Б) определения глубины корневого канала

В) удаления пульпы

Г) распломбирования каналов

ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ

А) шаровидным бором № 1

Б) карборундовой головкой

В) финиром

Г) фиссурным бором

РАБОЧУЮ ДЛИНУ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) рентгенографией

Б) субъективными ощущениями

В) термодиагностикой

Г) ЭОД

МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ В

А) молярах

Б) резцах

В) клыках верхней челюсти

Г) премолярах

ПОЛНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

А) гиперемии пульпы

Б) остром гнойном пульпите

В) хроническом пульпите

Г) при остром периодонтите

БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ВОЗМОЖЕН

А) при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет

Б) при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет

В) при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом

Г) при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

1. **Решение ситуационных задач по производственной практике**

Примеры ситуационных задач

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Больной С., 60 лет предъявляет жалобы на жжение и сухость в полости рта. Жжение усиливается при приеме кислой, соленой пищи.

Анамнез жизни: сахарный диабет II типа, артериальная гипертензия, контролируемая приемом лекарственных препаратов. Аллергоанамнез неосложнен.

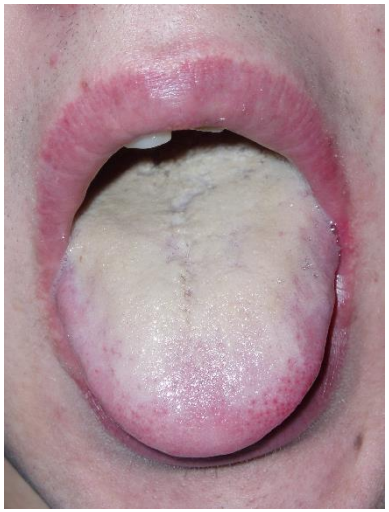
Анамнез заболевания: неприятные ощущения появились полгода назад. Протез на верхней челюсти изготовлен 3 года назад.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Носогубные складки резко выражены, конфигурация лица изменена за счет снижения нижней трети лица. Кожа лица физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Движения нижней челюсти плавные, пальпация височно-нижнечелюстного сустава безболезненная. В углах рта трещины,

покрытые сероватыми корками. Слизистая оболочка губ, щек, десен незначительно гиперемирована, недостаточно увлажнена. Слюна пенистая, вязкая. Слизистая оболочка твердого неба альвеолярного отростка верней челюсти ярко гиперемирована, на ее поверхности определяется сероватый творожистый налет, который легко удаляется при поскабливании. Мягкое небо, небные дужки физиологической окраски.

Нитевидные сосочки языка увеличены в размере, на спинке языка определяется беловато-серый налет, который частично легко удаляется при поскабливании.

Слизистая оболочка дна полости рта физиологической окраски, слабо увлажнена. На верхней челюсти полный съемный пластиночный протез. Базис изготовлен из пластмассы розового цвета.



Зубная формула:

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
						0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3								
					1.2	1.1								
	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
					4.2	4.1	0				0	0	0	0
0	0	0	0	0										

1. **Поставьте предварительный диагноз.**
2. **Проведите дифференциальную диагностику.**

3. **Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения диагноза и выбора препарата для лечения ?**
4. **Поставьте окончательный диагноз.**
5. **Составьте комплексный план лечения.**
6. **Опишите этапы лечения.**
7. **Какие особенности изготовления съемных протезов у пациентов с данной патологией.**
8. **Укажите особенности ухода за протезами.**
9. **Порекомендуйте индивидуальные средства гигиены данному пациенту.**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной Л., 35 лет, предъявляет жалобы на кратковременную боль от температурных и химических раздражителей в области зубов переднего отдела верхней и нижней челюстей.

Анамнез заболевания. Болевые ощущения появились примерно полгода назад. Лечения по поводу данного заболевания не проводилось. К врачам не обращался.

Анамнез жизни. Периодические простудные заболевания. В 1995 году перенес гепатит В. Аллергоанамнез спокоен. Пациент состоит на учете у гастроэнтеролога по поводу хронического гастродуоденита, хронического холецистита. Курит с 20 лет по 1 пачке в день.

Объективно. Сознание ясное, положение активное. Кожа физиологической окраски. Пальпируется поднижнечелюстной лимфатический узел слева. Диаметр до 1 см. мягко эластической консистенции, не спаян с окружающими тканями, кожа над ним не изменена, при пальпации безболезненный.

Открывание рта свободное. Красная кайма губ физиологической окраски, без патологических изменений. Слизистая щек, твердого и мягкого неба бледно-розовая, влажная, блестящая, слегка отечна. Язык подвижный, в размерах не увеличен, на боковой поверхности - отпечатки зубов. На спинке языка ближе к корню – желтый налет в умеренном количестве, легко снимающийся при поскабливании. Десневые сосочки и маргинальная десна в области всех зубов цианотичны, отечны, легко кровоточат при зондировании. В пришеечной области и на контактных поверхностях зубов имеется мягкий зубной налет, на оральных поверхностях-плотный пигментированный налет курильщика. Пародонтальные карманы в области всех зубов до 3 мм.

Зубная формула:

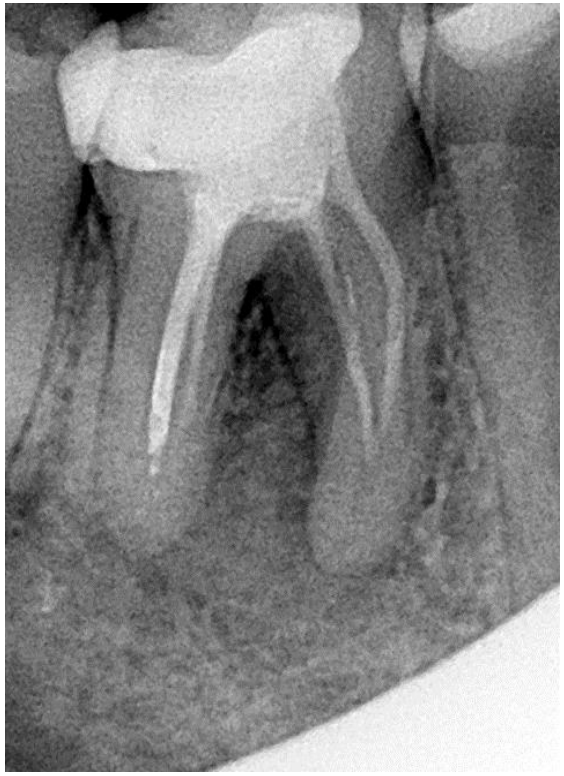
	п		р		п		п		п				п	п
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	1.2
1.1						2.8								
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	4.2
4.1						3.8								

п о п | R п
п

При обследовании зубных рядов выявлены дефекты клиновидной формы в пришеечной области зубов 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 3.3, 3.4 , 4.3, 4.4, наиболее выраженные слева. Стенки дефекта плотные, блестящие, гладкие. Глубина дефектов в пределах плащевого дентина. Зондирование стенок безболезненно. Перкуссия зубов безболезненна. Имеется реакция на холодную воду. Боль проходит сразу после устранения раздражителя.

Коронка зуба 3.6. разрушена полностью. В устьях корневых каналов - следы резорцин-формалиновой пасты. В области дна полости зуба при зондировании определяется перфорация.

Рентгенологически: корневые каналы зуба 3.6. запломбированы не полностью. В дистальном канале пломбировочный материал прослеживается на 2\3 длины. В апикальной трети фрагмент эндодонтического инструмента. Медиальные корневые каналы заполнены на 1\2 длины. В области верхушек корней и бифуркации – разрежение костной ткани с нечеткими контурами.



1. **Поставьте предварительный диагноз.**
2. **Проведите дифференциальную диагностику.**
3. **Составьте план лечения.**
4. **Оцените состояние тканей пародонта.**
5. **Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для оценки состояния тканей пародонта и постановки диагноза.**
6. **Тактика в отношении зуба 3.6.**
7. **Предложите возможные варианты ортопедического лечения.**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная Т. 65лет, обратилась в клинику с жалобами на жжение языка, сухость в полости рта, ощущение «красного перца» под базисами съемных пластиночных протезов.

Анамнез заболевания: зубы удаляла по поводу заболеваний пародонта, В возрасте 40 лет потеряла все зубы. Ранее протезировалась съемными протезами. Последний раз протезировалась около 7 лет назад. Более двух последних лет имеются жалобы. С направлением из районной стоматологической поликлиники пациентка направлена на кафедру ортопедической стоматологии. В направлении указан диагноз аллергическая реакция на съемные зубные протезы.

Объективно: Про внешнем осмотре снижена нижняя треть лица, в уголках рта имеются заеды. Рот открывается свободно, хруста и щелканья в ВНЧС не отмечается. При пальпации лимфатические узлы челюстно – лицевой области не определяются. Слизистая оболочка полости рта слабо гиперемирована соответственно границам полных съемных пластиночных протезов. Язык складчатый (рис.1). Отмечается полная потеря зубов соответствующая II классу по Оксману на верхней челюсти и III классу по Оксману на нижней челюсти. Имеющие

съемные полные пластмассовые протезы в неудовлетворительном гигиеническом состоянии, имеется пигментация на базисах, на нижней челюсти из –за несоответствия внутренней части базиса протеза пациентка прокладывает вату (рис.2).

Рис.1. Внешний вид языка пациентки Т.

Рис.2 Внешний вид съемных пластмассовых пластиночных протезов, которыми пользуется пациентка Т.

1. **Поставьте предварительный диагноз.**
2. **Какие методы исследования обследования необходимы для уточнения диагноза?**
3. **Опишите состояния языка (рис.1). При каких заболеваниях полости рта отмечается «складчатый язык»?**
4. **Какими методами определяется гигиеническое состояние зубных протезов и полости рта?**
5. **Какое лечение Вы предложите пациентке Т.?**
6. **Какие классификации протезных стоматитов Вы знаете?**
7. **Какие методы гигенического ухода за съемными конструкциями зубных протезов Вы предложите пациентке Т.?**
8. **Расскажите этапы протезирования полными съемными пластиночными протезами.**
9. **Какие пластмассы применяются для изготовления базисов пластиночных протезов?**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной П., 13 лет, поступил в приемное отделение детской больницы.

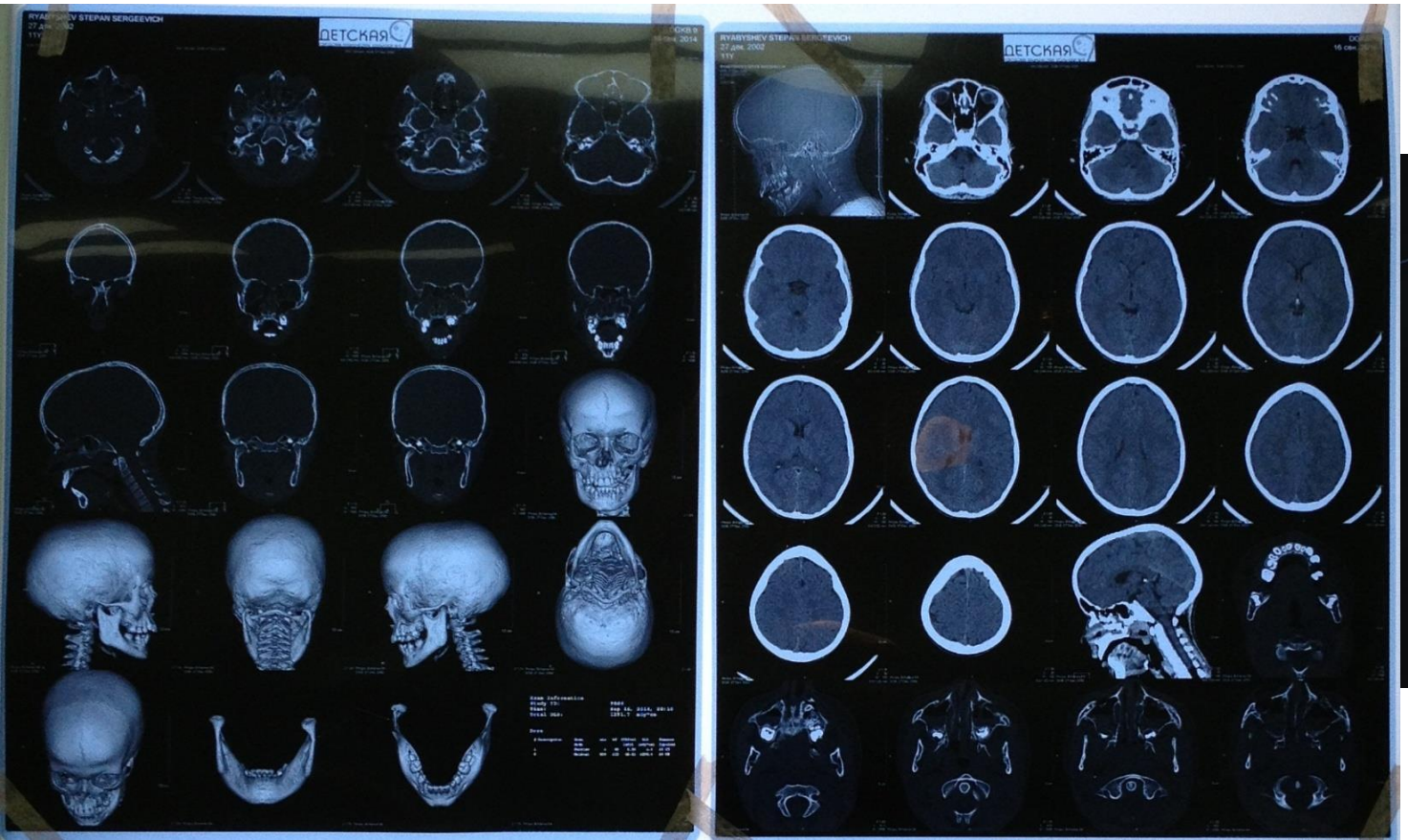
Жалобы на боль, кровотечение из носа, затрудненное дыхание, невозможность закрывания рта, гематомы в лицевой области.

Анамнез жизни: родился и развивался здоровым**,** перенес ОРВИ (1-2 раза в год), ветряную оспу.

Анамнез заболевания: за 1 час до поступления получил удар качелями в область затылка, затем в область средней зоны лица. Отмечает эпизод потери сознания и тошноту.

Объективно: общее состояние средней тяжести; сознание ясное, положение пассивное (лежит на каталке). Цвет кожного покрова - бледный. ЧСС - 114, ЧДД - 28, Т= 37,4, АД= 90/55. Дыхание везикулярное, проводится по всем полям. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Живот мягкий, пальпации доступен во всех отделах. Нарушение конфигурации лица за счет отека пара-орбитальной области справа и слева и в области верхней губы и щеки слева. Носовое дыхание затруднено за счет кровяных сгустков в носовых ходах. В области угла рта слева на коже - ушибленная рана, 1 см, округлой формы, покрыта сукровичной корочкой. В области подбородка - ушибленная рана, 1 см, округлой формы, покрыта сукровичной корочкой. На боковой поверхности шеи слева - ссадины.

Осмотр полости рта: открываниерта болезненно. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, влажная, межзубные сосочки гиперемированы, с синюшным оттенком, отечны в области верхних и нижних резцов. В области угла рта слева на слизистой - рана, длиной 2 см в пределах мышечного слоя, покрыта кровяным сгустком. Зубная формула соответствует возрасту. Смыкание зубных рядов по типу двустороннего перекрестного прикуса. Наблюдается затруднение прорезывания зубов 35, 45. В зубах 46, 36 - пломбы, краевое прилегание нарушено, по границе пломба-зуб - пигментация. В области зубов 16, 26 на жевательной поверхности - кариозные полости, заполненные размягченным дентином коричневого цвета, зондирование дна полости безболезненно. Индекс гигиены - 2,5. КПУ+кп=6.



Имеются рентгенограммы (серия КТ):

1. Опишите рентгенологическую картину на представленных снимках.

2. Поставьте диагноз с учетом данных в задаче, фото и рентгенограмм.

3. Предложите варианты хирургического лечения.
4. Какое консервативное лечение необходимо в данной ситуации?
5. Составьте план диспансерного наблюдения.
6. Напишите зубную формулу ребенка 13 лет
7. Каким образом уточнить диагноз заболевания зубов 36, 46?
8. Какие пломбировочные материалы можно использовать при лечении зубов 16, 26?.
9. Назовите этапы местного лечения заболевания пародонта, перечислите рекомендуемые средства гигиены.
10. Каковы возможные причины затруднения прорезывания зубов 4.5, 3.5?
13. Какие виды перекрестного прикуса вы знаете?
14. Какова тактика врача-ортодонта в период реабилитации данного больного?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Ребенок Н. 10лет, обратился к врачу с жалобами на затруднение приема пищи, открывания рта и боль в околоушной области.

Анамнез жизни: Рос и развивался нормально, перенес ветряную оспу и ангину.

Анамнез заболевания: два дня назад ребенок получил удар в подбородок, после которого появилась резкая боль при открывании рта, а затем и ограничение открывания до 1 см.

Объективно: общее состояние ребенка удовлетворительное. Телосложение астеничное. Кожные покровы физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Температура тела 36,8 ^{0}. Со стороны дыхательной и сердечнососудистой системы изменений нет. Пульс 88 уд/мин удовлетворительных характеристик. Лицо симметрично, кожные покровы физиологической окраски, на красной кайме нижней губы травматическое поражение слизистой оболочки. Пальпируется подбородочный лимфатический узел диаметром до 0,5 мм, подвижный, безболезненный. Открывание рта ограничено из-за боли в области нижней челюсти.

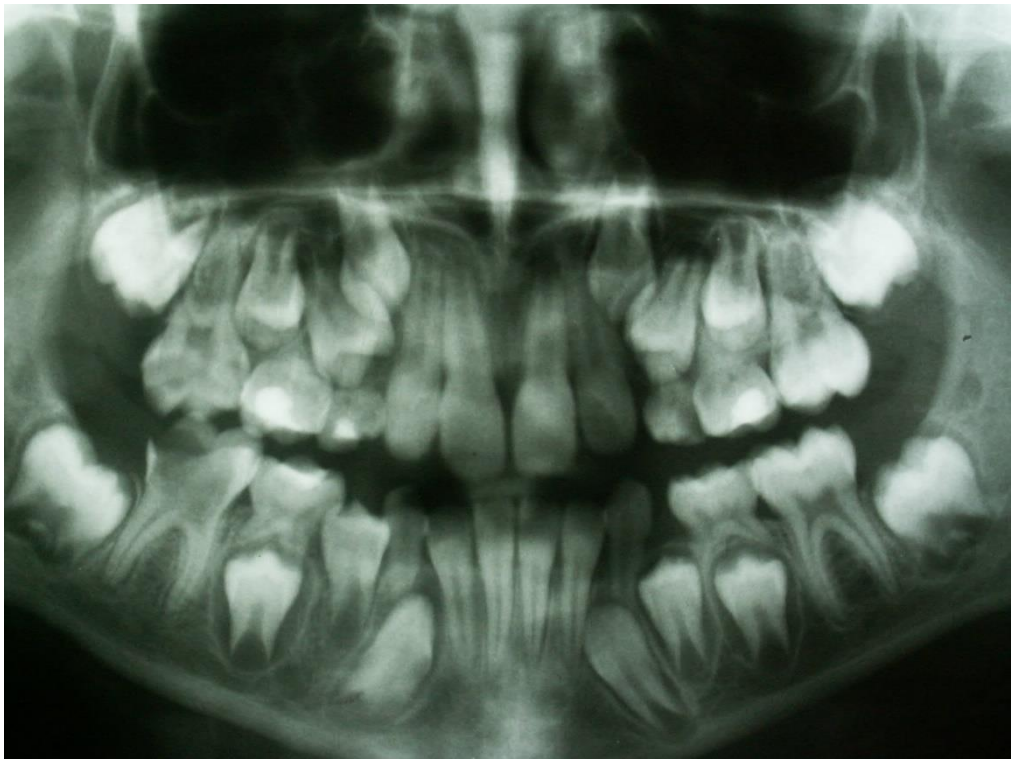
Зубная формула:

	С									С	С

Осмотр полости рта: Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Маргинальная десна на всем протяжении отечна, гиперемирована, кровоточит при зондировании. На зубах большое количество мягкого зубного налета. Индекс КПУ+кп=9. Гигиенический индекс - 4,2. Между 1.1 и 2.1 щель 6 мм. Уздечка верхней губы располагается низко, начинаясь непосредственно от межзубного сосочка. Коронки 1.1 и 2.1 параллельны, 1.3 и 2.3 не прорезались, хотя 5.3 и 6.3 отсутствуют, в зубном ряду для них полностью отсутствует место. На

жевательной поверхности 4.6 имеется кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Реакция на холод отсутствует. Перкуссия безболезненная.

1. **Опишите патологические изменения по фотографиям полости рта.**
2. **Опишите патологические изменения по данным рентгенограммы.**
3. **Назовите главные симптомы основного заболевания.**
4. **Поставьте предварительный диагноз с учетом условий задачи и данных фотографий и рентгенограммы.**
5. **Выберите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.**
6. **Перечислите факторы, способствующие ретенции постоянных зубов и в частности клыков верхней челюсти**
7. **Составьте комплексный план лечения и диспансерного наблюдения, укажите последовательность лечения стоматологических проблем у данного пациента?**
8. **К какой диспансерной группе по Т.Ф. Виноградовой можно отнести данного пациента?**
9. **Какой метод лечения патологического процесса в зубе 4.6. показан в данной клинической ситуации?**
10. **Каким образом может повлиять подобная травма на развитие зубочелюстной системы?**
11. **Назовите методы профилактики травмы ЧЛО у детей.**
12. **Какие хирургические методы лечения переломов челюстей применяются в детском возрасте?**



СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

Пациентка Б., 39 лет, обратилась с жалобой на безболезненную деформацию нижней челюсти справа.

Анамнез развития заболевания: 1 год назад обратила внимание на деформацию нижней челюсти справа, которая медленно увеличивалась в размерах. Боль отсутствовала. Общее состояние не нарушалось.

Анамнез жизни: ВИЧ, венерические заболевания, туберкулез отрицает. Аллергоанамнез спокойный. Травм и гемотрансфузий не было. Хронический гастрит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Лицо симметричное. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, безболезненное. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Пальпаторно определяется небольшая деформация тела нижней челюсти справа с вестибулярной стороны на протяжении от

4.5 до 4.7 зубов, с четкими границами, гладкой поверхностью, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти справа в цвете не изменена.

Зубная формула:

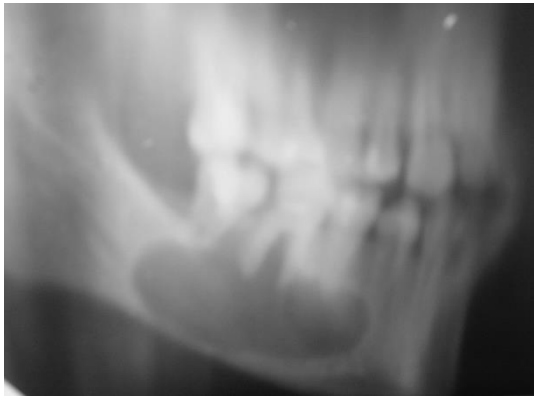
									с							
	0	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	2.1	2.2	2.3	2.4	0	2.6	2.7	2.8	
		1.1														
0	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	0	0	0	

2.4 зуб с глубокой кариозной полостью, выполненной размягченным пигментированным дентином. Зондирование болезненно по всему дну. Перкуссия безболезненная. Зуб устойчив. Термопроба вызывает болевые ощущения, которые быстро проходят.

Коронка 3.5 зуба разрушена на 2/3, изменена в цвете. Зондирование кариозной полости безболезненное. Вертикальная перкуссия безболезненная. Зуб устойчив.

На **внутриротовой рентгенограмме** в корневом канале 3.5 зуба пломбировочный материал не определяется. Периодонтальная щель вокруг верхушки корня расширена.

Рентгенограмма нижней челюсти справа.



1. **Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.**
2. **Опишите рентгенограмму нижней челюсти справа.**
3. **Проведите дифференциальную диагностику.**
4. **Составьте план лечения, опишите порядок и этапы лечения.**
5. **Какова тактика в отношении 2.4, 3.5 зубов.**
6. **Обоснуйте выбор пломбировочных материал для лечения 2.4, 3.5 зубов.**
7. **Предложите рациональный план протезирования дефектов зубных рядов.**
8. **Перечислите этапы изготовления ортопедических конструкций.**
9. **Какие виды оттисков показаны для изготовления протезов у пациентки?**
10. **Дайте рекомендации по гигиеническому уходу за полостью рта и протезами.**

4. Демонстрация практических навыков по производственной практике

Студент должен продемонстрировать один из практических навыков, полученных при прохождении учебной (производственной) практике.

Перечень практических навыков:

1. Прием пациентов
2. Оформление медицинской карты первичного больного
3. Обследование полости рта, определение стоматологического статуса, оценка гигиенических индексов
4. Обучение гигиене полости рта, обучение правилам ухода за съемными и несъемными ортопедическими конструкциями, индивидуальные беседы
5. Чтение рентгенограмм
6. Препарирование зубов под металлические коронки
7. Препарирование зубов под металлокерамические коронки
8. Препарирование зубов под пластмассовые или комбинированные коронки
9. Снятие анатомических оттисков стандартной ложкой
10. Отливка гипсовых моделей
11. Припасовка и фиксация на цемент одиночных коронок
12. Припасовка и фиксация на цемент мостовидных протезов
13. Снятие металлических коронок
14. Припасовка штифта в канале корня
15. Моделирование литой культевой штифтовой вкладки
16. Припасовка и фиксация штифтовой вкладки
17. Припасовка индивидуальных ложек
18. Снятие функциональных оттисков индивидуальной ложкой

19. Определение центральной окклюзии

20. Проверка конструкции частичного и полного пластиночных протезов

21. Припасовка и наложение частичных и полных пластиночных протезов

22. Коррекция протезов

23. Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками

24. Изготовление металлических штампованных коронок

Критерии оценивания практических навыков:

«не выполнено» – 0 баллов

«выполнено частично» – 5 баллов

«выполнено с недочетами» – 10 баллов

«выполнено в полном объеме» – 15 баллов

5. **Перечень тем рефератов по производственной практике**

Для получения допуска к зачету необходимым условием является выполнение УИРС.

Темы рефератов:

1. Анализ причин поломок съемных пластиночных протезов по материалам ортопедического отделения стоматологической поликлиники.

2. Анализ причин снятия коронок.

3. Нуждаемость в протезировании по данным профилактического осмотра.

4. Состояние слизистой оболочки протезного ложа под базисом съемного протеза.

5. Преимущества и недостатки шинирующих конструкций

Критерии оценивания реферата:

Содержание не соответствует теме, оформлен реферат неправильно – 0 баллов Содержание не полное, реферат оформлен с незначительными погрешностями – 5 баллов Содержание недостаточно полное, реферат оформлен правильно – 8 баллов

Содержание полное развернутое, оформление соответствует требованиям – 10 баллов

6. Перечень тем санитарно-просветительской работы по практике

Темы санитарно-просветительской работы:

1. Влияние нарушения акта жевания на состояние желудочно-кишечного тракта.
2. Правила ухода за зубными протезами.
3. Своевременное протезирование - залог здоровья.
4. Правила пользования съемными протезами.
5. Влияние протезов из разнородных металлов на состояние здоровья.
6. Корни каких зубов следует сохранять для протезирования?
7. Виды зубных протезов и показания к применению.
8. Когда можно протезироваться после удаления зубов?
9. Влияние препарирования зубов на общее состояние организма.
10. Методы обезболивания при препарировании твердых тканей зубов.
11. Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний.
12. Профессиональная гигиена полости рта. Этапы. Современные аппараты для профессиональной гигиены полости рта.
13. Индивидуальная профилактика болезней пародонта.
14. Кариесогенная ситуация в полости рта. Общие и местные кариесогенные факторы.
15. ВИЧ в полости рта.

16. Влияние общих соматических заболеваний в полости рта.

17. Местное обезболивание при беременности и общих соматических заболеваний.

18. Роль питания в профилактике заболеваний твердых тканей зубов.

19. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение неосложненных форм кариеса.

20. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение пульпитов.

21. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение

22. Особенности профессиональной гигиены у беременных.

23. Деонтология в детских стоматологических учреждениях

24. Санитарно-просветительная работа, проводимая стоматологом в школе

25. Диспансеризация детей со стоматологическими заболеваниями терапевтического профиля (кариес зубов, его осложнения)

26. Поражаемость постоянных зубов кариесом и состояние санации школьников

27. Кариес зубов и зубочелюстные аномалии

28. Частота заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей, находящихся на амбулаторном лечении (молочница, герпетический стоматит и др.)

29. Раннее удаление молочных зубов.

АЛГОРИТМ БРС ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

«ПОМОЩНИК ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

Балльно-рейтинговая система оценки студентов по производственной практике

Вид контроля	Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов
Текущий контроль	1. Оформление дневника	25	35
	2. Выполнение перечня практических навыков	10	15
	3. Характеристика работы студента	5	10
Итого:		**40**	**60**

Количественный цифровой отчет о выполненных практических навыках оценивается следующим образом:
10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;
15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:
5 баллов – в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.
8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.
10 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Алгоритм определения экзаменационного рейтинга производственной практики

Студент, имеющий рейтинг по производственной практике, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.

Студент, имеющий текущий итоговый рейтинг по производственной практике в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автомат».

Виды экзаменационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов

Виды экзаменационного контроля		Количество рейтинговых баллов
1 этап. Тестирование	min	10
	max	20
2 этап. Оценка практических навыков	min	10
	max	20
Итого:	min	**20**
	max	**40**

Тестирование каждого студента проводится по 30 заданиям, сформированным случайным образом из вопросов основных диагностических и лечебных манипуляций в клинике детской стоматологии. В каждом задании предусмотрен один правильный ответ. Вопросы для подготовки к тестированию размещены на сайте кафедры в разделе «Производственная практика».

Критерии оценки тестового задания:

≤ 70% – 0 баллов
71 - 80% – 10 баллов
81 - 90% – 15 баллов
91 - 100% - 20 баллов

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

10 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

15 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Алгоритм определения премиальных баллов

С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных и практических достижений, выполнение УИРС во время производственной практики, студентам, которые желают сдавать зачет в формате «автомат», могут предоставляться на усмотрение кафедры и отдела производственной практики премиальные баллы (min 20 баллов, max 40 баллов).

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственной практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.

2. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость.

Шкала перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента	Итоговый рейтинг студента по дисциплине в баллах
«зачтено»	50 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

Виды учебной работы, оцениваемые в рамках модуля
Продолжительность освоения модуля 4 недели

Вид контроля	Вид практической работы и форма контроля	Минимальное количество баллов	Максимальное количество баллов	Примечание
Текущий контроль	1. Отработка 144 часа	10	10	
	2. Оформление дневника	10	10	
	3. Выполнение перечня практических навыков	10	20	
	4. Характеристика работы студента	10	20	
Итого:		40	60	

К экзамену допускаются студенты:

1) полностью выполнившие программу практики (144 часа);

2) предоставившие оформленный должным образом дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики

3) цифровой отчет-перечень о выполненных практических навыках, который оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;

15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 70%;

20 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков большинстве пунктов больше чем на 80%.

4) характеристику с оценкой работы, подписанную главным врачом ЛПУ, заверенную печатью лечебного учреждения, которая оценивается следующим образом:

10 баллов – в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

15 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

20 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Студент, имеющий рейтинг по преддипломной практике, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена.

Студент, имеющий текущий итоговый рейтинг по преддипломной практике в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автомат».

Для перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку вводится следующая шкала:

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы *
«зачтено»	60 – 100
«неудовлетворительно»	0 – 59
«удовлетворительно»	60 – 69
«хорошо»	70 – 84
«отлично»	85 – 100

*Примечание: баллы не округляются- 0-59,9-неудовлетворительно;60-69,9 –удовлетворительно; 70-84,5-хорошо; 85,0 и более-отлично

Приложение 2

Приложение 3

Практические навыки обучающегося, формируемые в результате прохождения производственной практики «Помощник врача-стоматолога общей практики»

№ ДЕ	Наименование дидактической единицы (темы, практического навыка)	Рекомендуемое для аттестации количество
1. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ (УМЕТЬ)		**Самостоятельно выполнить/ Ассистировать**
1	Прием пациентов	50-60
2	Оформление медицинской карты первичного больного	10-20
3	Обследование полости рта, определение стоматологического статуса, оценка гигиенических индексов	50-60
4	Местная анестезия:	30-40
5	- аппликационная	15-20
6	- инфильтрационная	15-20
7	- проводниковая	10-12
8	Обучение гигиене полости рта, обучение правилам ухода за съемными и несъемными ортопедическими конструкциями, индивидуальные беседы	30-40
9	Чтение рентгенограмм	30-40
10	Профессиональная гигиена полости рта	10-15
11	Написание реферата или выполнение презентации по теме УИРС	1
12	Разработка материалов для пациентов по стоматологическому просвещению	1
	Детская стоматология:	
13	Лечение неосложненного кариеса молочных зубов с пломбированием:	6-9
14	- фосфат-цементом, лактодонтом	2-3
15	- стеклоиономерными цементами, компомерами	2-3
16	- композиционными материалами с прокладкой	2-3
17	Лечение пульпита молочных зубов:	2-4
18	- методами витальной ампутации и экстирпации	1-2
19	- методами девитальной ампутации и экстирпации	1-2
20	Аппликации лекарственных средств на пародонте у детей	2-3
21	Аппликации лекарственных средств на СОПР у детей	2-3
22	Удаление молочного зуба	2-3
	Терапевтическая стоматология:	
23	Лечение неосложненного кариеса зубов с наложением пломбы	5-10
24	Лечение некариозных поражений твердых тканей зубов	2-3
25	Лечение пульпита методом витальной экстирпации	1-2
26	Лечение пульпита методом девитальной экстирпации	1-2
27	Лечение периодонтита	1-2
28	Лечение заболеваний пародонта	2-3
29	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта	2-3
	Хирургическая стоматология:	
30	Операция удаления зуба:	10-12
31	Лечение осложнений после операции удаления зуба:	2-3

32	Лечение воспалительных заболеваний ЧЛО:	2-3
33	Зубосохраняющие операции при лечении хронического периодонтита:	2-3
34	Удаление опухолеподобных заболеваний и опухолей мягких тканей:	2-3
35	Удаление опухолеподобных заболеваний челюстей:	2-3
	Ортопедическая стоматология:	
36	Препарирование зубов:	7-14
37	- под металлические коронки	5-10
38	- под пластмассовые и комбинированные коронки	по 1-2
39	Снятие анатомических оттисков стандартной ложкой	15-20
40	Отливка гипсовых моделей	5-10
41	Припасовка и фиксация на цемент одиночных коронок	8-10
42	Припасовка и фиксация на цемент мостовидных протезов	4-5
43	Снятие металлических коронок	8-10
44	Припасовка штифта в канале корня	2-3
45	Моделирование литой культевой штифтовой вкладки	1-2
46	Припасовка и фиксация штифтовой вкладки	1-2
47	Припасовка индивидуальных ложек	2-3
48	Снятие функциональных оттисков индивидуальной ложкой	2-3
49	Определение центральной окклюзии	2-3
50	Определение центрального соотношения челюстей	1-2
51	Проверка конструкции частичного и полного пластиночных протезов	5-6
52	Припасовка и наложение частичных и полных пластиночных протезов	5-6
53	Коррекция протезов	4-5
54	Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками	1-2
55	Изготовление металлических штампованных коронок	1-2
2. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ		
1	Особенности анатомического строения зубов и челюстей у детей и взрослых;	
2	Физиологические особенности отдельных органов и систем у взрослого и ребенка;	
3	Особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у детей и взрослых;	
4	Влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на возникновение основных стоматологических заболеваний;	
5	Принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта;	
6	Принципы диагностики, лечения и профилактики зубочелюстных аномалий;	
7	Существующие методы диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области у взрослых и детей, методы их профилактики и пути реабилитации;	