

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 г.

Рабочая программа практики	Б2.О.08(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по детской стоматологии
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2023

Рабочая программа практики разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 г.)

1. Вид практики, способ и форма ее проведения

Вид практики: производственная.

Тип практики: Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по детской стоматологии.

Способ проведения практики - Стационарная.

Форма проведения практики - Дискретно по периодам проведения практик.

2. Цель и задачи практики

Целью практики является закрепление и расширение знаний, приобретённых в процессе теоретической подготовки, выработка практических навыков, способностей и умений в будущей профессиональной деятельности, формирование у обучающихся общепрофессиональных и профессиональных компетенций для осуществления профессиональной деятельности в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами практики являются:

- совершенствование практических навыков по проведению диагностики острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний: периодонтита; периостита; остеомиелита; перикоронита; абсцессов локализованных в полости рта;

- совершенствование практических навыков по выполнению амбулаторных операций в полости рта:

- удаления зубов у детей;
- резекции верхушки корня зуба;
- цистэктомии;
- гемисекции;
- ампутации корня зуба у детей;

формирование умений и навыков назначать и оценивать результаты дополнительных методов обследования при воспалительных процессах, локализованных в полости рта.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

3.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по практике:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	ИПК-1.1 Применяет общестоматологические методы исследования у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития стоматологических заболеваний; осмотра и физикального обследование детей со стоматологическими заболеваниями; диагностики у детей: кариеса зубов, некариозных поражений, заболеваний пульпы и периодонта, пародонта, слизистой оболочки рта и губ, дефектов зубов,

		<p>дефектов зубных рядов, зубочелюстных деформаций, аномалий зубов и челюстей, полного отсутствия зубов; направления детей со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.2 Соблюдает алгоритм сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, выявляет факторы риска и причины развития стоматологических заболеваний</p>	<p>Умеет диагностировать у детей со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ; диагностировать у детей со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстнолицевой области; выявлять у детей со стоматологическими заболеваниями факторы риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области</p>

		<p>Владеет навыками выявления у детей со стоматологическими заболеваниями факторов риска онкологических заболеваний челюстнолицевой области; формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов у детей со стоматологическими заболеваниями</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.3 Использует алгоритм осмотра и физикального обследования взрослых со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>Умеет интерпретировать информацию, полученную от детей (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями; применять методы осмотра и физикального обследования детей со стоматологическими заболеваниями; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять детей со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования в соответствии с</p>

		<p>действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет навыками направления детей со стоматологическими заболеваниями на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи взрослому населению и детям, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-1 Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза</p>	<p>ИПК-1.4 Проводит дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей и взрослых</p>	<p>Умеет обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы); интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у детей со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов; проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у детей</p> <p>Владеет навыками интерпретации данных</p>

		<p>дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы); постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.1 Составляет план лечения пациента со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания</p>	<p>Умеет разрабатывать план лечения детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при стоматологических заболеваниях</p> <p>Владеет методикой разработки плана лечения детей со стоматологическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора и назначения</p>

		<p>лекарственных препаратов, медицинских изделий (в том числе стоматологических материалов) для лечения стоматологических заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.2 Осуществляет выбор оптимальных методов лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема</p>	<p>Умеет определять медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии челюстнолицевой области; проводить местную анестезию (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) у детей со стоматологическими заболеваниями; выполнять медицинские вмешательства, в том числе терапевтические, у детей со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях (исключая повторное эндодонтическое лечение); обучение гигиене полости рта и зубов индивидуальное, подбор средств и предметов гигиены полости рта; контролируемая чистка зубов; профессиональная гигиена полости рта и зубов; применение реминерализующих препаратов в области зуба; глубокое фторирование эмали зуба; запечатывание фиссуры зуба герметиком; сошлифовывание твердых тканей зуба; восстановление зуба</p>

		<p>пломбой с использованием стоматологических цемента, материалов химического отверждения, фотополимеров;</p> <p>восстановление зубов с нарушением контактного пункта;</p> <p>восстановление зуба пломбировочным материалом с использованием анкерных штифтов;</p> <p>наложение девитализирующей пасты;</p> <p>пульпотомия (ампутация коронковой пульпы);</p> <p>экстирпация пульпы;</p> <p>инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала;</p> <p>временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала;</p> <p>пломбирование корневого канала зуба пастой, гуттаперчивыми штифтами</p> <p>удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба (ручным методом);</p> <p>ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба;</p> <p>наложение лечебной повязки при заболеваниях пародонта в области одной челюсти;</p> <p>назначение лекарственной терапии при заболеваниях полости рта и зубов;</p> <p>назначение диетической терапии при заболеваниях полости рта и зубов;</p> <p>выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, у детей со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях</p>
--	--	---

		<p>(исключая удаление ретенированных и дистопированных зубов): удаление постоянного зуба, удаление временного зуба, вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса; проводить поэтапную санацию полости рта (исключая санацию полости рта у детей в условиях анестезиологического пособия); интерпретировать результаты рентгенологических исследований челюстнолицевой области; проводить консультирование детей с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определять показания для направления на консультацию к врачам-специалистам Владеет методами оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме пациентам со стоматологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; назначения диетического питания, лечебно-оздоровительного режима при лечении стоматологических заболеваний у детей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p>
--	--	---

		<p>выполнения медицинских вмешательств у детей со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; подбора вида и проведения местной анестезии (аппликационной, инфильтрационной, проводниковой) у детей со стоматологическими заболеваниями</p>
<p>ПК-2 Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>ИПК-2.3 Обладает тактикой ведения и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с оценкой эффективности и безопасности проведенной терапии</p>	<p>Умеет предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>Владеет навыками оценки результатов медицинских вмешательств у детей со стоматологическими заболеваниями; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей со стоматологическими заболеваниями; консультирования детей с заболеваниями слизистой оболочки рта и губ, определения показаний для направления на консультацию к врачам-специалистам;</p>

		<p>подбора и назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом диагноза, возраста и клинической картины стоматологического заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>определения способов введения, режима и дозы лекарственных препаратов;</p> <p>подбора и назначение немедикаментозного лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>введение лекарственных препаратов в челюстнолицевой области;</p> <p>профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения на стоматологическом приеме;</p> <p>оказания медицинской помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента в неотложной форме;</p>
--	--	--

			применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.1 Участвует в проведении профилактических осмотров населения по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых		Умеет проводить санитарнопросветительскую работу среди детей со стоматологическими заболеваниями Владеет навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний
ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	ИПК-4.2 Формирует план профилактической стоматологической помощи пациенту		Умеет формировать у детей (их законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение уровня соматического и стоматологического здоровья; разрабатывать план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики основных стоматологических заболеваний Владеет навыками пропаганды здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний; проведения санитарнопросветительской работы среди детей со стоматологическими заболеваниями; формирования у детей (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья
ПК-4 Способен к	ИПК-4.3	Выполняет	Умеет проводить

<p>проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>профилактические процедуры стоматологических заболеваний</p>	<p>санитарногигиеническое просвещение среди детей (их законных представителей) и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний; проводить санитарнопросветительскую работу среди детей со стоматологическими заболеваниями с целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний; разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ Владеет навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака; разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний; проведения профилактических медицинских стоматологических осмотров населения с учетом возраста</p>
--	---	--

<p>ПК-4 Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения</p>	<p>ИПК-4.4 Оказывает квалифицированную медицинскую помощь по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике</p>	<p>Умеет проводить профилактические медицинские стоматологические осмотры населения; -назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических; -проводить подбор и назначение лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей; -осуществлять диспансерное наблюдение за детьми и взрослыми со стоматологическим заболеваниями Владеет навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака; -разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики стоматологических заболеваний; -проведения профилактических медицинских стоматологических осмотров населения с учетом возраста; -назначения профилактических мероприятий детям со стоматологическими заболеваниями с учетом факторов риска, онкологической и</p>
--	---	---

		гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; -подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики стоматологических заболеваний у детей; -проведения диспансерного осмотра детей со стоматологическими заболеваниями; -контроля за соблюдением стоматологических профилактических мероприятий
--	--	--

3.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-1	Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза	А	заключительный
ПК-2	Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности	А	заключительный
ПК-4	Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения	А	заключительный

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по детской стоматологии» относится к обязательной части ОПОП специалитета.

Необходимыми условиями для освоения учебной практики, приобретенными в результате освоения предшествующих дисциплин

являются:

Знания:

- классификации, этиологию, патогенез заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- этиологические факторы, приводящие к развитию заболеваний твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- методы лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта;
- причины осложнений в терапевтической практике при лечении пациентов с заболеваниями твердых тканей зуба, пульпы и периодонта и способы их предупреждения;
- ошибки, возникающие при лечении твердых тканей зуба, пульпы и периодонтита, и методы их профилактики и устранения.

Умения:

- Проведение обследования пациента, внешний осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, состояние слизистой оболочки рта, запись формулы зубов (не менее 100 пациентов).
- Запись полученной информации в истории болезни пациента (100).
- Проведение гигиенических индексов (50 процедур).
- Диагностика кариеса в стадии пятна методами высушивания окрашивания (не менее 20 процедур).
- Зондирование кариозной полости для определения объёма и глубины поражения (40 зубов).
- Зондирование пародонтального кармана градуированным зондом (10 процедур), перкуссия зуба (вертикальная, горизонтальная) (100 манипуляций).
- Выписывать рецепты на лекарственные препараты

Владеть:

- методами лечения воспаления пульпы с применением анестезии (методами витальной ампутации и экстирпации);
- методами лечения острого и хронического апикального периодонтита;
- консервативно-хирургическими методами лечения хронического апикального периодонтита;

- методами реставрации зубов после эндодонтического лечения;
- методами отбеливания девитальных зубов.

5. Объём практики составляет 4 зачетные единицы, 144 академических часов.

6. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 10 семестре.

7. Содержание практики:

Руководство практикой от университета осуществляет выпускающая практика кафедры. Работа студентов во время производственной практики проводится под руководством сотрудника от профильной организации и постоянным контролем со стороны руководителя практики от университета.

Все виды деятельности студенты ежедневно записывают в дневнике практики.

По окончанию практики на каждого студента оформляется характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики.

8. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Ознакомление студентов с программой практики, распределение на базы практики, постановка и формулировка задач практики.	2	2
2.	Проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения	33	33
3.	Осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту. Выполнение различных методов чистки зубов на фантомах обучение детей и взрослых различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе	35	35

4.	Применение реминерализующих средств индивидуально и в группе детей. Применение фторидсодержащих растворов в различных концентрациях индивидуально и в группе детей. Покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем. герметизация фиссур зубов.	30	30
5.	Подготовка отчетной документации по практике.	4	4
6.	Зачет.	4	4
	Итого:	108	108

9. Формы отчётности по практике:

- Дневник практики,
- Отчет о практических навыках
- Характеристика, отражающая уровень освоения общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики

10. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций.

10.1 Оценочные материалы для оценивания планируемых результатов обучения по практике

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Итоговый контроль предполагает проведение по окончании учебной практики проверки документов (дневник практики, отчет о практических навыках, характеристика отражающую уровень освоения общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций в период прохождения практики). По ходу этой проверки проводится собеседование по контрольным вопросам.

Тестовые задания

1. При нарушении функции глотания клинически определяются нарушения состояния

- 1) жевательных мышц
- 2) всех мышц челюстно-лицевой области
- 3) мышцы мягкого неба
- 4) височные мышцы

5) мышцы приротовой области

2. КПУ (з) - это индекс:

- 1) интенсивности кариеса временных зубов;
- 2) интенсивности кариеса постоянных зубов;
- 3) интенсивности кариеса поверхностей;
- 4) гигиенический.

3. У детей 3-х лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:

- 1) Грин-Вермиллиона;
- 2) Федорова-Володкиной;
- 3) кп (п).

4. Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индексов:

- 1) КПУ;
- 2) Грин-Вермиллиона;
- 3) Федорова-Володкиной;
- 4) кп;

5. В детской стоматологии применяются методики рентгенологического исследования

- 1) телерентгенография
- 2) конусно-лучевая компьютерная томография
- 3) панорамная рентгенография
- 4) внутриротовая рентгенография
- 5) все перечисленные выше методики

6. К основным методам обследования относятся:

- 1) опрос, рентгенография
- 2) опрос, осмотр
- 3) осмотр, ЭОД
- 4) ЭОД, рентгенография
- 5) перкуссия, ЭОД

7. Окончательный диагноз включает:

- 1) основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания и их осложнения;
- 2) основное заболевание, данные дополнительных методов обследования;
- 3) предварительный диагноз, сопутствующие заболевания и их осложнения;
- 4) эпикриз.

8. К медицинской документации, которую ведёт врач-стоматолог

детский НЕ относится:

- 1) журнал записи амбулаторных операций;
- 2) медицинская карта стоматологического больного;
- 3) статистический талон амбулаторного пациента;
- 4) сводная ведомость учета работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета;
- 5) контрольная карта диспансерного наблюдения.

9. Количественными показателями, характеризующими лечебную работу врача-стоматолога НЕ являются:

- 1) среднее число больных на врача в смену, в том числе, первичных;
- 2) среднее число выработанных врачом УЕТ в смену;
- 3) соотношение вылеченного неосложненного кариеса к осложненному;
- 4) среднее число санированных на врача в смену;
- 5) отсутствие осложнений после лечения зубов.

10. Предварительный диагноз ставится на основании:

- 1) консультации врачей смежных специальностей;
- 2) анализов и рентгенологических исследований;
- 3) анамнеза, жалоб, клинического осмотра;
- 4) эпикриза.

11. Реминерализующая терапия - это:

1. методика пломбирования
2. методика реставрации
3. методика искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
4. методика искусственного насыщения эмали органическими компонентами
5. методика устранения смазанного слоя

12. Наиболее характерный клинический симптом при кариесе разных стадий – боль:

1. самопроизвольная
2. сохраняющаяся после устранения раздражителя
3. только в присутствии раздражителя
4. при накусывании на зуб

13. Высушенная поверхность кариозного белого пятна

1. теряет блеск
2. меняет цвет
3. остается без изменений

14. Для витального окрашивания эмали зубов используют

1. эритрозин

2. фуксин
3. метиленовый синий
4. йодистый калий
5. раствор Шиллера-Писарева

15. При лечении кариеса дентина временных зубов можно использовать

1. стеклоиономерные цементы
2. компомеры
3. композиты
4. стандартные металлические коронки
5. все вышеперечисленные

16. Для лечения кариеса дентина при глубокой кариозной полости применяют лечебные прокладки

1. формальдегидсодержащие пасты без резорцина
2. резорцин-формалиновую пасту
3. препараты на основе гидроокиси кальция
4. пасты на основе антибиотиков и антисептиков
5. пасты на основе эвгенола

17. При кариесе дентина зондирование полости болезненно

1. по краю эмали
2. по эмалеводентинному соединению
3. по дну кариозной полости

18. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте

1. 6-7 лет
2. 8-9 лет
- 3) 10-11 лет
- 4) 12-13 лет

19. На каких поверхностях временных зубов чаще всего локализируются кариозные полости в возрасте после 4 лет

1. на местах гипоплазии и аплазии тканей зуба
2. в местах антенатального обызвествления
3. на жевательных поверхностях моляров
4. на апроксимальных поверхностях временных моляров

20. Кариесрезистентность – это

1. устойчивость к действию кислот
2. устойчивость к действию щелочей
3. устойчивость к действию кариесогенных факторов

21. Системная гипоплазия поражает зубы:

1. временные
2. постоянные
3. временные и постоянные

22. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются

1. заболевания матери во время беременности
2. низкое содержание фтора в питьевой воде
3. генетические факторы

23. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания

зуба

1. гипоплазия эмали
2. отломы коронок зубов в результате травмы
3. флюороз

24. Пятна при флюорозе локализуются

1. по режущему краю
2. по всей поверхности коронки зуба
3. в области шейки зуба

25. Поражение зубов при флюорозе относят

1. к местным
2. к системным
3. к генетическим

26. Оптимальное содержание фтора в питьевой воде

1. 0,1-0,2 мг/л
2. до 0,5 мг/л
3. 6-7 мг/л
4. 1,0-1,5 мг/л
5. больше 10 мг/л

27. «Муаровая» эмаль характерна

1. для эрозии
2. для кариеса в стадии пятна
3. для системной гипоплазии
4. для несовершенного амелогенеза
5. для флюороза

28. При несовершенном дентиногенезе поражены

1. все временные зубы
2. все постоянные зубы
3. все временные и постоянные зубы
4. постоянные резцы
5. временные моляры

29. К развитию флюороза зубов приводят

1. общие заболевания ребенка

2. заболевания матери в период беременности
3. избыточное содержание фтора в питьевой воде
4. пища и избыточным содержанием углеводов
5. недостаточная гигиена полости рта

30. Поставить диагноз гипоплазии эмали пятнистой формы можно используя

1. реопародонтографию, термометрию
2. аускультацию, перкуссию
3. рентгенографию, электроодонтодиагностику
4. витальное окрашивание.

31. Ампутация пульпы – это:

1. удаление коронковой и корневой пульпы
2. удаление корневой пульпы
3. удаление коронковой части пульпы

32. Рентгенологически при хронических формах пульпита в межкорневом пространстве у временных моляров чаще выявляется

1. остеопороз
2. расширение пространства периодонтальной связки
3. остеосклероз
4. гиперцементоз

33. Каналы временных сформированных резцов предпочтительнее пломбировать:

1. резорцин-формалиновой пастой
2. пастой из окиси цинка на масляной основе
3. фосфат-цементом
4. штифтами
5. не пломбировать вообще

34. Предпочтительным методом лечения у ребенка 7 лет, страдающего нейтропенией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, при хроническом пульпите в зубе 74 является

1. биологический метод
2. витальная ампутация
3. девитальная ампутация
4. витальная экстирпация
5. удаление зуба

35. Временные зубы у детей имеют

1. большую пульповую камеру, широкие каналы
2. большую пульповую камеру, узкие каналы

3. маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие
4. пульповая камера не сформирована
5. маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие

36. Определение рабочей длины зуба осуществляется методом:

1. рентгенографии
2. субъективных ощущений
3. термодиагностики
4. электроодонтодиагностики

37. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:

1. раствора ЭДТА
2. гипохлорита натрия
3. перекиси водорода
4. соляной кислоты
5. хлоргексидина

38. Ведущим показанием к удалению временного зуба с хроническим периодонтитом является

1. возраст ребенка
2. сроки прорезывания постоянного зуба заместителя
3. характер деструктивных изменений в периодонте и степень распространения патологического процесса на зачатки постоянных зубов
4. наличие свищевого хода (на альвеолярном отростке челюсти в области больного зуба)

39. При хроническом периодонтите временного зуба может возникнуть

1. системная гипоплазия эмали постоянных зубов
2. местная гипоплазия постоянного зуба
3. несовершенный дентиногенез

40. Наиболее частый путь инфицирования пульпы

1. по артериолам (гематогенное инфицирование)
2. по дентинным канальцам
3. через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана

41. ЭОД при хроническом периодонтите в постоянных зубах

1. 1-6 мкА
2. 20-60 мкА
3. 200 мкА

42. Основной клинический признак хронического периодонтита в любом возрасте

1. пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
2. пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
3. пульпа некротизирована в коронковой и корневой части
4. кариозная полость на контактной поверхности временного моляра, препарирование безболезненно

43. Осложнения, возникающие при биологических методах лечения пульпита, связаны

1. с ошибками диагноза
2. с неправильным выбором лекарственного препарата
3. с не герметичной коронковой реставрацией
4. с нарушением правил антисептики
5. со всем перечисленным

44. Медикаментозное средство для антисептической обработки каналов

1. капрофер
2. йодинол
3. гипохлорит натрия
4. раствор Шиллера - Писарева
5. 3% раствор перекиси водорода

45. Какой исход является желаемым при правильном выборе метода эндодонтического лечения постоянного зуба с несформированным корнем?

1. завершение формирования корня зуба
2. формирование корня зуба за счет одного цемента
3. гиперцементноз верхушки корня зуба
4. закрытие корня зуба без завершения роста в длину
5. стабилизация первоначальной ситуации

46. Апексификация это

1. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями при котором завершение роста корня происходит физиологическим способом
2. способ лечения периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями при котором апикальное отверстие закрывается с помощью остео-цементного барьера

47. Несформированный корень зуба на рентгенограмме проецируется

1. обычной длины
2. длина корня меньше удвоенной высоты коронки зуба

3. канал корня обычной ширины
4. канал корня широкий, заканчивается «раструбом» (расширением просвета канала)

5. верхушка корня заостренная, апикальное отверстие узкое

48. Формирование корней первых постоянных моляров заканчивается

1. в возрасте ребенка 9-10 лет
2. в возрасте ребенка 10-11 лет
3. в возрасте ребенка 12 лет
4. в возрасте ребенка 13 лет
5. в возрасте ребенка 14 лет

49. При лечении периодонтита постоянного несформированного зуба НЕ используется

1. резорцин-формалиновая паста
2. биодентин
3. МТА
4. гидроксид кальция

50. Какие материалы используются для апексификации

1. составы из триоксидов минералов
2. стеклоиономерный цемент
3. формокрезол
4. резорцин-формалиновая паста
5. цинкоксидэвгеноловая паста

51. Согласно Клиническим рекомендациям лечение простого маргинального гингивита начинают с:

1. профессиональной гигиены полости рта
2. кюретажа пародонтальных карманов
3. гингивэктомии
4. назначения витаминов

52. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?

1. открытый прикус
2. тесное положение зубов
3. глубокий прикус
4. дистопия 1.3, 2.3
5. любая из названных

53. Пародонтальным карманом является

1. физиологический десневой карман
2. ложный патологический

3. истинный патологический зубодесневой карман
4. ни один из перечисленных

54. Методом окклюзиографии можно установить

1. симптомы неравномерной нагрузки при аномалиях прикуса
2. симптомы неравномерной нагрузки при ортогнатическом прикусе
3. тесное положение зубов
4. все перечисленное
5. ни один из перечисленных

55. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта наблюдаются при

1. синдроме Папийона-Лефевра
2. болезни Иценко-Кушинга
3. гипофизарном нанизме
4. циклическая нейтропения

56. Основным рентгенологическим признаком здорового сформированного пародонта является следующее -

1. вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалево-цементной границы
2. замыкающая кортикальная пластинка четкая, независимо от высоты и формы межзубных перегородок
3. кортикальная замыкающая пластинка четкая, вершины межзубных перегородок находятся на уровне эмалево-цементной границы
4. ни один из названных

57. К локальному пародонтиту приводит

1. гиповитаминоз
2. прием противосудорожных препаратов
3. отсутствие контактного пункта между соседними зубами
4. патология эндокринной системы

58. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является

1. наличие патологического десневого кармана
2. воспаление десневого края
3. наличие зубного камня
4. рентгенологические симптомы

59. Основным методом профилактики катарального гингивита является

1. рациональная гигиена полости рта
2. сбалансированное питание
3. полоскание полости рта растворами фтора

4. санация полости рта

60. Как наиболее оптимальные для детей с заболеваниями пародонта при удалении поддесневогозубного камня следует избрать

1. инфльтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25%
2. инфльтрационное обезболивание раствором новокаина 0.25% с адреналином
3. проводниковую анестезию раствором новокаина 2% с адреналином
4. проводниковую анестезию раствором новокаина 2%
5. аппликационную анестезию

61. Для обезболивания элементов поражения на слизистой оболочке полости рта применяют

1. теброфеновую мазь
2. нистатиновую мазь
3. взвесь анестезина в масле
4. неомициновую мазь

62. Для ХРАС характерны

1. множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
2. острый катаральный гингивит
3. единичные эрозии округлой или овальной формы
4. пузырь на различных участках слизистой оболочки полости рта
5. эрозии различных размеров с фестончатыми краями на гиперемизованном фоне

63. Эрозия овальной формы, покрытая фибриновым налетом и окруженная ободком гиперемии называется

1. язва
2. афта
3. трещина

64. Для профилактики рецидивов герпетической инфекции назначают

1. препараты для повышения иммунитета
2. противовирусные препараты
3. противовоспалительные препараты
4. противогрибковые препараты

65. Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний

1. способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
2. способствовать снижению температурной реакции организма
3. стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
4. предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения

5. способствовать дезинтоксикации организма

66. Афты Беднара встречаются

1. у детей первых месяцев жизни
2. у детей 2-3 лет
3. у старших школьников
4. у детей школьного возраста
5. у подростков

67. Основные симптомы при герпангине

1. интоксикация
2. боли в горле при глотании
3. рвота

68. Противовирусным действием обладают

1. актовегиновая мазь
2. мазь ацикловир
3. неомициновая мазь
4. полимиксиновая мазь
5. нистатиновая мазь

69. Диагноз кандидоза подтверждается исследованием:

1. аллергологическим
2. бактериоскопическим
3. цитологическим
4. серологическим
5. иммунологическим

70. Наиболее характерной локализацией поражения кожи при многоформной экссудативной эритемии является локализация

1. в подмышечной и паховой области
2. на тыльной поверхности кистей рук
3. на любых участках
4. поражения кожи не встречаются.

71. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются

1. эрозии с гнойным отделяемым
2. «медовые» корки
3. эрозии с влажным белым налетом

72. Признаками стрепто-стафилококковых поражений (пиодермия) красной каймы губ, кожи лица и слизистой оболочки рта являются

1. повышение температуры тела предшествует высыпаниям
2. температура тела повышается при значительном распространении высыпаний

3. геморрагические корки на губах
4. единичные и сливающиеся эрозии, поверхностные изъязвления преимущественно на сли-зистой оболочке губ, кончика языка, реже единичные глубокие язвы с некротическим дном, плотными краями
5. толстые, желтые («медовые») корки, пустулезные высыпания на коже и красной кайме губ.

73. Язвенно некротические поражения слизистой оболочки полости рта наблюдаются при

1. гиповитаминозах
2. хроническом гипацидном гастрите
3. компенсированных заболеваниях почек
4. хроническом бронхите
5. заболеваниях крови и кроветворных органах

74. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются

1. эрозии с влажным белым налетом
2. медовые корки
3. эрозии с гнойным отделяемым
4. лихенизация, трещины, мокнутие

75. Кровоизлияния в слизистую оболочку рта возможны

1. при нарушениях функции почек
2. при диатезах
3. при тромбоцитопениях разного происхождения
4. при гипопластической (опластической) анемии
5. при доброкачественных нейтропениях

76. Появлению хронических, рецидивирующих афт на слизистой оболочке рта детей способствуют

1. вредная привычка прикусывать слизистую оболочку рта и щек
2. наличие рецидивирующих герпетических поражений губ и кожи лица у членов семьи
3. ортодонтические коронки
4. хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта и др.
5. наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма

77. Красная кайма, углы рта и прилежащая кожа поражаются

1. при сухой форме эксфолиативного хейлита
2. при экссудативной форме эксфолиативного хейлита
3. при атопическом (экзематозном) хейлите

4. при грандулярном хейлите
5. при образивном хейлите Манганотти

78. При каких изменениях языка дети иногда жалуются на боли в языке от некоторых видов пищи?

1. складчатый язык
2. обложенный язык
3. "волосатый" язык
4. "географический" язык
5. сочетание складчатого и "географического" языка

79. Синдром Мелькерссона-Розенталя включает:

1. складчатый язык и десквамативный глоссит
2. складчатый язык и макрохейлит
3. складчатый язык и макроглоссит
4. складчатый язык и ромбовидный глоссит

80. Гюнтеровский глоссит сопровождается общесоматическими заболеваниями:

1. сосудистые патологии
2. сахарный диабет
3. дерматозы
4. лейкозы
5. В12-фолиеводефицитную анемию

81. Потеря сознания, редкий, слабого наполнения пульс, бледность кожных покровов характерны для:

1. обморока
2. анафилактического шока
3. сердечно-сосудистого коллапса
4. аллергической реакции

82. При удалении временного зуба в стадии значительной резорбции корней дает достаточную анестезию

1. проводниковое обезболивание
2. аппликационное обезболивание
3. ингаляционный наркоз
4. инфильтрационное обезболивание
5. внутрикостное обезболивание

83. Положительными свойствами лидокаина являются

1. вызывать быстро наступающую глубокую и продолжительную анестезию
2. не вызывать существенных изменений пульса, артериального давления, дыхания
3. совместимости с сульфаниламидами, наркотическими веществами, антибиотиками

4. малотоксичность 5. все перечисленное

84. Частый нитевидный пульс, озноб, липкий пот, бледность кожных покровов, поверхностное дыхание характерны для:

1. сердечно-сосудистого коллапса
2. обморока
3. аллергической реакции
4. верно 1) и 2)
5. верно 2) и 3)

85. С чем связан основной механизм действия местных анестетиков?

1. снижением проницаемости мембраны для ионов хлора
2. снижением проницаемости мембраны для ионов натрия
3. угнетающее действие на болевые центры головного мозга

86. Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуются щипцы:

1. клювовидные сходящиеся
2. клювовидные несходящиеся
3. байонетные
4. прямые
5. штыковидные

87. Кюретаж лунки при удалении временного зуба:

1. не проводится
2. проводится всегда
3. проводится по просьбе родителей
4. проводится по настоянию родителей
5. проводится при эффективном обезболивании

88. Элеватор Леклюза предназначен для удаления:

1. корней зубов верхней челюсти
2. третьего большого коренного зуба нижней челюсти
3. корней премоляров верхней челюсти
4. корней временных зубов
5. верно 1) и 4)

89. Перелом нижней челюсти при удалении зубов наиболее часто наблюдается в области:

1. резцов
2. клыков
3. премоляров
4. третьих моляров
5. мышечковых отростков

90. При удалении по ортодонтическим показаниям зубов 14 и 24 со сформированными корнями кюретаж лунки:

1. не проводится
2. проводится
3. проводится по просьбе родителей
4. проводится по настоянию родителей
5. верно 2), 3) и 4)

91. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный:

1. стрептококком в сочетании со стафилококком
2. палочкой Коха
3. кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
4. стрептококком
5. верно 3) и 4)

92. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в:

1. срочной госпитализации
2. иммунотерапии
3. хирургической помощи
4. противовоспалительной терапии
5. верно 2) и 4)

93. Удаление временного причинного зуба при цистотомии по поводу ненагноившейся кисты проводится:

1. за 2-3 дня до операции
2. одновременно с основной операцией
3. через 2-3 дня после операции
4. через 2 недели после операции
5. через 4 недели после операции

94. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок::

1. до 7 дней
2. до 15 дней
3. до 30 дней
4. на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

95. Какие пациенты НЕ относятся к группам риска, для которых требуются коррекция дозы или замена обычно применяемого препарата на лекарства резерва:

1. пациенты, перенёвшие ОРВИ
2. пациенты с почечной недостаточностью

3. пациенты, страдающие сахарным диабетом
4. пациенты с наличием в анамнезе побочных эффектов на другие препараты
5. пациенты, получающие параллельное лечение другими лекарственными средствами

96. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:

1. антибактериальной терапии
2. хирургической помощи в полном объеме
3. десенсибилизирующей терапии
4. противовоспалительной терапии
5. верно 1) и 4)

97. Антибиотиком выбора при лечении одонтогенных флегмон у детей является:

1. тетрациклин
2. амоксициллин
3. полимиксин
4. валацикловир
5. нимесулид

98. Какие документы должен представить родитель для получения листка нетрудоспособности по уходу за ребёнком:

1. страховой медицинский полис
2. паспорт
3. медицинская карта амбулаторного больного
4. письменное разрешение главврача поликлиники

99. В каких случаях антибактериальная терапия НЕ назначается:

1. флегмона
2. рваная рана полости рта
3. перикоронит
4. гингивостоматит Венсана
5. острый герпетический стоматит

100. При остром остеомиелите причинный постоянный многокорневой зуб у детей удаляется:

1. по показаниям
2. всегда
3. никогда
4. по настоянию родителей
5. верно 1) и 4)

Ключи к тестам

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	2	2	2	5	2	1	1	5	3
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	3	1	3	5	3	2	1	4	3
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	2	2	2	4	4	3	3	4
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
3	1	2	5	1	1	4	3	2	2
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
3	3	5	3	1	2	4	2	1	1
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1	5	3	4	1	3	3	1	1	5
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
3	3	2	1	4	1	1	2	2	2
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
3	5	5	1	3	4	3	5	2	5
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
1	2	5	1	2	2	1	2	4	1
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
2	3	2	4	1	2	2	2	5	2

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы на ноющую боль в зубе нижней челюсти слева, беспокоящую по вечерам.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 3 дня назад. К врачу не обращались. При болях принимали нурофен.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

			С	Р							С				
		1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
		4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
			П	П								?			

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: 7.5 зуб – на жевательной и язычной поверхностях глубокая кариозная полость, выполненная размягчённым дентином и остатками пищи.



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся:

- 1: перкуссия
- 2: исследование с помощью стоматологического зонда после проведения анестезии
- 3: витальное окрашивание
- 4: пальпация регионарных лимфатических узлов
- 5: определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Результаты клинических методов обследования

Перкуссия

Вертикальная перкуссия безболезненная.

Исследование с помощью стоматологического зонда после проведения

анестезии

При зондировании выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа красного цвета, кровоточит при зондировании.

Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Пальпация регионарных лимфатических узлов

Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительному методу обследования, необходимому для постановки диагноза, относят:

1: рентгенографию

2: витальное окрашивание

3: реопародонтографию

4: количественную световую флуоресценцию (QLF)

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография



Витальное окрашивание

При использовании кариес-маркера произойдет окрашивание деминерализованных тканей.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Зуб флуоресцирует зелёным светом.

Вопрос №3 На рентгенограмме 7.5 зуба выявлена кариозная полость, а также:

- 1: сообщение с полостью зуба; ослабление рисунка костных балочек в области бифуркации корней, корни сформированы, патологических изменений в периапикальных тканях нет
- 2: сообщение с полостью зуба; очаг разрежения костной ткани в области бифуркации корней, корни сформированы, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров
- 3: сообщения с полостью зуба нет, в периапикальной области очаг разрежения костной ткани без чётких контуров, патологическая резорбция корней
- 4: сообщения с полостью зуба нет, патологических изменений в периапикальных тканях нет, корни не сформированы

Вопрос №4 Корень 7.5 зуба в 7 лет соответствует стадии корня:

- 1: сформированного
- 2: несформированного
- 3: незакрытой верхушки
- 4: физиологической резорбции

Вопрос №5 Основным диагнозом 7.5 зуба является:

- 1: хронический пульпит
- 2: хронический апикальный периодонтит
- 3: периапикальный абсцесс без свища
- 4: кариес дентина

9. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №6 Метод лечения 7.5 зуба у данного пациента заключается в: 1:

- 1: витальной ампутации пульпы
- 2: удалении зуба
- 3: резекции верхушки корня
- 4: многоэтапном эндодонтическом лечении

Вопрос №7 Метод витальной ампутации подразумевает:

- 1: полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной корневой пульпы
- 2: частичное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы
- 3: полное удаление нежизнеспособной пульпы из коронковой части зуба и корневых каналов
- 4: наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы через несколько дней

Вопрос №8 В качестве изолирующей прокладки при лечении зубов методом витальной ампутации используют:

- 1: стеклоиономерные цементы
- 2: композитные материалы
- 3: амальгаму
- 4: компомеры

Вопрос №9 Метод витальной экстирпации подразумевает под собой:

- 1: полное удаление коронковой и корневой пульпы из корневых каналов под анестезией
- 2: частичное удаление коронковой пульпы под анестезией
- 3: частичное удаление корневой пульпы из корневых каналов под анестезией
- 4: полное удаление коронковой и корневой пульпы после её некротизации

Вопрос №10 Для пломбирования корневых каналов временных зубов используют:

- 1: цинк-оксид-эвгеноловую пасту
- 2: стеклоиономерный цемент
- 3: гуттаперчевые штифты
- 4: серебряные штифты

Вопрос №11 У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе:

- 1: артикаина с адреналином 1:200 000
- 2: артикаина с адреналином 1:100 000
- 3: лидокаина
- 4: бензокаина

Вопрос №12 Диспансерное наблюдение у детей дошкольного возраста рекомендуется осуществлять 1 раз в:

1: 3-6 месяцев

2: 1 год

3: 1 месяц

4: 1-2 недели

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 2

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы

на

боль при приёме холодной пищи и напитков в области жевательных зубов верхней челюсти слева.

Анамнез заболевания

2.6 зуб был лечен по поводу кариеса сразу после прорезывания. Пломба выпала месяц назад. Жалобы на боли появились неделю назад. К врачу-стоматологу не обращались.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

			С	Р							С		?		
		1.6	5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
		4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
				Р							О	О	С		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба:
слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: 2.6 зуб – на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином и остатками пищи.



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся:

- 1: перкуссия
- 2: исследование с помощью стоматологического зонда
- 3: витальное окрашивание
- 4: пальпация регионарных лимфатических узлов
- 5: определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Результаты клинических методов обследования

Перкуссия

Вертикальная перкуссия безболезненная.

Исследование с помощью стоматологического зонда

При зондировании кариозной полости выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа красного цвета, резко болезненная, кровоточит при зондировании.

Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической

ситуации.

Пальпация регионарных лимфатических узлов

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является:

1: рентгенография

2: вакуумная проба

3: реопародонтография

4: количественная световая флуоресценция (QLF)

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография



На рентгенограмме 2.6 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, корнине сформированы, изменений в периапикальной области нет.

Вакуумная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Количественная световая флуоресценция

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом 2.6 зуба является:

- 1: хронический пульпит
- 2: хронический апикальный периодонтит 3: периапикальный абсцесс без свища
- 4: кариес дентина
7. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Формирование корня 2.6 зуба заканчивается в возрасте ___ лет: 1:

- 9-10
- 2: 6-7
- 3: 12-14
- 4: 3-5

Вопрос №5 Метод лечения 2.6 зуба в данной клинической ситуации

- закljučается в: 1: витальной ампутации пульпы
- 2: удалении причинного зуба 3: резекции верхушки корня
 - 4: многоэтапном эндодонтическом лечении

Вопрос №6 Метод витальной ампутации подразумевает:

- 1: полное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной корневой пульпы
- 2: частичное удаление коронковой пульпы с сохранением жизнеспособной части коронковой и корневой пульпы
- 3: полное удаление нежизнеспособной коронковой и нежизнеспособной корневой пульпы
- 4: наложение девитализирующего препарата с последующим удалением коронковой пульпы

Вопрос №7 При витальной ампутации в постоянных зубах для покрытия корневой пульпы используют лечебные препараты, содержащие:

- 1: минеральный триоксид-агрегат

- 2: формокрезол
- 3: резорцин-формалиновую смесь
- 4: параформальдегид

Вопрос №8 При лечении зубов методом витальной ампутации в качестве изолирующей прокладки используют:

- 1: стеклоиономерный цемент
- 2: композиты
- 3: амальгаму
- 4: силикатный цемент

Вопрос №9 У детей до 12-летнего возраста наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе:

- 1: артикаина с вазоконстриктором 1:200 000
- 2: артикаина с вазоконстриктором 1:100 000
- 3: лидокаина
- 4: бензокаина

Вопрос №10 Основным критерием успешного лечения пульпита постоянного зуба с несформированным корнем методом витальной ампутации является:

- 1: образование дентинного мостика
- 2: прекращение формирования корня
- 3: электрочувствительность пульпы выше 50 мкА
- 4: сохранение широкого апикального отверстия

Вопрос №11 Диспансерное наблюдение и рентгенологический контроль после лечения постоянных зубов с незаконченным формированием корней проводят один раз в:

- 1: 4-6 месяцев
- 2: 1 год
- 3: 1 месяц
- 4: 2-4 недели

Вопрос №12 Диспансерное наблюдение после витальной ампутации пульпы в постоянных зубах с незаконченным формированием корня осуществляют:

- 1: до окончания формирования корня
- 2: в течение 3 лет после лечения

3: при появлении осложнений

4: в течение 1 года после лечения

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 3

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 5 лет с целью консультации.

Жалобы

Не предъявляют.

Анамнез заболевания

Ребёнок чистит зубы нерегулярно.

Анамнез жизни

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.

Аллергических реакций не отмечают.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5
	?								

Осмотр полости рта: на дистальной поверхности 8.4 зуба определяется кариозная полость, выполненная размягчённым пигментированным

дентином.



Вопрос №1 Для уточнения диагноза проводят :

зондирование стенок и дна кариозной полости

перкуссии зубов

рентгенографию 8.4 зуба

термометрию

электроодонтометрию

Результаты обследования

Зондирование стенок и дна кариозной полости

Зондирование стенок кариозной полости с аппроксимальной поверхности затруднено. После этапа раскрытия при зондировании определяется полость, выполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование стенок и дна кариозной полости безболезненно.

Перкуссия зубов

Безболезненна.

Рентгенография 8.4 зуба



Термометрия

Отсутствие адекватной реакции ребёнка на исследование.

Электроодонтометрия

Отсутствие адекватной реакции ребенка на исследование.

Вопрос №2 Оценку гигиены полости рта проводят с помощью индекса:

Фёдорова – Володкиной

гигиены рта упрощённого (ИГР-У)

эффективности гигиены полости рта РНР

КПУ

Результаты оценки гигиены полости рта с помощью индекса

Фёдорова – Володкиной

2,5

гигиены рта упрощённого (ИГР-У)

Не применяется в данном возрасте.

эффективности гигиены полости рта РНР

Не применяется в данном возрасте.

КПУ

Исследование не имеет значения при постановке диагноза у данного больного.

Вопрос №3 В данном случае имеет место кариес ____ 8.4 зуба:

дентина

эмали

цемента

неуточнённый

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Кариозная полость, расположенная на контактной поверхности зуба, относится к _____

классу по Блэку:

II

I

III

IV

Вопрос №5 В данном случае имеет место степень активности кариеса:

I (компенсированная)

II (субкомпенсированная)

III (декомпенсированная)

IV (умеренная)

Вопрос №6 По глубине поражения кариес в данном случае :

средний

в стадии пятна

поверхностный

глубокий

Вопрос №7 Перед препарированием проводят :

анестезию

изоляция рабочего поля

сбор смешанной слюны

рентгенографию

Вопрос №8 Для детей преимущественно применяют местные анестетики на

основе ___ в концентрации ___%:

артикаина; 4

бензокаина; 4

прокаина; 1

лидокаина; 10

Вопрос №9 Для медикаментозной обработки кариозной полости при лечении

у детей применяют раствор ___%:

биглюконата хлоргексидина 0,06

йодиола 1

глюконата кальция 10

хлорида натрия 2

Вопрос №10 Пломбирование временного зуба при условии достаточной

изоляции от слюны проводят с помощью :

компомеров

цинкфосфатного цемента

цинкоксидэвгенольного цемента

силикофосфатного цемента

Вопрос №11 Рекомендации по диете при кариесе дентина у детей

закключаются в :

уменьшении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

приёме высокобелковых продуктов и животных жиров

увеличении потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

ограничении потребления животных и растительных жиров

Вопрос №12 Прогноз при лечении кариеса дентина у детей:

благоприятный

сомнительный

неблагоприятный

долгосрочный

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 4

Ситуация

В детскую стоматологическую поликлинику обратился ребёнок 12 лет с целью профилактического осмотра.

Жалобы

Не предъявляет.

Анамнез заболевания

Зубы чистит 1 раз в день.

Анамнез жизни

Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.

Аллергических реакций не отмечает.

С 7 лет страдает суставной формой ювенильного ревматоидного артрита.

Объективный статус Внешний осмотр

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

П											С
1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6
4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
С											С

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, гладкая, блестящая.

Прикус: дистоокклюзия.

Локальный статус. На окклюзионной поверхности 4.6 зуба определяется кариозная полость, заполненная размягчённым пигментированным дентином.



Вопрос №1 Для уточнения диагноза в данной клинической ситуации проводят:

зондирование стенок и дна кариозной полости

перкуссиию зубов

витальное окрашивание эмали

определение pH слюны

определение вязкости смешанной слюны

Результаты клинических методов обследования

Зондирование стенок и дна кариозной полости

При зондировании определяется кариозная полость, заполненная

размягчённым пигментированным дентином. Зондирование стенок кариозной полости по эмалево-дентинной границе болезнен-но.

Перкуссия зубов

Безболезненна.

Витальное окрашивание эмали

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

Определение pH слюны

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

Определение вязкости смешанной слюны

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 Оценку гигиены полости рта проводят с помощью индекса:

гигиены рта упрощённого (ИГР-У)

эффективности гигиены полости рта (РНР)

папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА)

Фёдорова – Володкиной

интенсивности кариеса зубов (КПУ)

Результаты оценки гигиены полости рта

Индекс гигиены рта упрощённого (ИГР-У)

2,5 (высокий, гигиена полости рта неудовлетворительная).

Индекс эффективности гигиены полости рта (РНР)

3,9 (неудовлетворительный уровень гигиены).

Индекс папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА)

Не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Индекс Фёдорова – Володкиной

Не применяется в данном возрасте.

Индекс интенсивности кариеса зубов (КПУ)

Исследование не имеет значения при постановке диагноза в данной

клинической ситуации.

Вопрос №3 В данном клиническом случае диагнозом 4.6 зуба является кариес:

дентина

эмали

цемента

неуточнённый

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 Основной причиной развития данного заболевания является :

зубной налёт

короткая уздечка языка

избыточное поступление фтора с водой

позднее прорезывание постоянных зубов

Вопрос №5 Кариозная полость, расположенная на окклюзионной поверхности зуба, относится к ____ классу по Блэку:

I

II

III

V

Вопрос №6 Перед препарированием зуба проводят :

анестезию зуба

изоляция рабочего поля

сбор смешанной слюны

индекацию зубного налёта

Вопрос №7 Для лечения детей преимущественно применяют местные анестетики на основе:

артикаина 4%

бензокаина 4%

прокаина 1%

лидокаина 10%

Вопрос №8 В данном клиническом случае возможно применение адгезивной системы с техникой тотального травления _____ поколения:

V

I

IV

VII

Вопрос №9 В качестве пломбировочного материала в данном клиническом случае целесообразно выбрать _____ отверждения :

композитный материал светового

композитный материал химического

стеклоиномерный цемент двойного

стеклоиномерный цемент тройного

Вопрос №10 Формирование дизайна кариозной полости, полирование краёв эмали осуществляют на скорости наконечника _ оборотов в минуту:

1. средней; 20000-120000

2. высокой; 250000-400000

3. низкой; 500-25000

4. очень высокой; 400000-500000

Вопрос №11 При протравливании кариозной полости используют гель с раствором _

кислоты с концентрацией _____%:

ортофосфорной; 37

ортофосфорной; 50

плавиковой; 9,5

плавиковой; 15

Вопрос №12 Рекомендации по диете при кариесе дентина у детей включают в себя :

уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
приём высокобелковых продуктов и животных жиров

увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
ограничение потребление животных и растительных жиров

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 5

Ситуация

В клинику обратилась пациентка 4 года 6 месяцев с родителями.

Жалобы

родителей на

появление кариозных полостей в 5.1, 6.1 зубах,

неэстетичный внешний вид зубов.

Анамнез заболевания

Год назад родители заметили, что на контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов появились пятна. К стоматологу не обращались. Месяц назад обратили внимание, что на контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов появились дефекты и пигментация.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		С	П			?	?			П			
		5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5		

		8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5			
											С			

Состояние слизистой оболочки полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: временный.

Локальный статус:

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

визуальный осмотр с помощью зеркала

инструментальное исследование с помощью зонда

определение степени подвижности зуба

витальное окрашивание

определение индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс)

Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре на медиальных контактных поверхностях 5.1, 6.1 зубов

выявлены кариозные полости, заполненные пигментированным дентином.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании на медиальных контактных поверхностях 5.1, 6.1 зубов

выявлены кариозные полости в пределах эмали и дентина, средней глубины,

болезненность по стенкам кариозных полостей в области эмалево-

дентинного соединения.

Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической

ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят:

рентгенологическое исследование

метод трансиллюминационной диагностики

количественную световую флуоресценцию (QLF)

реопародонтографию

доплеровскую флоуметрию

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование

На медиальных контактных поверхностях 5.1 и 6.1 зубов кариозные полости в пределах эмали и дентина, без сообщения с полостью зуба, изменений в периапикальной области нет.

Метод трансиллюминационной диагностики

Определяется тень кариозного поражения в эмали и дентине на медиальных контактных поверхностях зубов 5.1 и 6.1.

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Доплеровская флоуметрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом пациентки является _____ 5.1, 6.1 зубов:

кариес дентина

хронический пульпит

хронический пародонтит

кариес эмали

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 По локализации кариозные дефекты на 5.1, 6.1 зубах относятся к классу кариозных полостей (по Блэку):

Ш

I

II

V

Вопрос №5 Резорбция корней временных резцов начинается в возрасте _____ лет: 1. 4-5

2. 1-2

3. 7-8

4. 9-10

Вопрос №6 Метод лечения 5.1, 6.1 зубов заключается в:

препарировании кариозных тканей с последующим пломбированием кариозной полости

проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

применении реминерализующей терапии по методу Боровского

препарировании, проведении метода витальной ампутации и пломбировании кариозной полости

Вопрос №7 При пломбировании кариозных полостей на аппроксимальных поверхностях зубов обязательно применение:

матричных систем

окклюзионного штампа

защитных коронок

силиконового ключа

Вопрос №8 Для медикаментозной обработки кариозных полостей во временных зубах предпочтительно использовать:

хлоргексидина биглюконата раствор 0,05 %

гипохлорита натрия раствор 3 %

дистиллированную воду

этиловый спирт 95% + хлоргексидина биглюконата раствор 0,2%

Вопрос №9 При пломбировании кариозных полостей во временных резцах предпочтительно использовать:

стеклоиономерные цементы, компомеры

силикатные цементы и амальгаму

композитные и компомерные герметики

силикофосфатные цементы и вкладки

Вопрос №10 Показанием к использованию стандартных защитных коронок является:

разрушение коронки зуба 50% и более

разрушение коронки зуба менее 25%

кариес эмали в области фиссур зуба

разрушение коронки зуба ниже уровня десны

Вопрос №11 При высокой степени активности кариеса диспансеризацию детей дошкольного и младшего школьного возраста осуществляют 1 раз в:

3 месяца

1 месяц

1 год

2 года

Вопрос №12 Пациентке рекомендованы зубные пасты с содержанием фторида ___ppm: 1. 500

2. 1200

3. 1450

4. 5000

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
-------	-----	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Ситуационная задача 6

Ситуация

В клинику обратился пациент 7 лет с родителями.

Жалобы

на

наличие кариозной полости в 3.6 зубе.

Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в 3.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе месяц назад, к стоматологу не обращались.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, хронический тонзиллит.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

	С	П									П	С		
	1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	8.2	4.1	3.1	7.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
	П											?		

Состояние слизистой оболочки полости рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный

Локальный статус: 3.6 зуб

Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

визуальный осмотр с помощью зеркала

инструментальное исследование с помощью зонда

определение степени подвижности зуба

определение индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс)

определение индекса КПУ (кариозные, запломбированные, удаленные постоянные зубы)

Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре жевательной поверхности зуба 3.6 выявлена кариозная полость, эмаль по краю дефекта имеет меловидно-белый цвет, дентин светлый.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании выявлена кариозная полость в пределах эмали и дентина средней глубины, дентин мягкий, зондирование болезненно по стенкам кариозной полости.

Определение индекса КПУ (кариозные, запломбированные, удаленные постоянные зубы)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение индекса РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 К дополнительным методам обследования в данном клиническом случае относят:

рентгенологическое исследование

вакуумную пробу

реопародонтографию

количественную световую флуоресценцию (QLF)

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование

На рентгенограмме 3.6 зуба определяется кариозная полость в пределах средних слоев дентина нажевательной поверхности, не сообщающаяся с полостью зуба. В периапикальных тканях патологических изменений нет.

Вакуумная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом пациента является_3.6 зуба:

кариес дентина

хронический пульпит

хронический периодонтит

кариес эмали

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 По локализации кариозная полость на 3.6 зубе относится к классу кариозных полостей(по Блэку):

I

III

II

V

Вопрос №5 Формирование корней 3.6 зуба заканчивается в возрасте __лет: 1.

9-10

2. 6-7

3. 12-14

4. 3-5

Вопрос №6 Лечение 3.6 зуба заключается в:

препарировании с последующим пломбированием

проведении инвазивной герметизации фиссур

применении реминерализирующей терапии

проведении витальной ампутации и пломбировании

Вопрос №7 Эмаль по краю дефекта меловидно-белого цвета и светлый

дентин в кариозной полости в 3.6 зубе у данного ребенка характерны для:

высокой степени активности кариеса

стабилизации кариозного процесса

кариеса на фоне пороков развития зуба

низкой степени активности кариеса

Вопрос №8 У детей с высокой активностью кариозного процесса и

недостаточной минерализации твердых тканей зубов для пломбирования

кариозных полостей в постоянных зубах необходимо применять :

стеклоиономерные цементы

амальгаму

композитные материалы

силикатные цементы

Вопрос №9 Принципы малоинвазивной технологии при лечении кариеса

постоянных зубов у детей включают:

щадящее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей

удаление всех пораженных тканей, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции

удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения

сохранение нежизнеспособных тканей в области дна кариозной полости

Вопрос №10 Герметизацию фиссур зубов для профилактики фиссурного

кариеса проводят :

в течение года после прорезывания зуба
через два года после прорезывания зуба
через пять лет после прорезывания зуба
после прорезывания всех постоянных зубов

Вопрос №11 При применении для герметизации фиссур зуба

стеклоиономерных герметиков исключается этап:

протравливания эмали ортофосфорной кислотой

очищения поверхности зуба

проверки окклюзионных контактов

изоляции зуба от слюны

Вопрос №12 Рекомендуемая периодичность проведения профессиональной

гигиены данному пациенту составляет один раз в:

6 месяцев

1 месяц

1 год

2 года

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 7

Ситуация

Родители обратились на консультацию в поликлинику с ребёнком в возрасте

1 год и 6 месяцев.

Жалобы

на

разрушение зубов.

Анамнез заболевания

Указанные жалобы отметили 1 месяц назад.

Анамнез жизни

Ребёнок родился в срок. С рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду.

Заболеваний в течение первого года жизни родители не отмечают.

Объективный статус



Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при

пальпации. **Осмотр полости рта:** коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажён, имеется обильное отложение зубного налёта.

Слизистая оболочка десны у 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов гиперемирована, отёчна.

Определяется укорочение уздечки верхней губы.

Зубная формула:

			P	P	P	P			
5.5	5.4	5.3	5.2	5.1	6.1	6.2	6.3	6.4	6.5
8.5	8.4	8.3	8.2	8.1	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5

Вопрос №1 Для диагностики у детей раннего возраста применяют:

1: опрос

2: осмотр

3: рентгенографию

4: зондирование Д: перкуссию

Результаты методов обследования

Результат опроса

С рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно

получая из бутылочки сладкие соки и воду.

Осмотр

Конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Рентгенография



Зондирование

Не информативно.

Перкуссия

Не информативна.

Вопрос №2 В данном случае имеет место _____ форма кариеса: 1:

декомпенсированная

2: компенсированная

3: субкомпенсированная

4: хроническая

Вопрос №3 Основным диагнозом в данном случае является _____ 5.2, 5.1, 6.1,

6.2 зубов: 1: пульпит

2: кариес дентина

3: хронический апикальный периодонтит 4: гипоплазия эмали

6. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 К патогенетическим факторам развития данной клинической ситуации относят нарушение течения беременности, характер вскармливания, заболевания ребёнка и:

1: отсутствие гигиены полости рта

2: применение гигиенических зубных паст 3: наличие короткой уздечки

верхней губы 4: позднее прорезывание временных зубов

Вопрос №5 К особенностям процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента, относят кариес:

- 1: циркулярный
- 2: в стадии белого пятна
- 3: приостановившийся
- 4: корня зуба

Вопрос №6 Предрасполагающим фактором развития такой ситуации в полости рта является _____ временных зубов:

- 1: гипоминерализация
- 2: флюороз зубов
- 3: пренатальная гипоплазия эмали
- 4: острая травма

Вопрос №7 Светлый, мягкий дентин временных зубов свидетельствует о/об _____ течении процесса:

- 1: активном
- 2: медленном
- 3: компенсированном
- 4: галлопирующем

Вопрос №8 Лечение 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов возможно после проведения исследования:

- 1: рентгенологического
- 2: бактериологического
- 3: флуоресцентного
- 4: биохимического

Вопрос №9 Выбор метода лечения пульпита зависит от формы пульпита, групповой принадлежности зуба, степени разрушения зуба и:

- 1: степени сформированности корней
- 2: способа вскармливания ребёнка
- 3: сроков прорезывания временных зубов
- 4: стабилизации кариозного процесса

Вопрос №10 Лечение данного ребёнка возможно только в условиях анестезии:

- 1: общей
- 2: местной
- 3: аппликационной

4: назальной

Вопрос №11 Методом лечения пульпита временного однокорневого зуба с несформированным корнем является:

1: пульпотомия

2: пульпэктомия 3: девитальная пульпотомия 4: высокая пульпотомия

Вопрос №12 Прогноз при лечении пульпитов временных зубов у детей: 1: благоприятный

2: неблагоприятный

3: сомнительный

4: удовлетворительный

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 8

Ситуация

Родители с ребёнком 7 лет обратились в клинику детской стоматологии.

Жалобы

на

боль ночью в зубе нижней челюсти слева, отдающую в ухо;

резкую боль от холодного в 7.5 зубе.

Анамнез заболевания

Жалобы появились 2 дня назад. К врачу-стоматологу не обращались, принимали нурофен.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус Внешний осмотр:

Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не пальпируются.

Осмотр полости рта.

Зубная формула:

				П							С				
	1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6			
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6			
				П						Р	?	С			

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус: 7.5 зуб – на язычной поверхности кариозная полость, заполненная размяг-чѐнным дентином.



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся:

- 1: перкуссия
- 2: исследование с помощью стоматологического зонда
- 3: витальное окрашивание
- 4: пальпация регионарных лимфатических узлов
- 5: определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Результаты клинических методов обследования

Перкуссия

Вертикальная перкуссия зуба безболезненная.

Исследование с помощью стоматологического зонда

При зондировании выявлена болевая реакция в кариозной полости на язычной поверхности 7.5 зуба, зондирование резко болезненно в одной точке в проекции рога пульпы, вскрыта красная кровотокающая пульпа.

Витальное окрашивание

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Пальпация регионарных лимфатических узлов

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 Дополнительным методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является:

- 1: рентгенография
- 2: вакуумная проба
- 3: реопародонтография
- 4: количественная световая флуоресценция (QLF)

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенография



Вакуумная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

ситуации.

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 На рентгенограмме у 7.5 зуба установлено: сообщение кариозной полости с полостью зуба _____, в области фуркации корней _____, корни _____, патологические изменения в периапикальной области:

1: выявляется; ослабление рисунка костных балочек; сформированы; отсутствуют

2: выявляется; очаг разрежения костной ткани; сформированы; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров

3: отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; с выявленной патологической резорбцией; в виде очагов разрежения костной ткани без чётких контуров

4: отсутствует; нормальный рисунок костной ткани; не сформированы; отсутствуют

Вопрос №4 Основным диагнозом 7.5 зуба является:

1: хронический пульпит

2: хронический апикальный периодонтит 3: периапикальный абсцесс без свища

4: кариес дентина

8. Диагноз

Диагноз:

Вопрос №5 Метод лечения 7.5 зуба заключается в:

1: девитальной экстирпации пульпы 2: удалении причинного зуба

3: резекции верхушки корня

4: отсроченном пломбировании

Вопрос №6 У детей наиболее предпочтительными к применению являются анестетики на основе: 1: артикаина с адреналином 1:200 000

2: артикаина с адреналином 1:100 000

3: лидокаина

4: бензокаина

Вопрос №7 При проведении метода девитальной экстирпации в первое посещение проводят: 1: наложение на вскрытую пульпу девитализирующего препарата

2: ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой смеси 3: ампутацию и наложение на устья каналов резорцин-формалиновой пасты 4: наложение на вскрытую пульпу препарата с гидроокисью кальция

Вопрос №8 Для девитализации пульпы при лечении пульпита временных зубов применяют препараты содержащие:

1: параформальдегид

2: мышьяковистую пасту

3: резорцин

4: формалин

Вопрос №9 При проведении метода девитальной экстирпации во второе посещение корневую пульпу:

1: удаляют

2: мумифицируют

3: некротизируют

4: сохраняют

Вопрос №10 Для медикаментозной обработки корневых каналов во временных зубах используют: 1: раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%

2: раствор хлоргексидина биглюконата 5%

3: дистиллированную воду

4: этиловый спирт 95%

Вопрос №11 После медикаментозной обработки каналов проводят: 1: высушивание и obturation каналов

2: мумификацию оставшейся пульпы 3: наложение временной повязки

4: наложение изолирующей прокладки

Вопрос №12 Каналы временных зубов пломбируют: 1: цинк-оксид-

эвгеноловой пастой

2: стеклоиономерным цементом 3: гуттаперчевыми штифтами

4: термопластифицированной гуттаперчей

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 9

Ситуация

В клинику обратился пациент 13 лет с родителями.

Жалобы

на

наличие кариозных полостей в 1.1, 2.1 зубах,

боли при приёме сладкой пищи и напитков.

Анамнез заболевания

На наличие кариозных полостей в 1.1, 2.1 зубах обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе 3 месяца назад, к врачу-стоматологу не обращались. Боли появились неделю назад.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, хронический тонзиллит.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: Конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

		П	П				?	?					П		
--	--	---	---	--	--	--	---	---	--	--	--	--	---	--	--

	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	
	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3,4	3.5	3.6	3.7	
		П											П		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: постоянный.

Локальный статус:



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

визуальный осмотр с помощью зеркала

инструментальное исследование с помощью зонда

определение степени подвижности зуба

определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

пальпацию по переходной складке

Результаты клинических методов обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре на медиальных контактных поверхностях 1.1, 2.1 зубов выявлены кариозные полости, отмечается коричневая пигментация, эмаль по краю дефекта на 1.1 зубе имеет меловидно-белый цвет.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании на медиальных контактных поверхностях 1.1, 2.1 зубов выявлены кариозные полости в пределах эмали и дентина, средней глубины, болезненность по стенкам кариозной полости в области эмалево-дентинного соединения.

Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Определение папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Пальпацию по переходной складке

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 В данном клиническом случае необходимо провести

дополнительные методы исследования :

рентгенографию

трансиллюминационную диагностику

вакуумную пробу

реопародонтографию

денситометрию

Результаты обследования

Рентгенография

На рентгенограмме 1.1, 2.1 зубов определяются кариозные полости в пределах средних слоёв дентина на медиальных контактных поверхностях, не сообщающиеся с полостью зуба. В периапикальных тканях патологических изменений нет.

Трансиллюминационная диагностика

Определяется тень кариозного поражения на медиальных контактных поверхностях 1.1, 2.1 зубов в пределах эмали и дентина.

Вакуумная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Денситометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической

ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом 1.1, 1.2 зубов является :

кариес дентина

хронический пульпит

хронический периодонтит

кариес эмали

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 По локализации кариозные полости на 1.1, 2.1 зубах относятся к _____ классу кариозных полостей по Блэку:

Ш

I

II

V

Вопрос №5 Метод лечения данного пациента заключается в :

препарировании кариозной полости с последующим пломбированием
проведении неинвазивной герметизации с применением композитного
герметика (силанта)

применении реминерализирующей терапии по методу Боровского –Волкова
экстирпации пульпы, медикаментозной и механической обработке корневых
каналов и пломбировании

Вопрос №6 Основными принципами малоинвазивной технологии при
лечении кариеса постоянных зубов у детей являются :

падающее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных
тканей

удаление всех поражённых тканей, создание дополнительной площадки для
улучшения ретенции

удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения

отсутствие перерывов при удалении нежизнеспособных тканей с помощью
бормашины

Вопрос №7 К преимуществам воздушно-абразивного метода препарирования твёрдых тканей относятся :

меньшее удаление здоровых тканей, получение маленьких полостей, которые можно пломбировать по адгезивной технологии

исключение протравливания и адгезивной подготовки к пломбированию кариозной полости

отсутствие необходимости в использовании коффердама, защитных очков и пылесоса

быстрое раскрытие полости зуба для доступа к корневым каналам при лечении пульпита

Вопрос №8 У детей с низкой активностью кариеса, сформированными корнями зубов, зрелыми и хорошо минерализованными твёрдыми тканями зубов, выбор пломбировочного материала обусловлен:

локализацией поражения

решением врача

регионом, в котором проживает ребёнок

уровнем гигиены полости рта

Вопрос №9 При пломбировании у детей кариозных полостей на передней группе зубов предпочтительно использовать:

композиты

стеклоиономерные цементы

амальгаму

силико-фосфатные цементы

Вопрос №10 При пломбировании кариозных полостей на апроксимальных поверхностях зубов обязательно применение:

матричных систем

окклюзионного штампа

тефлоновой ленты

силиконового ключа

Вопрос №11 Формирование корней 1.1, 2.1 зубов заканчивается в возрасте

_____ лет:

1. 9-10
2. 6-7
3. 12-14
4. 3-5

Вопрос №12 Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в:

6 месяцев

1 месяц

1 год

2 года

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	38	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Ситуационная задача 10

Ситуация

В клинику обратился пациент 7 лет с родителями.

Жалобы

на

наличие кариозной полости в 1.6 зубе.

Анамнез заболевания

На наличие кариозной полости в 1.6 зубе обратили внимание при прохождении диспансерного осмотра в школе.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Зубная формула:

	?	О	П							П				
	1.6	5.5	5.4	5.3	5.2	1.1	2.1	6.2	6.3	6.4	6.5	2.6		
	4.6	8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	3.6		
		П	П								П			

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розовая, нормально увлажнена.

Прикус: сменный.

Локальный статус:



Вопрос №1 К клиническим методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относят:

визуальный осмотр с помощью зеркала

инструментальное исследование с помощью зонда

определение степени подвижности зуба

температурную пробу

пальпацию по переходной складке

Результаты обследования

Визуальный осмотр с помощью зеркала

При осмотре на жевательной поверхности 1.6 зуба выявлена кариозная полость в области фиссуры, отмечается коричневая пигментация.

Инструментальное исследование с помощью зонда

При зондировании на жевательной поверхности 1.6 зуба выявлена кариозная полость в пределах эмали и дентина, средней глубины, болезненность по стенкам кариозной полости в области эмали во-дентинного соединения.

Определение степени подвижности зуба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Температурная проба

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Пальпация по переходной складке

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №2 В данном клиническом случае необходимо провести

дополнительные методы исследования :

рентгенологическое исследование

трансиллюминационную диагностику

количественную световую флуоресценцию (QLF)

реопародонтографию

денситометрию

Результаты дополнительных методов обследования

Рентгенологическое исследование

На рентгенограмме определяется кариозная полость в пределах плащевого дентина, не сообщающаяся с полостью зуба. В периапикальных тканях патологических изменений нет.

Трансиллюминационная диагностика

Определяется тень кариозного поражения в эмали и дентине на жевательной поверхности в области фиссур и ямок.

Количественная световая флуоресценция (QLF)

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Реопародонтография

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Денситометрия

Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Вопрос №3 Основным диагнозом 1.6 зуба является :

Кариес дентина

Хронический пульпит

Хронический периодонтит

Кариес эмали

Диагноз

Диагноз:

Вопрос №4 По локализации кариозная полость на 1.6 зубе относится к _____ классу кариозных полостей по Блэку:

I

II

III

V

Вопрос №5 Метод лечения данного пациента заключается в :

препарировании с помощью бормашин с последующим восстановлением анатомической и функциональной целостности зуба

проведении неинвазивной герметизации с применением композитного герметика (силанта)

применении реминерализующей терапии по методу Боровского – Волкова раскрытии полости зуба, экстирпации пульпы, медикаментозной и механической обработке корневых каналов

Вопрос №6 Основными принципами малоинвазивной технологии при лечении кариеса постоянных зубов у детей являются :

щадающее отношение к тканям зуба, удаление только нежизнеспособных тканей

удаление всех поражённых тканей при кариесе, создание дополнительной площадки для улучшения ретенции

удаление нежизнеспособных тканей без водного охлаждения

отсутствие перерывов при удалении нежизнеспособных тканей с помощью бор машины

Вопрос №7 К показаниям по применению отсроченного метода

пломбирования в постоянных зубах у детей относят :

активное течение кариеса; глубокий кариес в несформированных зубах с незрелой эмалью

кариес эмали в области фиссур моляров и премоляров

хроническое течение кариозного процесса; наличие пигментации; плотные ткани в области поражения

компенсированную форму кариеса

Вопрос №8 При методе профилактического пломбирования в постоянных

зубах со зрелой эмалью применяются :

композиционные герметики и жидкотекучие композиты

стеклоиномерный цемент и силикофосфатный цемент

компомеры и фосфатный цемент

силикофосфатный цемент и амальгама

Вопрос №9 Формирование корней в 1.6 зубе заканчивается в возрасте лет: 1.

9-10

2. 6-7

3. 12-14

4. 3-5

Вопрос №10 Окончательное созревание эмали в области фиссур моляров и

премоляров происходит через _____ после прорезывания зуба:

2-3 года

3-6 месяцев

1-2 месяца

5-7 лет

Вопрос №11 Этиотропным методом профилактики фиссурного кариеса в

постоянных зубах у детей является :

герметизация фиссур

озонотерапия

реминерализирующая терапия

лазеротерапия

Вопрос №12 Герметизацию фиссур зубов для профилактики фиссурного кариеса проводят:

в течение года после прорезывания зуба

через два года после прорезывания зуба

через пять лет после прорезывания зуба

после прорезывания всех постоянных зубов

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Ответ	1,2	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Контрольные вопросы по учебной практике для собеседования:

1. проведение стоматологического обследования детей различного возраста и взрослых
2. запись зубной формулы постоянных и временных зубов в соответствии с международной системой обозначения
3. определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, кпу, кп зубов и поверхностей
4. определение гигиенических индексов по Федорову-Володкиной, Грин-Вермиллиону, РНР
5. проведение методики витального окрашивания эмали
6. осуществление индивидуального подбора средств гигиены полости рта пациенту
7. выполнение различных методов чистки зубов на фантомах
8. обучение детей и взрослых различного возраста чистке зубов индивидуально и в группе
9. проведение контролируемой чистки зубов
10. применение эликсиров, ополаскивателей, флоссов, ершиков и обучение пациента методике их использовании
11. применение реминерализирующих средств индивидуально и в группе детей

12. применение фторидсодержащих растворов в различных концентрациях индивидуально и в группе детей
13. покрытие зубов фторидсодержащим лаком и гелем.
14. герметизация фиссур зубов.
15. проведение беседы с детьми различного возраста и их родителями о правилах чистки зубов и выборе средств гигиены.
16. проведение «уроков здоровья» в организованных детских коллективах.
17. подготовка наглядных материалов по стоматологическому просвещению (презентаций, памяток и др.)
18. подготовка лекций, бесед по профилактике стоматологических заболеваний
19. проведение групповых бесед с родителями, детьми, беременными о профилактике стоматологических заболеваний.
20. определение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний (кариеса, болезней пародонта) в группе обследованных.
21. проведение анкетирования населения по вопросам гигиены полости рта, возникновению и предупреждению стоматологических заболеваний.

Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

Перечень практических навыков производственной практики «Практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности врача стоматолога (по детской стоматологии)», которые необходимо освоить студенту

- установить контакт с пациентом и его родителями
- владеть медицинской этикой и деонтологией
- заполнить текущую медицинскую документацию (амбулаторную историю болезни)
- собрать анамнез жизни и заболевания пациента
- проводить обследование больных с целью диагностики кариеса зубов и его осложнений, некариозных поражений зубов
- применить эргономичное положение пациента
- уметь оказывать экстренную помощь при urgentных состояниях (обморок, шок и др.)
- формулировать диагнозы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ-10

- проводить дифференциальную диагностику
- визуально оценивать состояние твёрдых тканей зубов
- пальпировать регионарные лимфоузлы, переходную складку, отдельные участки сли-зистой оболочки полости рта
- зондировать кариозные полости, некариозные поражения
- перкутировать зубы
- определять чувствительность зубов на холод
- определять электровозбудимость пульпы
- оценивать данные рентгенографии зубов
- оценивать качество пломбирования корневых каналов и наложения

пломб

- создавать полость доступа
- ампутировать и экстирпировать пульпу
- удалять распад пульпы из коронковой части зуба и каналов
- медикаментозная обработка каналов
- инструментальная обработка каналов
- определять рабочую длину корневого канала зуба
- obturировать каналы силерами и гуттаперчевыми штифтами
- расширять трудно проходимые каналы
- дать рекомендации пациенту по профилактике осложненных форм

кариеса

- оценивать качество наложения пломб
- обрабатывать кариозные полости всех классов
- промывать и высушивать кариозные полости
- протравливать эмаль и дентин
- наносить на стенки полостей адгезивные системы
- накладывать лечебные и базовые подкладки из различных

материалов

- накладывать матрицы с применением различных систем фиксации,

клинышков

- накладывать постоянные пломбы из различных материалов
- уметь засвечивать пломбы и герметики из гелиокомпозитов
- шлифовать и полировать пломбы
- назначать общее и местное лечение при лечении кариеса в стадии

пятна и некариозных поражений

- апплицировать ремрастворы при лечении кариеса в стадии пятна,

гиперестезии твердых тканей

- дать рекомендации пациенту по профилактике кариеса и некариозных поражений зубов
- дать рекомендации пациенту по индивидуальной гигиене полости рта
- делать местную инфильтрационную и проводниковую анестезию
- рациональный подбор инструментов для удаления зубов
- удаление временных и постоянных зубов
- лечение альвеолитов
- пластика уздечек губ и языка (участие в операции)

10.2 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по практике

Критерии итоговой оценки:

Оценка «отлично» выставляется, если:

Студент выполнил в срок и на высоком уровне все задания практики, проявил самостоятельность, творческий подход и инициативу. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал полное, обстоятельное описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал правильные, глубокие выводы, внес предложения. Отчет написал грамотно, оформил в соответствии с требованиями.

На защите логически верно, аргументировано и ясно давал ответы на поставленные вопросы; демонстрировал понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, интерес к ней; демонстрировал умение принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность

Оценка «хорошо» выставляется, если:

Студент выполнил в срок все задания практики, предусмотренные программой практики, проявил самостоятельность. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В письменном отчете дал излишне подробное, не конкретное/краткое описание заданий практики, приложил необходимые документы, провел НИР, сделал слабые выводы и предложения (в выводах и предложениях отсутствует конкретность). Отчетная документация оформлена в соответствии с требованиями, подобраны необходимые приложения

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если:

Студент выполнил все задания, но не проявил глубоких теоретических знаний и умений применять их на практике. В установленные сроки представил: дневник, письменный отчет, характеристику. В отчете дал

поверхностное, неполное описание заданий практики, приложил не все документы, провел исследовательскую и/или аналитическую работу, отсутствуют выводы и/или предложения. Отчет оформил небрежно, с нарушениями требований.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если:

Студент не выполнил программу практики и/или не представил в срок отчетную документацию. Отчет, выполненный студентом, не позволяет сделать вывод о том, что он овладел начальным профессиональным опытом и профессиональными компетенциями по направлениям: выполнены не все задания, нарушена логика изложения, ответы не полные, отсутствуют выводы, копии документов.

Оформление дневника практики.

Критерии оценки за дневник.

Оценка «**отлично**» выставляется:

- Содержание соответствует требованиям по ведению дневника;
- Обнаруживает отличное знание учебного материала;
- Не имеет ошибок в написании медицинских терминов;
- Не имеет орфографических и пунктуационных ошибок.

Оценка «**хорошо**» выставляется:

- Показывает хорошие знания изучаемого материала;
- Имеет ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется:

- Правильное, но схематичное, краткое содержание материала;
- Неточности в изложении материала;
- Ошибки в написании медицинских терминов;

Оценка «**не удовлетворительно**» выставляет:

- Содержание материала не соответствует программе практики;
- Ошибки в написании медицинских терминов.

Критерии оценивания освоения обучающимся компетенций

Шкала оценивания	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.

хорошо	достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

11. Перечень учебно-методической литературы

11.1 Учебные издания:

1. Елизарова В.М., Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3552-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435526.html>

2. Топольницкий О.З., Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия [Электронный ресурс] : учебник / О.З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-3553-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435533.html>

3. Персин Л.С., Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3554-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435540.html>

4. Поюровская И.Я., Стоматологическое материаловедение

[Электронный ресурс] / И.Я. Поюровская - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-0902-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970409022.html>

11.2 Методические и периодические издания:

1 Раменская, Г. В. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Г. В. Раменской, С. К. Ордабаевой - Москва ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3979-1. - Текст: электронный // URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439791>.

2 Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

3 Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

4 Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

12. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: www.scopus.com.

2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.

3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.

4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

13. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

13.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

- Consultant+
- Операционная система Windows 10.
- Офисный пакет приложений MicroSoft Office
- Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
- PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
- Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.

- Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

13.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

14. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков на должностях среднего медицинского персонала

Подготовительный этап - инструктаж по технике безопасности. Проводится на рабочем месте в первый день практики главной медицинской сестрой стационара (старшей медицинской сестрой отделения, в которое студент был распределён на практику). Длится, как правило, в течение часа; самостоятельной работы студента не предусматривает, заключается в прослушивании и усвоении информации, что подтверждается подписью студента в соответствующем журнале отделения.

Внеаудиторная самостоятельная работа студента проводится по следующему перечню вопросов:

1. Развитие, прорезывание и рассасывание корней временных зубов. Влияние на эти процессы общего состояния организма.
2. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей разного возраста. Влияние внешних и внутренних факторов на течение кариеса.
3. Особенности клинического течения кариеса временных зубов и постоянных с несформированными корнями. Дифференциальная

диагностика, методы лечения. Индексы интенсивности кариеса и их определение.

4. Методы профилактики кариеса зубов у детей.

5. Методы лечения кариеса разной локализации временных и постоянных зубов. Реминерализующая терапия.

6. Особенности препарирования кариозных полостей во временных и постоянных несформированных зубах у детей разного возраста.

7. Особенности применения адгезивных технологий, самопротравливающиеся адгезивные системы. Выбор пломбировочного материала в детской практике.

8. Пульпит у детей. Особенности клинического течения, дифференциальная диагностика, принципы лечения.

9. Выбор и обоснование метода лечения пульпита у детей.

10. Возможность и целесообразность сохранения пульпы или ее части при воспалении во временных и постоянных зубах в различные возрастные периоды.

11. Пульпит у детей. Показания к хирургическому методу лечения. Методики проведения.

12. Пульпит у детей. Особенности клинического течения острого пульпита. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.

13. Хронические формы периодонтита. Влияние на процесс формирования постоянных зубов и рассасывания корней временных.

14. Клинико-рентгенологическая картина хронического периодонтита в стадии обострения у детей. Дифференциальный диагноз. Лечение.

15. Хронический гранулирующий периодонтит у детей. Клиника, диагностика, лечение.

16. Методы лечения хронического периодонтита временных зубов у детей.

17. Показания к удалению зубов с хроническим периодонтитом у детей.

18. Особенности лечения хронического периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями.

19. Врачебная тактика при травме постоянных зубов у детей с несформированными и сформированными корнями.

20. Острая травма зубов у детей. Классификация повреждений. Ушибы, вывихи, переломы. Клиника, дифференциальная диагностика, оценка жизнеспособности пульпы зуба после травмы.

Заключительный этап - промежуточный контроль (зачёт с оценкой).

15. Особенности организации обучения по практике при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При выборе мест прохождения практик для обучающихся, относящихся к категории инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, с учетом требований их доступности следует учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практики создать специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.