

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ
Ректор _____ С.Б. Мазыщев
29 февраля 2024 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

**«ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

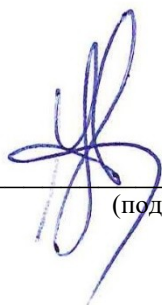
Специальность	<u>31.08.77 Ортодонтия</u>
Квалификация	<u>врач-ортодонт</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>клинической стоматологии</u>

Санкт-Петербург
2024 г.

При разработке фонда оценочных средств в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ 27.08.2014, приказ №1128.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры клинической стоматологии от 13.02.2024, протокол №5, рассмотрен на заседании Ученого совета Института от 29.02.2024 г., протокол №4.

Заведующий кафедрой



(подпись)

Н. В. Тегза

Разработчики:

Кандидат медицинский наук, доцент,
заведующий кафедрой клинической стоматологии

Тегза Н. В.

Рецензент:

Вуколова М. А., главный врач клиники «М-ДЕНТ», ассистент кафедры детской стоматологии и ортодонтии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова)

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ПРОФИЛАКТИКА И РЕАБИЛИТАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ»**

Код компетенции	Формулировка компетенции	Оценочные средства	Номер оценочного средства из перечня (п. 3 ФОС)
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	вопросы к зачету	1, 4, 5, 7, 10-22, 24-26, 28-30, 32-50, 52-54, 56-60, 63-70
		тесты	1-9, 13-16, 22, 23, 25-53, 56-103
		ситуационные задачи	1-8
		рефераты	1, 3, 11, 14-19, 20-30
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	вопросы к зачету	2, 6, 8, 9, 23, 27
		тесты	10-12, 17-21, 24, 54, 55
		ситуационные задачи	1-8
		рефераты	2, 19
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	вопросы к зачету	3, 20, 31, 51, 55, 61, 62
		тесты	2, 8, 12-15, 29-34, 57-67, 74-83, 92-103
		ситуационные задачи	1-8
		рефераты	4-10, 12, 13, 20-25, 30

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код и наименование компетенции	Этапы формирования компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
1	ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансериза-	Знать: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения меди-	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки

	<p>ции и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>цинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения; принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации Уметь: рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения Владеть: навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения</p>	<p>Высокий уровень сформированности компетенции</p> <p>Пороговый уровень сформированности компетенции</p> <p>Компетенция не сформирована</p>	<p>«хорошо»/«зачтено»</p> <p>«удовлетворительно»/«зачтено»</p> <p>«неудовлетворительно» /«не зачтено»</p>	<p>решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.</p> <p>Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.</p> <p>Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показы-</p>
<p>2</p>	<p>ПК-9 - готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственных-</p>	<p>Знать: современные методы немедикаментозного лечения стоматологических забо-</p>			

	<p>ной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>леваний; механизмы действия немедикаментозного лечения, медицинские показания и противопоказания к его назначению, побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением Уметь: применять немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания с учетом стандартов стоматологической медицинской помощи; оценить качество реабилитационного процесса. Владеть: навыками выбора индивидуальных методов реабилитации при различных стоматологических заболеваниях и состояниях; навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>			<p>вает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.</p>
--	--	--	--	--	---

3	<p>ПК-10 - готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>	<p>Знать: способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни</p> <p>Уметь: назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологич-</p>			
---	--	---	--	--	--

		<p>ческого здоровья.</p> <p>Владеть: методами формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.</p>			
--	--	---	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы к зачету	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с экзаменуемым на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по дисциплине в целом.	Перечень контрольных вопросов	<p>Полнота раскрытия темы;</p> <p>Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля);</p> <p>Знание основных методов изучения определенного вопроса;</p> <p>Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса;</p> <p>Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматрива-</p>

				емого вопроса
2.	Тесты	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач	Грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов	<p>Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы; наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов.</p> <p>Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал);</p>

				соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
--	--	--	--	---

2.2. ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Оценки отлично (5), хорошо (4), удовлетворительно (3): зачтено

Оценка неудовлетворительно (2): не зачтено

Собеседование по вопросам к зачету

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы

Оценка	Описание
	преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Решение ситуационных задач

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тесты

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1. Тесты

1. Раннее удаление временных моляров нижней челюсти приводит к

- 1) неправильному прорезыванию первых постоянных моляров
- 2) изменению ю положения временных резцов
- 3) изменению положения временных клыков
- 4) изменению положения языка.

2. Раннее удаление временных фронтальных зубов верхней челюсти приводит к

- 1) задержке роста фронтального участка верхней челюсти
- 2) задержке роста боковых участков верхней челюсти
- 3) смещению нижней челюсти в сторону
- 4) недоразвитию нижней челюсти

3. Для диагностики нарушенного носового дыхания используют

- 1) пробу с глотком воды
- 2) электромиографию
- 3) ринопневмометрию
- 4) электрокардиографию

4. Некариозное поражение, возникающее после прорезывания зубов

- 1) гипоплазия эмали
- 2) клиновидный дефект
- 3) флюороз
- 4) несовершенный амелогенез

5. Некариозные поражения, возникающие в период внутричелюстного развития зуба

- 1) гипоплазия эмали
- 2) гиперестезия эмали
- 3) эрозия эмали
- 4) клиновидный дефект

6. К изменению цвета постоянных зубов у ребенка может привести

- 1) назначение антибиотиков тетрациклинового ряда
- 2) употребление пигментсодержащей пищи
- 3) применение для чистки зубов цветной зубной пасты
- 4) введение в рацион большого количества соков

7. Заболевание пародонта, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления

- 1) пародонтит
- 2) гингивит
- 3) пародонтоз
- 4) пародонтома

8. Индекс РМА позволяет определить

- 1) гигиеническое состояние полости рта
- 2) наличие зубной бляшки
- 3) локализацию зубного камня
- 4) степень воспаления десны

9. Зубодесневое соединение обеспечивают

- 1) соединительный эпителий
- 2) волокна циркулярной связки зуба
- 3) высокий тургор десны

10. Оптимальная концентрация фторсодержащего раствора для полосканий составляет

- 1) 2% - 4%;
- 2) 0,005%;
- 3) 0,1% - 0,2%.
- 4) 5%

11. Оптимальная концентрация фторсодержащего раствора для аппликаций составляет

- 1) 2% - 4%;
- 2) 0,005%;
- 3) 0,1% - 0,2%.
- 4) 5%

12. Антидотом фтора является

- 1) раствор хлоргексидина биглюконата 0,05%
- 2) раствор хлорида кальция 5%
- 3) раствор пепсина 0,5%
- 4) раствор Люголя

13. Герметизация фиссур постоянных зубов показана при

- 1) кариесе фиссурном
- 2) незрелой фиссуре
- 3) гипоплазии эмали
- 4) несовершенном амелогенезе

14. Для герметизации фиссур не применяются

- 1) композиционные материалы химического отверждения
- 2) силикофосфатные цементы
- 3) стеклоиономерные цементы
- 4) композиционные материалы светового отверждения

15. Оптимальные сроки герметизации фиссур постоянных зубов от момента прорезывания

- 1) 12 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 24 месяца
- 4) 36 месяцев

16. Профессиональной гигиене полости рта относится процедура

- 1) полоскания полости рта после приема пищи
- 2) применения ирригаторов полости рта
- 3) шлифовки и полировки шероховатых участков на поверхности протезов и аппаратов
- 4) ежедневная чистка зубов щеткой

17. Для определения индекса РМА применяют раствор

- 1) фуксина
- 2) метиленового синего
- 3) эритрозина
- 4) Шиллера-Писарева

18. Муцин относится к

- 1) белкам
- 2) иммуноглобулинам
- 3) аминокислотам
- 4) гликопротеидам

19. Углеводы пищи расщепляет фермент

- 1) фосфатаза
- 2) амилаза
- 3) липаза
- 4) пептидаза.

20. Скорость реминерализации эмали определяют при помощи

- 1) ТЭР-теста
- 2) КОСРЭ-теста
- 3) CRT -теста
- 4) метода кислотной биопсии по Леонтьеву

21. Для проведения ТЭР-теста (по Окушко В.Р.) необходим раствор

- 1) фуксина 1%
- 2) соляной кислоты 1N
- 3) кристаллического фиолетового
- 4) перекиси водорода 6%

22. Ребенок осваивает стандартный метод чистки зубов к возрасту

- 1) 3-4 года
- 2) 4-5 лет
- 3) 6-7 лет
- 4) 10 лет

23. Показание к использованию зубных нитей-флоссов

- 1) удаление налета и пищевых остатков с труднодоступных поверхностей
- 2) удаление наддесневого зубного камня
- 3) удаление поддесневого камня
- 4) удаление зубной бляшки.

24. Очищающими свойствами в зубной пасте обладает компонент

- 1) пластификатор
- 2) абразивные вещества
- 3) отдушка
- 4) связующий компонент

25. Продолжительность процедуры чистки зубов составляет

- 1) 1 мин.
- 2) 2-3 мин.
- 3) 5 мин.
- 4) 30 секунд

26. Показания к герметизации фиссуры:

- 1) молодой возраст
- 2) глубина фиссур не более 2 мм
- 3) щелевидная форма фиссур
- 4) всё перечисленное

27. Ошибка при герметизации фиссуры:

- 1) кислотное отравление эмали
- 2) герметизация интактной фиссуры
- 3) герметизация карезной фиссуры
- 4) всё перечисленное

28. Поражение зубов при кариесе является:

- 1) местным
- 2) системным
- 3) генетическим
- 4) системным и местным

29. Гингивит – заболевание:

- 1) воспалительное
- 2) дистрофическое
- 3) опухолевидное
- 4) воспалительно-дистрофическое

30. Эпителиальное зубодесневое прикрепление в норме располагается:

- 1) стабильно на эмали
- 2) стабильно на эмалево-цементной границе
- 3) стабильно на цементе
- 4) динамично, зависит от возраста

31. Барьерная функция пародонта обеспечивается:

- 1) ороговением многослойного плоского эпителия, наличием тучных клеток в эпителии
- 2) антибактериальной функцией десневой жидкости и слюны
- 3) ороговением многослойного плоского эпителия,
- 4) тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет лизоцима, наличием тучных клеток

32. Методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии

- 1) реопародонтография, остеометрия
- 2) реопародонтография, полярография
- 3) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия
- 4) реография

33. Воспаление десны, протекающее без нарушения целостности зубодесневого при-крепления, называется:

- 1) гингивит
- 2) пародонтит
- 3) пародонтолиз
- 4) пародонтоз

34. Укажите части зуба.

- 1) корень;
- 2) шейка;
- 3) коронка;
- 4) все верно;
- 5) все неверно.

35. Клиническая коронка это:

- 1) часть зуба, соответствующая коронке и шейке зуба;
- 2) часть зуба, соответствующая шейке зуба;
- 3) часть зуба, соответствующая шейке и корню зуба;
- 4) участок зуба, выступающий над десной;
- 5) участок зуба, расположенный в альвеоле челюсти.

36. Укажите основные признаки воспалительных изменений в десне: гиперемия, отечность, кровоточивость;

- 1) десквамация, изъязвление, отечность, кровоточивость, гиперемия;
- 2) кровоточивость;
- 3) гиперемия, гноетечение;

37. Укажите основные причины развития генерализованного катарального гингивита:

- 1) над- и поддесневой зубной камень;
- 2) ошибки пломбирования кариозных полостей и протезирования;
- 3) наличие зубной бляшки вследствие плохого ухода за зубами на фоне снижения местного и общего иммунитета;
- 4) низкий уровень гигиены полости рта;

38. Основные причины развития язвенного гингивита:

- 1) измененная реактивность организма после общих инфекционных заболеваний, стресс, приводящий к блокаде системы мононуклеарных макрофагов;
- 2) снижение резистентности тканей пародонта к грамотрицательным бактериям;
- 3) образование над- и поддесневой зубной бляшки;
- 4) гормональные изменения в организме;

39. Клиническая картина язвенного гингивита:

- 1) кровоточивость и боли в деснах при приеме пищи;
- 2) разрастание десен, кровоточивость при дотрагивании;

3) изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, боли в деснах, гнилостный запах изо рта, большое количество зубного налета и камня, повышение температуры тела, потеря аппетита;

4) гноетечение из десен, гиперемия, боли при дотрагивании

40. Операция перемещения уздечки верхней губы необходима для

1) нормализации положения 11 и 21

2) нормализации роста апикального базиса нижней челюсти

3) устранения инфантильного глотания

4) нормализации артикуляции языка

41. Вестибулярные пластинки для предупреждения аномалий окклюзии используют в возрасте (лет)

1) 3–6

2) до 1

3) 12–14

4) 14–18

42. Какие поверхностные зубные отложения удаляются при полоскании полости рта:

1) пилликула

2) зубная бляшка

3) мягкий зубной налет

4) остатки пищи

5) зубной камень

43. Какие поверхностные зубные отложения можно удалить только при проведении профессиональной гигиены

1) пилликула

2) зубная бляшка

3) мягкий зубной налет

4) остатки пищи

5) зубной камень

44. Эпителиальное зубодесневое прикрепление в норме располагается:

1) стабильно на эмали

2) стабильно на эмалево-цементной границе

3) стабильно на цементе

4) динамично, зависит от возраста

45. Барьерная функция пародонта обеспечивается:

1) ороговением многослойного плоского эпителия, наличием тучных клеток в эпителии

2) антибактериальной функцией десневой жидкости и слюны

3) ороговением многослойного плоского эпителия,

4) тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет лизоцима, наличием тучных клеток

46. Методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии

1) реопародонтография, остеометрия

- 2) реопародонтография, полярография
- 3) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия
- 4) реография

47. Воспаление десны, протекающее без нарушения целостности зубодесневого при-крепления, называется:

- 1) гингивит
- 2) пародонтит
- 3) пародонтолиз
- 4) пародонтоз

48. Распространенность кариеса выражается в:

- 1) в абсолютных единицах
- 2) процентах
- 3) относительных единицах

49. Интенсивность кариеса выражается в показателях:

- 1) РМА
- 2) ИГ
- 3) КПУ

50. Индивидуальная гигиена полости рта осуществляется:

- 1) самими пациентом
- 2) врачом
- 3) пациентом под контролем врача.

51. Назовите однокорневые зубы.

- 1) резцы;
- 2) клыки;
- 3) большие коренные зубы;
- 4) верно а и б;
- 5) верно б и в.

52. Укажите многокорневые зубы.

- 1) резцы;
- 2) клыки;
- 3) малые коренные зубы;
- 4) большие коренные зубы верхней челюсти;
- 5) большие коренные зубы нижней челюсти

53. Индексом гигиены полости рта по Федорову-Володкиной оценивается состоя-ние:

- 1) 6-зубов фронтальной группы верхней челюсти
- 2) 6-зубов фронтальной группы нижней челюсти
- 3) 12-зубов фронтальной группы верхней и нижней челюстей
- 4) 6-зубов фронтальной группы нижней челюсти + зубов 1.6 и 2.6

54. При определении индекса гигиены по Федорову-Володкиной используется:

- 1) Фуксин
- 2) Люголь

- 3) метиленовый синий
- 4) Раствор Шиллера- Писарева

55. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:

- 1) пелликулы
- 2) зубного налета
- 3) зубного камня
- 4) пищевых остатков

56. Проба Шиллера-Писарева определяет:

- 1) состояние неспецифической резистентности
- 2) состояние капилляров десны
- 3) наличие воспаления десны
- 4) кровоточивость десны

57. Индекс ПМА оценивает:

- 1) кровоточивость десны
- 2) наличие зубного камня
- 3) степень воспаления десны
- 4) наличие зубного налета

58. Индекс ПИ свидетельствует о наличии:

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза
- 4) зубного камня

59. Проба Кулаженко определяет:

- 1) Неспецифическую резистентность тканей пародонта
- 2) Стойкость капилляров десны к вакууму
- 3) Наличие воспаления десны
- 4) кровоточивость

60. Пришлифовывание бугров молочных клыков производится для

- 1) профилактики аномалий окклюзии
- 2) эстетического эффекта
- 3) стимуляции прорезывания постоянных зубов
- 4) профилактики ретенции зубов

61. Укороченная уздечка языка является причиной

- 1) уплощения переднего участка нижнего зубного ряд
- 2) задержки прорезывания постоянных зубов
- 3) сужения верхнего зубного ряда
- 4) лингвоокклюзии

62. Укороченная уздечка языка является причиной

- 1) нарушения глотания
- 2) задержки прорезывания постоянных зубов
- 3) сужения верхнего зубного ряда
- 4) лингвоокклюзии

63. Микроорганизмы полости рта, являющиеся облигатными анаэробами:

- 1) лактобактерии;
- 2) стафилококки;
- 3) фузобактерии;
- 4) дрожжеподобные грибы.

64. Интенсивность поражения зубов кариесом определяется:

- 1) СРТ-тестом;
- 2) КПУ;
- 3) ГИ;
- 4) ПМА.

65. Укажите кариесогенные микроорганизмы:

- 1) кандида альбиканс;
- 2) стрептококк мутанс;
- 3) актиномицеты;
- 4) золотистый стафилококк.

66. Теория возникновения кариеса, согласно которой ткани зуба являются полупроницаемой мембраной:

- 1) химико-паразитарная теория Миллера;
- 2) физико-химическая теория Д.А.Энтина;
- 3) биологическая теория И.Г.Лукомского;
- г) теория А.Э.Шарпенака.

67. Местные кариесогенные факторы:

- 1) соматические заболевания;
- 2) экстремальные воздействия на организм;
- 3) нарушение состава и свойств ротовой жидкости;
- 4) наследственность, обуславливающая полноценность структуры и химического состава тканей зуба.

68. Методом первичной профилактики кариеса зубов является

- 1) герметизация зубов
- 2) пломбирование кариозных полостей
- 3) эндодонтическое лечение
- 4) все верно

69. Средства, препятствующие адсорбции органических веществ и микроорганизмов на поверхность зубов

- 1) препараты, содержащие алюминий
- 2) препараты, содержащие ионы фтора
- 3) минерализаторы
- 4) вакцины

70. Для нейтрализации кислот в полости рта используют

- 1) комплекс мочевины
- 2) соединения, содержащие аргинин

- 3) алигомерные пептиды
- 4) пектин

71. Для профилактики кариеса полоскания 0,2% раствором фторида натрия проводят

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) 2 раза в неделю

72. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет

- 1) 0,5 мг/л
- 2) 0,8 мг/л
- 3) 1,0 мг/л
- 4) 0,1 мг/л

73. Основным источником поступления фторидов в организм человека – это

- 1) пищевые продукты
- 2) питьевая вода
- 3) воздух

74. Наибольший профилактический эффект от применения растворов фторида натрия в низких концентрациях наблюдается на поверхностях зубов

- 1) гладких
- 2) окклюзионных
- 3) вестибулярных
- 4) контактных

75. Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является покрытие зубов фторлаком

- 1) прием таблеток фторида натрия
- 2) полоскания фторидсодержащими растворами
- 3) использование фторсодержащих паст

76. Функции кальция в организме:

- 1) пластическая, барьерная, трофическая
- 2) структурная, нейромышечная, сигнальная
- 3) структурная, гормональная, сенсорная

77. Способствует усвоению кальция витамин:

- 1) А
- 2) Д3
- 3) С

78. Кальций входит в состав:

- 1) мочи
- 2) слюны
- 3) крови
- 4) всего указанного

79. Богаты фтором жидкости:

- 1) лимонад
- 2) молоко
- 3) чай

80. В каких овощах и фруктах содержится максимальное количество фтора:

- 1) смородина, капуста, виноград
- 2) грейпфруты, картофель, яблоки
- 3) апельсины, морковь, клубника

81. Индексом гигиены полости рта по Федорову-Володкиной оценивается состояние:

- 1) 6-зубов фронтальной группы верхней челюсти
- 2) 6-зубов фронтальной группы нижней челюсти
- 3) 12- зубов фронтальной группы верхней и нижней челюстей
- 4) 6-зубов фронтальной группы нижней челюсти + зубов 1.6 и 2.6

82. При определении индекса гигиены по Федорову-Володкиной используется:

- 1) Фуксин
- 2) Люголь
- 3) метиленовый синий
- 4) Раствор Шиллера- Писарева

83. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:

- 1) пелликулы
- 2) зубного налета
- 3) зубного камня
- 4) пищевых остатков

84. Проба Шиллера-Писарева определяет:

- 1) состояние неспецифической резистентности
- 2) состояние капилляров десны
- 3) наличие воспаления десны
- 4) кровоточивость десны

85. Оснащение зоны активной информации кабинета профилактики стоматологических заболеваний, включает в себя

- 1) 8-10 раковин, большие зеркала, увеличенные модели челюстей
- 2) мебель на 20–30 посадочных мест, проекционную аппаратуру, экран
- 3) стенды, таблицы, плакаты, витражи, памятки
- 4) шкафы для размещения индивидуальных средств и предметов гигиены
- 5) полости рта

86. Организатором первичной профилактики стоматологических заболеваний в детских организованных коллективах должен быть, прежде всего

- 1) стоматолог
- 2) воспитатель
- 3) родители
- 4) родительский комитет

87. Средства, препятствующие адсорбции органических веществ и микроорганизмов на поверхность зубов

- 1) препараты, содержащие алюминий
- 2) препараты, содержащие ионы фтора
- 3) минерализаторы
- 4) вакцины

88. Для нейтрализации кислот в полости рта используют

- 1) комплекс мочевины
- 2) соединения, содержащие аргинин
- 3) олигомерные пептиды
- 4) пектин

89. Для профилактики кариеса полоскания 0,2% раствором фторида натрия проводят

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) 2 раза в неделю

90. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет

- 1) 0,5 мг/л
- 2) 0,8 мг/л
- 3) 1,0 мг/л
- 4) 0,1 мг/л

91. Основной источник поступления фторидов в организм человека – это

- 1) пищевые продукты
- 2) питьевая вода
- 3) воздух

92. Наибольший профилактический эффект от применения растворов фторида натрия в низких концентрациях наблюдается на поверхностях зубов

- 1) гладких
- 2) окклюзионных
- 3) вестибулярных
- 4) контактных

93. Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) прием таблеток фторида натрия
- 3) полоскания фторидсодержащими растворами
- 4) использование фторсодержащих паст

94. Понятию лечебной физкультуры соответствуют термины:

- 1) физическая реабилитация.
- 2) кинезитерапия.
- 3) рефлексотерапия.

- 4) механотерапия.
- 5) физическая реабилитация и кинезитерапия

95. Первый этап медицинской реабилитации:

- 1) лечебно-щадящий (госпитальный)
- 2) функционально-тренирующий (амбулаторно-поликлинический)
- 3) этап активного восстановления функций (санаторно-курортный)
- 4) лечебно-тренирующий
- 5) функционально-щадящий

96. Принципы медицинской реабилитации:

- 1) единства этиопатогенетической и симптоматической терапии
- 2) индивидуализации конкретных программ медицинской реабилитации
- 3) курсового проведения реабилитационных мероприятий на разных этапах
- 4) динамического проведения этапов медицинской реабилитации, последовательность прохождения которых может быть различной в зависимости от патологии

97. Первый этап медицинской реабилитации проводят в:

- 1) специализированных лечебных и реабилитационных отделениях стационаров
- 2) региональных центрах медицинской реабилитации
- 3) реабилитационных центрах поликлиник
- 4) санаториях соответствующего медицинского профиля
- 5) центрах первичной профилактики

98. Укажите правильную очередность этапов медицинской и психологической реабилитации:

- 1) экстренный, стационарный, санаторный, амбулаторно-поликлинический
- 2) стационарный, экстренный, санаторный, амбулаторно-поликлинический
- 3) санаторный, амбулаторно-поликлинический, стационарный, экстренный
- 4) амбулаторно-поликлинический, экстренный, стационарный, санаторный
- 5) очередность не имеет значения

99. К основным задачам амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации относятся:

- 1) прогнозирование и анализ возможных патологических состояний в соответствующих ситуациях, разработка комплекса мероприятий
- 2) дальнейшее повышение работоспособности пациентов путем осуществления программы физической реабилитации с использованием природных и переформированных физических факторов
- 3) диспансерное динамическое наблюдение, проведение вторичной профилактики, рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности
- 4) формирование у пациента и его родственников адекватного представления о болезни или травме
- 5) определение адекватного лечебно-двигательного режима

100. Реабилитация может быть:

- 1) медицинской
- 2) психологической
- 3) профессиональной
- 4) социальной

101. ЛФК используется на этапах реабилитации:

- 1) только на поликлиническом
- 2) на поликлиническом и санаторном
- в) на госпитальном и санаторном
- 4) на всех этапах реабилитации
- 5) только на санаторном

102. Реабилитация – это:

- 1) координированное применение медицинских, социальных, педагогических и профессиональных мероприятий в целях подготовки индивидуума на оптимум трудоспособности
- 2) смещение акцентов в системе взглядов на здоровье в пользу восстановления максимальной функциональной активности
- 3) профилактика различных заболеваний, а также заболевания организма
- 4) профилактика заболеваний и неблагоприятных реакций здорового организма
- 5) сохранение общественного сектора здравоохранения

103. Цель реабилитации:

- 1) социальная интеграция больного, который является объектом реабилитации
- 2) медицинская часть реабилитационной программы
- 3) профилактика различных заболеваний
- 4) поддержание структурно-функциональной целостности пораженных органов и тканей
- 5) сохранение жизни и поддержание структурно-функциональной целостности пораженных органов и тканей

3.1.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ.

Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено. Внутриротовой осмотр: состояние слизистой оболочки полости рта: нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6 - пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

Задания:

1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов.
2. Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные.
3. Укажите причину подвижности зубов 5.2, 6.2.
4. Определите интенсивность кариеса зубов.
5. Определите интенсивность кариеса поверхностей.

Ситуационная задача №2.

В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Задания:

1. Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод
2. Определите кратность полоскания 0,2 % раствором фторида натрия.
3. Определите количество раствора фторида натрия, необходимое для 1 полоскания.
4. Укажите возраст детей, с которого рекомендуется проводить данный метод.
5. Назовите другие концентрации растворов фторида натрия и кратность их применения для проведения полосканий с целью профилактики кариеса

Ответы:

Ситуационная задача №3.

Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При внутриротовом осмотре: Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Задания:

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.

3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.

4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.

5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.

Ситуационная задача №4.

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологического кабинета имеется светоотверждаемый герметик. Жалоб нет. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При внутриротовом осмотре: состояние слизистой оболочки рта: бледнорозового цвета, нормально увлажнена.

Состояние твердых тканей зубов:

 п п п
16 55 54 53 12 11 21 22 63 64 65 26
46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36

 п п п
Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие.

Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермилиону (компонент зубного налета) равен 1,8.

Задания:

1. Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.

2. Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.

3. Перечислите этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения.

4. Назовите сроки контрольных осмотров сохранности герметика.

5. Укажите эффективность метода герметизации фиссур.

Ситуационная задача №5.

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 9 лет. При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет. Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны. Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.

Задания:

1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов.

2. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали.

3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику.

4. Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью препараты.

5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

Ситуационная задача №6.

Больная Н., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство напряженности и усталости жевательных мышц слева и справа, эстетический недостаток - переднее расположение нижней челюсти. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка полости рта розового цвета, при зондировании кровоточит; патологическая подвижность 11, 41 зубов II степени; уменьшение межальвеолярной высоты на 6-7 мм; атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов; кариес корней 16, 24, 26 зубов.

Вопросы:

1. Предложите план обследования пациентки. Поставьте диагноз.
2. Подготовка полости рта к протезированию и варианты ортопедического лечения пациентки Н.
3. План медицинской реабилитации.

Ситуационная задача №7.

Пациент Б., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12, 21, 22 зубы) паяного мостовидного протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок. Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба, сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний).

При осмотре полости рта определено следующее: прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародонт отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки, в проекции верхушки корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубах функционально и эстетически неполноценен: пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, определите план обследования пациента.
2. Составьте план подготовки полости рта перед протезированием и предложите варианты ортопедического лечения.
3. Предложите план медицинской реабилитации после лечения.

Ситуационная задача №8.

Пациент К. возраст 43 года концевые дефекты на нижней челюсти в области жевательной группы зубов, на верхней челюсти отсутствуют зубы 25, 26, 27, 17 18. Высота нижнего отдела лица снижена, выраженные носогубные складки.

Вопросы:

1. Предложите план лечения данного пациента с учетом высокой эстетики?
2. Какие дополнительные методы обследования могут понадобиться при постановке диагноза и выборе плана лечения?
3. Оцените необходимость медицинской реабилитации после лечения.
4. Какие виды замковых креплений вы предпочли бы в данной ситуации на верхней челюсти?
5. Необходимо ли проводить профилактические осмотры данного пациента после его реабилитации?
6. Какие сроки проведения профилактических осмотров в данной ситуации?

3.1.3. Тематика рефератов:

1. Индексы гигиены
2. Антисептические растворы для профилактики стоматологических заболеваний.
3. Профилактика заболеваний пародонта у работников железнодорожного транспорта.
4. Профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин.
5. Профилактика кариеса у детей дошкольного возраста.
6. Профилактика кариеса у детей младшего школьного возраста школьного возраста.
7. Профилактика кариеса у детей среднего школьного возраста школьного возраста.
8. Профилактика кариеса у детей старшего школьного возраста школьного возраста.
9. Профилактика онкологических заболеваний полости рта.
10. Профилактика страха у детей при лечении зубов.
11. Отбеливание зубов, методы домашнего и профессионального отбеливания.
12. Мотивация пациентов со средним образованием к сохранению зубов.
13. Мотивация беременных женщин к сохранению зубов. Профилактическая работа в женских консультациях.
14. Профессиональная гигиена полости рта.
15. Комплексная профилактика кариеса.
16. Комплексная профилактика аномалий прикуса.
17. Профилактика заболеваний пародонта.
18. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта.
19. Гигиена полости рта у беременных женщин.
20. Комплексная профилактика стоматологических заболеваний у детей от 0 до 1 года.
21. Комплексная профилактика стоматологических заболеваний у детей от 1 года до 3-х лет.
22. Комплексная профилактика стоматологических заболеваний у детей от 3 года до 6-х лет.
23. Комплексная профилактика стоматологических заболеваний у беременных женщин.
24. Комплексная профилактика стоматологических заболеваний у работников дорожного транспорта.
25. Комплексная профилактика стоматологических заболеваний у работников морского транспорта.
26. Диспансеризация детей с множественным кариесом.
27. Профилактика кариеса у детей с врожденной челюстно-лицевой патологией

28. Профилактика кариеса у детей с заболеваниями крови
29. Методы оптимизации медицинской реабилитации стоматологических пациентов.
30. Критерии эффективности медицинской реабилитации в стоматологии.

3.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Примерный перечень вопросов к зачету

1. Интенсивность кариеса, прирост интенсивности кариеса и редукция прироста кариеса по Лубоцкой.
2. Противовоспалительные зубные пасты.
3. Сущность и цели санпросветработы. Формы проведения санпросветработы.
4. Экзогенная профилактика кариеса (реминерализующая терапия).
5. Антенатальная и постнатальная профилактика кариеса.
6. Состав зубных паст.
7. Индекс КПИ (Леуса).
8. Эндогенная лекарственная и безлекарственная профилактика кариеса.
9. Противокариозные зубные пасты.
10. Сроки окончания формирования корней временных зубов.
11. Герметизация фиссур. Инвазивная, неинвазивная, расширенная, минеральная.
12. Методы осмотра ребенка. Сбор анамнеза. Выявление вредных привычек. Методика общего и наружного осмотра челюстно-лицевой области в зависимости от возраста ребенка.
13. Методика осмотра зубов, зубных рядов, определение прикуса. Запись зубной формулы (графико-цифровая система и международная двузначная система ВОЗ): временных зубов, постоянных зубов. Условные обозначения заболеваний зубов в зубной формуле.
14. КОСРЭ-тест.
15. Индекс ПИ.
16. Зубные щетки, их виды.
17. Интердентальные средства гигиены полости рта (флоссы, межзубные стимуляторы, ёршики). Показания и противопоказания к применению, методика использования.
18. Классификация зубных отложений, их характеристика. Факторы, влияющие на частоту и характер зубных отложений.
19. Гигиенический индекс Грина-Вермиллиона.
20. Понятие о профилактике. Задачи, уровни и методы первичной профилактики кариеса.
21. Индивидуальные средства гигиены полости рта, используемые для профилактики болезней пародонта.
22. Жевательные резинки. Состав, свойства, показания, противопоказания к применению.
23. Зубные эликсиры и ополаскиватели. Состав, свойства, показания, противопоказания к применению.
24. Зубной камень наддесневой и поддесневой. Состав, механизм образования, его значение в развитии заболеваний полости рта.
25. Контролируемая чистка зубов. Стандартный метод чистки зубов.
26. Сроки прорезывания временных зубов.
27. Красители для выявления зубных отложений.
28. Структура и свойства эмали после прорезывания зубов. «Зоны риска» на зубах.
29. Эмаль. Строение. Растворимость и проницаемость эмали. Влияние различных факторов на свойства эмали.

30. Оценка кариесогенности зубного налета по В.А.Румянцеву и В.К.Леонтьеву. Кривая Стефана.

31. Особенности санпросветработы с детьми дошкольного, младшего, среднего и старшего школьного возраста. Обучение детей и их родителей практическим навыкам гигиены полости рта

32. Зубная бляшка, биопленка. Классификация, механизм образования, развития и функционирования, микроорганизмы зубной бляшки.

33. Гигиенический индекс Федорова-Володкиной.

34. Классификация зубных паст.

35. Формы и методы проведения санации.

36. ТЭР-тест.

37. Десенситивные и антитартарные зубные пасты.

38. Индекс РМА.

39. Сроки окончания формирования корней постоянных зубов.

40. CRT-тест.

41. Отличие временных зубов от постоянных.

42. Этиотропная и патогенетическая профилактика кариеса.

43. Противогрибковые зубные пасты.

44. Зависимость устойчивости зубов к кариесу от свойств смешанной слюны: количество, вязкость, рН, буферная емкость.

45. Сроки прорезывания постоянных зубов.

46. Отбеливающие и сверхабразивные зубные пасты.

47. Гигиенический индекс Г.Н.Пахомова.

48. Профессиональная гигиена полости рта. Этапы, способы удаления зубных отложений.

49. Антимикробные и антитартарные зубные пасты.

50. Индекс SPITN.

51. Комплексная программа профилактики кариеса. Постановка целей, задач, внедрение, оценка эффективности.

52. Методика комплексной оценки состояния зубочелюстной системы на основе применения карты ВОЗ и различных индексов.

53. Индекс Г.Н. Пахомова.

54. Значение зубных отложений в развитии кариеса. Кариесогенные микроорганизмы.

55. Первичная, вторичная и третичная профилактика стоматологических заболеваний.

56. Определение устойчивости зубов к кариесу по степени активности кариозного процесса (Виноградова, Никофрук, Недосеко).

57. Значение зубных отложений в развитии заболеваний пародонта. Пародонтопатогенные микроорганизмы.

58. Коммунальная профилактика кариеса. Фторирование соли, воды, молока.

59. Этапы привития навыков гигиены полости рта у дошкольников и школьников.

60. Принципы гигиенического воспитания у детей с учетом возраста. Роль педагогов, медработников в воспитании гигиенических навыков.

61. Особенности работы с родителями, педагогами, медицинскими работниками по гигиеническому воспитанию детей этого возраста, привитию им практических навыков.

62. Особенности медицинской реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями.

63. Медицинская реабилитация пациентов после оперативных вмешательств на ЧЛЮ.

64. Роль физиотерапии в реабилитации пациентов после оперативных вмешательств на ЧЛЮ.

65. Медицинская реабилитация при заболеваниях пародонта.

66. Роль физиотерапии в реабилитации пациентов при заболеваниях пародонта.
67. Медицинская реабилитация при артрозах и артритах ВНЧС.
68. Роль физиотерапии в реабилитации пациентов при артрозах и артритах
69. Критерии эффективности реабилитационных программ при артрозах и артритах ВНЧС.
70. Критерии эффективности реабилитационных программ при заболеваниях пародонта.

3.2.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1.

Пациент К., 19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При внутриворотном осмотре: Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.

Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Задания:

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.
4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.
5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту.

Ответы:

1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта.
2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.
3. Ошибками, допущенными пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.
4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут.
5. Пациенту необходима консультация хирурга-стоматолога по поводу устранения мелкого преддверия полости рта.

Ситуационная задача №2.

В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилактики стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стомато-

мм; атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов; кариес корней 16, 24, 26 зубов.

Вопросы:

1. Предложите план обследования пациентки. Поставьте диагноз.
2. Подготовка полости рта к протезированию и варианты ортопедического лечения пациентки Н.
3. План медицинской реабилитации.

Ситуационная задача №5.

Пациент Б., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12, 21, 22 зубы) паяного мостовидного протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок. Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба, сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний).

При осмотре полости рта определено следующее: прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародонт отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки, в проекции верхушки корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубах функционально и эстетически неполноценен: пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, определите план обследования пациента.
2. Составьте план подготовки полости рта перед протезированием и предложите варианты ортопедического лечения.
3. Предложите план медицинской реабилитации после лечения.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ОРДИНАТОРОВ

Оценивание знаний, умений и навыков ординаторов, характеризующих этапы формирования компетенций, осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Шкала оценивания

При проведении промежуточной аттестации знания обучающихся оцениваются в соответствии с установленными рабочей программой формами контроля.

При проведении промежуточной аттестации в форме экзамена, зачёта с оценкой знания ординаторов оцениваются по пятибалльной системе оценок («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

При проведении промежуточной аттестации в форме зачета знания ординаторов оцениваются: «зачтено»/ «не зачтено».

Оценку «отлично» заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой дисциплины (модуля), усвоивший обязательную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 85%–100% правильных ответов.

Оценку «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную рабочей программой дисциплины (модуля), способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 65%–84% правильных ответов.

Оценку «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с основной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал 55%–64% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набрал менее 55% правильных ответов.

Оценку «зачтено» заслуживает ординатор, показавший знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля), знакомый с рекомендованной литературой по программе.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает 55 % и более правильных ответов.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, показавшему пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля) заданий.

При использовании для контроля тестовой программы – если ординатор набирает менее 55% правильных ответов.