



СТОМАТОЛОГИЯ

Кариеология и заболевание твердых тканей зубов

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Терапевтической стоматологии**

Учебный план 31050350_18_12сд.plx
Специальность 31.05.03 - РФ, 560004 - КР Стоматология

Квалификация **специалист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **8 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 287,5

в том числе:

аудиторные занятия 180

самостоятельная работа 90

экзамены 17,5

Виды контроля в семестрах:

экзамены 7

зачеты 5, 6

Распределение часов дисциплины по семестрам

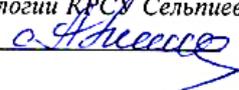
Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	5 (3.1)		6 (3.2)		7 (4.1)		Итого	
	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд		
Неделя	19		19		17			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	18	18	18	18			36	36
Практические	36	36	36	36	72	72	144	144
Контактная	0,3	0,3	0,3	0,3			0,6	0,6
Контактная					0,5	0,5	0,5	0,5
В том числе	3	3	3	3	4	4	10	10
Итого ауд.	54	54	54	54	72	72	180	180
Контактная	54,3	54,3	54,3	54,3	72,5	72,5	181,1	181,1
Сам. работа	17,7	17,7	17,7	17,7	54	54	89,4	89,4
Часы на					17,5	17,5	17,5	17,5
Итого	72	72	72	72	144	144	288	288

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Зав. кафедрой терапевтической стоматологии Супатаева Т.У. ;

ст. преп. Низматулина Н. Р. ; ст. преп. Хикматуллаева С. К. 

Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, кафедры ортопедической стоматологии КРСУ Сельдиев Т.Т. ; к.м.н., доцент, кафедры терапевтической стоматологии КГМА Эргешов С.М. 

Рабочая программа дисциплины

Кариесология и заболевание твердых тканей зубов

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 09.02.2016г. №96)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.05.03 - РФ, 560004 - КР Стоматология

утвержденного учёным советом вуза от 26.06.2018 протокол № 12.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Терапевтической стоматологии

Протокол от 22 мая _____ 2018 г. № 11

Срок действия программы: 2018-2023 уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС Мамытова А.Б.

4 сентября 2019 г.



Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры
Терапевтической стоматологии

Протокол от 29 августа 2019 г. № 1
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2020 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Терапевтической стоматологии

Протокол от _____ 2020 г. № _
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2021 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Терапевтической стоматологии

Протокол от _____ 2021 г. № _
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для
исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Терапевтической стоматологии

Протокол от _____ 2022 г. № _
Зав. кафедрой к.м.н., доцент Супатаева Т.У.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Целью освоения дисциплины является подготовка врача стоматолога, способного оказать пациентам с заболеваниями твёрдых тканей зубов амбулаторную стоматологическую терапевтическую помощь.
1.2	Задачами освоения дисциплины являются:
1.3	- освоение методов диагностики, используемых при обследовании пациентов с заболеваниями твёрдых тканей зубов;
1.4	- освоение показаний для терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твёрдых тканей зубов;
1.5	- освоение планирования терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твёрдых тканей зубов;
1.6	- формирование теоретических и практических умений по терапевтическому лечению пациентов с заболеваниями твёрдых тканей зубов в амбулаторно-поликлинических условиях;
1.7	- освоение выявления, устранения и профилактики возможных осложнений при лечении заболеваний твёрдых тканей зубов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б.34
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Анатомия.
2.1.2	Гистология.
2.1.3	Физиология.
2.1.4	Патологическая анатомия.
2.1.5	Патологическая физиология.
2.1.6	Микробиология.
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Эндодонтия
2.2.2	Пародонтология
2.2.3	Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта
2.2.4	Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии
2.2.5	Хирургия полости рта
2.2.6	Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта.
2.2.7	Зубопротезирование (простое протезирование)
2.2.8	Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)
2.2.9	Гнатология и функциональная диагностика ВНЧС
2.2.10	Протезирование при полном отсутствии зубов
2.2.11	Клиническая стоматология
2.2.12	Челюстно-лицевая хирургия (челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, заболевания головы и шеи, детская челюстно-лицевая хирургия, онкостоматология и лучевая терапия, челюстно-лицевое протезирование).

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**ОПК-6: готовностью к ведению медицинской документации****Знать:**

Уровень 1	Перечень учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля
Уровень 2	Характеристику учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля
Уровень 3	Нормативную документацию, принятую в здравоохранении, а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций

Уметь:

Уровень 1	Ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях
Уровень 2	Оформлять медицинскую документацию согласно нормативным актам
Уровень 3	Вести медицинскую документацию различного характера в медицинских организациях

Владеть:

Уровень 1	Навыками работы с учётно-отчётной документацией различного характера в стоматологических учреждениях
Уровень 2	Навыками сравнительной характеристики медицинской документации различного характера в стоматологических учреждениях
Уровень 3	Методами ведения медицинской документации различного характера в амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях

ПК-2: способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

Знать:	
Уровень 1	Основные направления диспансеризации и профилактики основных стоматологических заболеваний
Уровень 2	Основные виды диспансеризации и меры профилактики у больных со стоматологическими заболеваниями
Уровень 3	Методы профилактики и виды диспансеризации стоматологических заболеваний
Уметь:	
Уровень 1	Правильно раскрыть смысл профилактических мероприятий и диспансеризации
Уровень 2	Дифференцировать виды диспансеризации и меры профилактики у стоматологических пациентов
Уровень 3	Проводить диспансеризацию и профилактику основных стоматологических заболеваний
Владеть:	
Уровень 1	Диспансеризацией и профилактикой у больных со стоматологическими заболеваниями
Уровень 2	Видами диспансеризации и мерами профилактики у больных со стоматологическими заболеваниями
Уровень 3	Навыками диспансеризации и профилактики у стоматологических больных

ПК-5: готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания

Знать:	
Уровень 1	Сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания
Уровень 2	Основные и дополнительные методы обследования, применяемые в стоматологии
Уровень 3	Результаты лабораторных, патологоанатомических исследований.
Уметь:	
Уровень 1	Собирать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра.
Уровень 2	Провести и интерпретировать результаты обследования
Уровень 3	Анализировать результаты лабораторных патологоанатомических исследований.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях выявления стоматологического заболевания.
Уровень 2	Работа со стоматологическими инструментами, методикой чтения рентген снимков.
Уровень 3	Анализом результатов лабораторных, патологоанатомических анализов.

ПК-8: способностью к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями

Знать:	
Уровень 1	Этиологию, патогенез, клинику стоматологических заболеваний.
Уровень 2	Лечение основных стоматологических заболеваний
Уровень 3	Знать основные направления и проблематику в ведении больных со стоматологическими заболеваниями
Уметь:	
Уровень 1	Раскрыть полную картину заболевания.
Уровень 2	Разработать план лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Выработать тактику ведения больных со стоматологической патологией
Владеть:	
Уровень 1	Навыками изложения и анализировать этиологию, патогенез различных клинических заболеваний для постановки диагноза.
Уровень 2	Алгоритмом лечения стоматологических заболеваний
Уровень 3	Владеть навыками определения тактики ведения больных со стоматологическими заболеваниями

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- нормальное развитие зубочелюстной системы;
3.1.2	- классификации, этиологию, патогенез заболеваний твёрдых тканей зубов;
3.1.3	- методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения патологии твердых тканей зубов;
3.1.4	- причины осложнений в терапевтической практике при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов и способы их предупреждения;
3.1.5	- ошибки, возникающие при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов, методы их профилактики и устранения;
3.1.6	- использование пломбировочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.
3.2	Уметь:
3.2.1	- составить план и обследовать пациента с кариесом и другими заболеваниями твердых тканей зубов;
3.2.2	- использовать дополнительные методы исследования (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза;
3.2.3	- поставить диагноз;
3.2.4	- планировать лечение кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов;
3.2.5	- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении кариеса зубов, некариозных поражений твердых тканей зубов;
3.2.6	- провести лечение кариеса с помощью неинвазивных и инвазивных методов, позволяющих сохранить жизнеспособность пульпы, и восстановить форму, функцию зуба у пациентов;
3.2.7	- провести лечение некариозных поражений зубов у пациентов с помощью неинвазивных и инвазивных методов;
3.2.8	- выявить, устранить и предпринять меры профилактики осложнений при лечении кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов.
3.3	Владеть:
3.3.1	- обследовать пациентов с кариесом и другими заболеваниями твёрдых тканей зубов;
3.3.2	- проведение реминерализующей терапии, инфильтрации кариозного пятна;
3.3.3	- лечения пациентов с кариесом зубов;
3.3.4	- лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов некариозного происхождения;
3.3.5	- отбеливания витальных и девитальных зубов;
3.3.6	- atraumatic preparation кариозных полостей (АРТ препарирование).

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Организация и оборудование стоматологического кабинета						
1.1	Этика. Деонтология. Организация работы стоматологического терапевтического кабинета. Методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозными поражениями твердых тканей зубов. Медицинская документация. /Лек/	5	2	ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
1.2	Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии. Инфекционный контроль. /Пр/	5	2	ОПК-6	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1 Э2	0	
1.3	Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии. Инфекционный контроль. /Ср/	5	1	ОПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1 Э2	0	

1.4	Эргономика и деонтологические принципы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. /Пр/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
1.5	Эргономика и деонтологические принципы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. /Ср/	5	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
1.6	Кариес зубов. Классификация. Распространенность, интенсивность. Этиология, патогенез, клиника, диф.диагностика поверхностного, среднего и глубокого кариеса. /Лек/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
	Раздел 2. Обследование стоматологического пациента при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов						
2.1	Методы обследования стоматологического пациента: основные, (расспрос, осмотр). /Пр/	5	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
2.2	Методы обследования стоматологического пациента: основные, (расспрос, осмотр). /Ср/	5	1	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
2.3	Общие принципы лечения кариеса и некариозных поражений. Реминерализующая терапия.Герметизация фиссур. /Лек/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
2.4	Дополнительные методы обследования (электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование), лабораторные методы, специальные: индексная оценка состояния зубов. /Пр/	5	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
2.5	Дополнительные методы обследования (электроодонтодиагностика, рентгенологическое исследование), лабораторные методы, специальные: индексная оценка состояния зубов. /Ср/	5	1	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
2.6	Учет заболеваемости КПУ, КПУ+кп, кп. /Пр/	5	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
2.7	Учет заболеваемости КПУ, КПУ+кп, кп. /Ср/	5	1	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
2.8	Современные адгезивные системы. /Лек/	5	2		Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
2.9	Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения. Разделы медицинской карты. /Пр/	5	2	ОПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э2	0	
2.10	Медицинская карта стоматологического пациента, правила заполнения. Разделы медицинской карты. /Ср/	5	1	ОПК-6	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э2	0	
	Раздел 3. Этиология, патогенез кариеса зубов. Эпидемиология кариеса зубов.						
3.1	Гистологическое строение, химический состав и функции твердых тканей зуба и пульпы. /Пр/	5	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
3.2	Гистологическое строение, химический состав и функции твердых тканей зуба и пульпы. /Ср/	5	1	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	

3.3	Принципы и техника препарирования кариозных полостей I класса. Реставрация зубов I класса по Блеку. Особенности пломбирования композитами химического отверждения. /Лек/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
3.4	Этиология, патогенез кариеса зубов. /Пр/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
3.5	Этиология, патогенез кариеса зубов. /Ср/	5	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
3.6	Определение кариеса зубов. Классификации. Классификация кариозных полостей по Блеку. /Пр/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
3.7	Определение кариеса зубов. Классификации. Классификация кариозных полостей по Блеку. /Ср/	5	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
3.8	Принципы и техника препарирования кариозных полостей II класса. Реставрация зубов II класса по Блеку. Особенности пломбирования композитами светового отверждения. /Лек/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
	Раздел 4. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика лечение кариеса зубов.						
4.1	Составление плана лечения кариеса зубов. /Пр/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
4.2	Составление плана лечения кариеса зубов. /Ср/	5	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
4.3	Особенности препарирования кариозных полостей различных классов. /Пр/	5	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
4.4	Особенности препарирования кариозных полостей различных классов. /Ср/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
4.5	Принципы и техника препарирования кариозных полостей III класса. Реставрация зубов III класса по Блеку. /Лек/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
4.6	Методы пломбирования кариозных полостей зубов различных групп. /Пр/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
4.7	Методы пломбирования кариозных полостей зубов различных групп. /Ср/	5	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
4.8	Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Пр/	5	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
4.9	Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Ср/	5	1	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э2	0	
4.10	Принципы и техника препарирования кариозных полостей IV класса. Реставрация зубов IV класса по Блеку. /Лек/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
4.11	Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Пр/	5	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1	1	работа на фантомах

4.12	Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Ср/	5	1	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
4.13	Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Пр/	5	2	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1	1	ролевая игра
4.14	Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. /Ср/	5	1	ПК-5 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
4.15	Принципы и техника препарирования кариозных полостей V,VI классов. Реставрация зубов V,VI классов по Блеку. /Лек/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
4.16	Реминерализующая терапия. /Пр/	5	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.1 Э1	1	работа в лечебном кабинете
4.17	Реминерализующая терапия. /Ср/	5	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
4.18	Герметизация фиссур. /Пр/	5	2	ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
4.19	Герметизация фиссур. /Ср/	5	0,7	ПК-2 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
4.20	/КрТО/	5	0,3			0	
4.21	Зачет. /Зачёт/	5	0		Л1.1 Л1.2 Л3.1	0	
	Раздел 5. Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей.						
5.1	Некариозные поражения возникающие до прорезывания зубов. Классификация. Системная гипоплазия, местная гипоплазия, гиперплазия эмали, эндемический флюороз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. /Лек/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
5.2	Гипоплазия. Системная гипоплазия. Местная гипоплазия. Гиперплазия эмали /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2	0	
5.3	Гипоплазия. Системная гипоплазия. Местная гипоплазия. Гиперплазия эмали /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2	0	
5.4	Эндемический флюороз зубов /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.2 Э1	0	
5.5	Эндемический флюороз зубов /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
5.6	Наследственные нарушения развития зубов. Аномалии развития, прорезывания зубов, изменение их цвета. /Лек/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
5.7	Аномалии развития, прорезывания зубов. /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
5.8	Аномалии развития, прорезывания зубов. /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	

5.9	Наследственные нарушения развития зубов. Формирование неполноценной эмали /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
5.10	Наследственные нарушения развития зубов. Формирование неполноценной эмали /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
5.11	Некариозные поражения зубов возникающие после прорезывания. Пигментация зубов и налеты, стирание твердых тканей зубов, клиновидный дефект, эрозия зубов. /Лек/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
5.12	Формирование неполноценного дентина /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
5.13	Формирование неполноценного дентина /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
Раздел 6. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания							
6.1	Пигментация зубов и налеты /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
6.2	Пигментация зубов и налеты /Ср/	6	1		Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
6.3	Некроз твердых тканей зубов, травматические повреждения зубов, гиперестезия зубов. /Лек/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.2 Э1	0	
6.4	Стирание твердых тканей зуба /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.5	Стирание твердых тканей зуба /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.6	Клиновидный дефект (истирание) /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.2 Э1	1	ролевая игра
6.7	Клиновидный дефект (истирание) /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.8	Отбеливание зубов. /Лек/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.9	Эрозия зубов /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л3.2 Э2	0	
6.10	Эрозия зубов /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
6.11	Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
6.12	Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
6.13	Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов (ART-методика, лазерные технологии). /Лек/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.14	Некроз твердых тканей зубов. Радиационный (постлучевой) некроз. Компьютерный некроз. Кислотный некроз зубов /Пр/	6	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	

6.15	Некроз твердых тканей зубов. Радиационный (постлучевой) некроз. Компьютерный некроз. Кислотный некроз зубов /Ср/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.16	Травматические повреждения зубов. Острая травма. Хроническая травма /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
6.17	Травматические повреждения зубов. Острая травма. Хроническая травма /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.18	Ошибки и осложнения при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов. /Лек/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.19	Гиперестезия зубов. /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.20	Гиперестезия зубов. /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
6.21	Дисколориты. /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
6.22	Дисколориты. /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э2	0	
6.23	Зубные отложения. Классификация. Методы удаления. Инструментарий. /Лек/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.24	Отбеливание зубов. /Пр/	6	2	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1 Э2	1	работа в лечебном кабинете
6.25	Отбеливание зубов. /Ср/	6	1	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1 Э2	0	
6.26	Профилактика кариеса (первичная вторичная). Методы и средства профилактики. /Лек/	6	2	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.27	Зубные отложения. Удаление зубных отложений. /Пр/	6	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	1	работа в лечебном кабинете
6.28	Зубные отложения. Удаление зубных отложений. /Ср/	6	1,7	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
6.29	/КрТО/	6	0,3			0	
6.30	/Зачёт/	6	0		Л1.1 Л1.2	0	
	Раздел 7. Пломбировочные материалы. Реставрация зубов.						
7.1	Классификация пломбировочных материалов (лечебные прокладки, цементы, СИЦ, амальгамы). /Пр/	7	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э2	0	
7.2	Классификация пломбировочных материалов (лечебные прокладки, цементы, СИЦ, амальгамы). /Ср/	7	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э2	0	
7.3	Композиционные материалы светового Классификация, показания, методика пломбирования. /Пр/	7	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э2	0	
7.4	Композиционные материалы светового Классификация, показания, методика пломбирования. /Ср/	7	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э2	0	
7.5	Композиционные материалы химического отверждения. Классификация, показания, методика пломбирования. /Пр/	7	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э2	0	

7.6	Композиционные материалы химического отверждения. Классификация, показания, методика пломбирования. /Ср/	7	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э2	0	
7.7	Современные адгезивные системы. /Пр/	7	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
7.8	Современные адгезивные системы. /Ср/	7	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
7.9	Диагностика и планирование лечения кариеса. /Пр/	7	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
7.10	Диагностика и планирование лечения кариеса. /Ср/	7	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
7.11	Лечебная концепция реставрации зубов при некариозных поражениях твердых тканей зубов. /Пр/	7	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э2	0	
7.12	Лечебная концепция реставрации зубов при некариозных поражениях твердых тканей зубов. /Ср/	7	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Э2	0	
7.13	Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов (ART-методика, лазерные технологии). /Пр/	7	8	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
7.14	Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов (ART-методика, лазерные технологии). /Ср/	7	6	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
7.15	Реставрация зубов I класс по Блеку /Пр/	7	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	1	работа на фантомах
7.16	Реставрация зубов I класс по Блеку /Ср/	7	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
7.17	Реставрация зубов II класс по Блеку /Пр/	7	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	1	работа на фантомах
7.18	Реставрация зубов II класс по Блеку /Ср/	7	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
7.19	Реставрация зубов III класс по Блеку /Пр/	7	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	1	работа на фантомах
7.20	Реставрация зубов III класс по Блеку /Ср/	7	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
7.21	Реставрация зубов IV класс по Блеку /Пр/	7	8	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	1	работа на фантомах
7.22	Реставрация зубов IV класс по Блеку /Ср/	7	6	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
7.23	Реставрация зубов V класс по Блеку /Пр/	7	4	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
7.24	Реставрация зубов V класс по Блеку /Ср/	7	3	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
	Раздел 8. Осложнения и ошибки. Профилактика кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.						

8.1	Осложнения и ошибки в диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов и их устранение. /Пр/	7	8	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
8.2	Осложнения и ошибки в диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов и их устранение. /Ср/	7	6	ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э2	0	
8.3	Профилактика некариозных поражений. /Пр/	7	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л3.2 Э1	0	
8.4	Профилактика некариозных поражений. /Ср/	7	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Э1	0	
8.5	Профилактика кариеса (первичная, вторичная). Методы и средства профилактики. /Пр/	7	4	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
8.6	Профилактика кариеса (первичная, вторичная). Методы и средства профилактики. /Ср/	7	3	ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л3.1 Э1	0	
8.7	/КрЭж/	7	0,5			0	
8.8	Экзамен /Экзамен/	7	17,5		Л1.1 Л1.2 Л3.1 Л3.2	0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ ЗНАТЬ:

1. Пульпа зуба. Гистологическое строение, основные функции.
2. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиологические свойства.
3. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства.
4. Топографо-анатомические особенности строения полости зуба.
5. Физиология полости рта. Механическая, химическая, ферментативная обработка пищи во рту. Рефлексы полости рта.
6. Пародонт. Строение тканей и функции пародонта.
7. Слюна, как биологическая среда полости рта. Химический состав, изменения под влиянием различных факторов, роль слюны в созревании эмали после прорезывания зуба.
8. Периодонт, гистологическое строение. Кровоснабжение, иннервация, физиологические свойства, основные функции.
9. Анафилактический шок.
10. Организация стоматологической помощи в республике. Структура стоматологических учреждений здравоохранения.
11. Права и обязанности врача-стоматолога. Деонтология в стоматологии.
12. Эргономика в стоматологии.
13. Профессиональные вредности врача-стоматолога.
14. Обезболивание в терапевтической стоматологии. Показания, методы проведения.
15. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита.
16. Микрофлора полости рта в норме и при патологии.
17. Защитные механизмы полости рта. Неспецифические и специфические факторы защиты.
18. Организация и оснащение стоматологического кабинета. Стоматологическое оборудование.
19. Виды стоматологических инструментов.
20. Организация работы врача-стоматолога на терапевтическом приеме. История болезни, учетная и отчетная документация. Количественные и качественные показатели работы отделения.
21. Перкуссия, пальпация, термометрия, подвижность зубов, электроодонтодиагностика, рентгенография, зондирование.
22. Минерализация, деминерализация, реминерализация эмали, факторы.
23. Рентгенодиагностика. Дифференциальная диагностика, ЭОД.
24. Медицинская документация, значение.
25. Стерилизация стоматологического инструментария.
26. Стоматологический инструментарий. Уход за ним и виды стерилизации.
27. Методы обследования больного.
28. Анатомия зубов. Гистология тканей зубов.
29. Классификация пломбировочных материалов. Основные требования, предъявляемые к ним.
30. Цементы, химический состав, физические свойства, показания к применению. Особенности техники приготовления и пломбирования.
31. Стеклоиономерные цементы. Состав, свойства, показания к применению.
32. Амальгамы, химический состав. Химические свойства, показания к применению. Особенности техники приготовления и пломбирования.
33. Применение композитных материалов для пломбирования полостей. Классификация, состав, показания.
34. Композитные пломбировочные материалы светового отверждения. Показания, методика пломбирования.
35. Композитные пломбировочные материалы химического отверждения. Показания, методика пломбирования.
36. Этапы реставрации (пломбирования) зубов композитными материалами.
37. Адгезивная система IV-V поколения. Праймер, адгезив. Показания, методика применения.

38. Контактный пункт. Показания к его созданию, техника выполнения при пломбировании различными материалами.
39. Материалы для временных пломб. Физико-механические свойства. Показания.
40. Материалы для изолирующих прокладок.
41. Материалы для лечебных прокладок.
42. Техника препарирования полостей под различные виды пломбировочных материалов.
43. Применение рентгенологических методов в клинике терапевтической стоматологии.
44. Кариес зубов. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики.
45. Ошибки и осложнения при лечении кариеса. Герметизация фиссур.
46. Теория возникновения кариеса.
47. Классификация кариозных полостей по Блэку. Основные принципы препарирования твердых тканей зуба. Подготовка полости к пломбированию.
48. Современные представления о роли факторов полости рта в развитии кариеса.
49. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценки результатов.
50. Индексы: ГИ по Федорову – Володкиной, РМА, КПИ, показатели распространенности, интенсивности, прироста кариеса.
51. Кариес, кариесвосприимчивость, кариесрезистентность, влияние факторов.
52. Классификация кариеса (топографическая). Кариес в стадии пятна, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения, показания к рем. терапии.
53. Поверхностный кариес, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
54. Средний кариес, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
55. Глубокий кариес, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Этапы препарирования кариозных полостей.
57. Основные принципы пломбирования полостей. Выбор материала, техника приготовления и введение в полость, сроки затвердевания пломб, их шлифовка и полировка.
58. Особенности препарирования атипичных кариозных полостей и способы улучшения фиксации пломб.
59. Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов (ART- методика, лазерные технологии).
60. Профилактика осложнений и ошибок в диагностике и лечении кариеса.
61. Зубные отложения, виды, влияние на окружающие ткани. Методы удаления.
62. Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания. Причины, дифференциальная диагностика, профилактика.
63. Некариозные поражения зубов, возникающие после прорезывания. Причины, дифференциальная диагностика, профилактика.
64. Гипоплазия эмали. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
65. Гиперплазия эмали. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
66. Флюороз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
67. Несовершенный амелогенез. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
68. Неполноценный дентиногенез. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
69. Аномалии развития, прорезывания зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
70. Пигментация зубов и налеты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
71. Стирание твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
72. Клиновидный дефект. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
73. Эрозия зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
74. Некроз твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
75. Травмы зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
76. Гиперестезия зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
77. Дисколориты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
78. Изменение цвета зубов. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
79. Показатели распространенности, интенсивности и прироста кариеса.
80. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов.
81. Стоматология как раздел медицины и связь с другими науками. Место терапевтической стоматологии среди стоматологических дисциплин и в системе медицинского образования.
82. Историческое развитие терапевтической стоматологии. Роль ведущих отечественных и зарубежных ученых в развитии дисциплины.
83. Клиническая анатомия зубов. Клиническая формула постоянных и молочных зубов. Международная анатомическая номенклатура.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ ОБУЧЕННОСТИ УМЕТЬ ВЛАДЕТЬ:

1. Проводить обследование больных с целью диагностики кариеса, некариозных поражений зубов;
 2. Определять индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной, Грин-Вермиллиону;
 3. Описывать рентгенограммы;
 4. Определять вид налета на зубах, зубного камня, его цвет, консистенцию;
 5. Выполнить зондирование кариозной полости для определения объема и глубины поражения;
 6. Выполнить перкуссию зуба (вертикальная, горизонтальная);
 7. Проводить высушивание и витальное окрашивание эмали с целью выявления кариозных пятен;
 8. Назначать и проводить обучение рациональной гигиене полости рта;
 9. Проводить комплексные мероприятия по профилактике кариеса и некариозных поражений зубов;
 10. Проводить лечебные мероприятия по реминерализации с целью профилактики и лечения кариеса и некариозных поражений зубов, инфильтрации кариозного пятна, глубокого фторирования;
 11. Выбирать и проводить рациональный метод лечения кариеса, некариозных поражений зубов в зависимости от клинических проявлений и состояния организма в целом;
 12. Владеть методами атравматичного препарирования кариозных полостей (АРТ препарирование).
 13. Препарировать кариозные полости I – V классов по Блэку, атипично расположенные полости;
 14. Оценивать качество препарирования кариозной полости кариес-детектором;
 15. Проводить антисептическую обработку и высушивание полостей в твердых тканях зуба;
 16. Изолировать зубы от слюны;
 17. Замешивать материалы для временных и постоянных пломб, лечебных и изолирующих прокладок;
 18. Накладывать лечебные и изолирующие прокладки, адгезивные системы, временные пломбы и повязки, пломбы из цемента, амальгам, композиционных материалов, проводить кондиционирование эмали и дентина;
 19. Запечатывать интактные фиссуры зубов герметиками;
 20. Шлифовать и полировать пломбы;
 21. Удалять временные и постоянные пломбы;
 22. Наложить и укрепить матрицу, матрицедержатель при пломбировании кариозных полостей II, III, IV классов по Блэку;
 23. Выполнить отделку (шлифовка, полировка) пломб из различных материалов;
 24. Удалять зубные отложения: налет, над- и поддесневой зубной камень;
 25. Полировать зубы после снятия зубных отложений;
 26. Устранять местные травмирующие факторы;
 27. Правильно оформлять историю болезни и другую медицинскую документацию (направления в другие подразделения, заключения и др.);
 28. Проводить отбеливание витальных зубов.
 29. Проводить эстетическую реставрацию жевательной и фронтальной групп зубов.
- Препарирование и пломбирование полостей I класса.
30. Пломбирование полостей II класса
 31. Пломбирование полостей III класса.
 32. Пломбирование полостей IV класса.
 33. Пломбирование полостей V класса.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Курсовые работы не предусмотрены.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТЫ (Приложение 1)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (Приложение 2)

РЕФЕРАТЫ и ПРЕЗЕНТАЦИИ:

1. Использование коффердама в клинике терапевтической стоматологии
2. Глубокое фторирование: показания, методика проведения
3. ART – технология при лечении кариеса зубов
4. Герметизация фиссур: показания, материалы, методики
5. Применение «сэндвич-техники» при реставрации зубов
6. Методы лечения глубокого кариеса зубов
7. Матричные системы: функции, виды, особенности применения
8. Сравнительная характеристика адгезивных систем
9. Особенности эстетической реставрации фронтальной группы зубов
10. Окончательная обработка реставрации зуба: средства, методики
11. Ошибки при работе с композиционными материалами
12. Осложнения при работе с композиционными материалами
13. Отбеливание зубов в практике терапевтической стоматологии
14. Виниры: показания и противопоказания, методики изготовления
15. Использование анкерных штифтов для восстановления разрушенной коронки зуба
16. Профилактика и лечение гиперестезии твердых тканей зубов
17. Компьютерный некроз твердых тканей зубов
18. Эффективность различных методов снятия зубных отложений
19. Подходы к выбору средств индивидуальной гигиенической профилактики
20. Средства индивидуальной гигиены полости рта: зубные щетки

21. Интердентальные средства гигиены полости рта.
22. Средства индивидуальной гигиены полости рта: зубные пасты
23. Галитоз: диагностика, профилактика и лечение
24. Профессиональная гигиена полости рта. Методы
25. Применение препаратов гидроксиапатита в стоматологии
26. Применение ультразвука в терапевтической стоматологии
27. Особенности препарирования кариозных полостей III, IV и V классов для реставрации их композитами
28. Проблема современной диагностики кариеса
29. Наследственные заболевания твердых тканей зубов
30. Электроодонтодиагностика. Применение в стоматологии.
31. Эстетическая реставрация в стоматологии
32. Кариезрезистентность и кариезвосприимчивость.
33. Исторические этапы развития терапевтической стоматологии. Всемирный день стоматолога 9 февраля.
34. Биопленка: новый взгляд на бляшку. 120 лет исследования.
35. Нанотехнологии в стоматологии
36. Отбеливание твердых тканей зубов. Лазерное отбеливание.
37. Комбинация офисного и домашнего отбеливания.
38. Проблема диагностики и профилактики фиссурного кариеса
39. Герметизация фиссур
40. Профилактическая роль фтора при лечении кариеса
41. Ультразвуковая терапия стоматологических заболеваний. Удаление зубного камня аппаратом «Ультрадент»
42. Преимущества Icon терапии над другими реминерализующими препаратами.
43. Эстетика в стоматологии

МАНУАЛЬНЫЕ НАВЫКИ:

- проводить обследование больных с целью диагностики кариеса, некариозных поражений зубов;
- выполнить пальпацию регионарных лимфатических узлов лицевого скелета, мягких тканей лица;
- определять индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной, Грин-Вермиллиону;
- описывать рентгенограммы;
- определять степень подвижности зубов (I, II, III);
- определять вид налета на зубах, зубного камня, его цвет, консистенцию;
- выполнить пальпацию слизистой оболочки рта;
- выполнить зондирование кариозной полости для определения объема и глубины поражения;
- выполнить перкуссию зуба (вертикальная, горизонтальная);
- проводить высушивание и витальное окрашивание эмали с целью выявления кариозных пятен;
- назначать и проводить обучение рациональной гигиене полости рта;
- проводить комплексные мероприятия по профилактике кариеса и некариозных поражений зубов;
- проводить лечебные мероприятия по реминерализации с целью профилактики и лечения кариеса и некариозных поражений зубов, инфильтрации кариозного пятна, глубокого фторирования;
- выбирать и проводить рациональный метод лечения кариеса, некариозных поражений зубов в зависимости от клинических проявлений и состояния организма в целом;
- владеть методами атравматичного препарирования кариозных полостей (АРТ препарирование).
- препарировать кариозные полости I – V классов по Блэку, атипично расположенные полости;
- оценивать качество препарирования кариозной полости кариез-детектором;
- проводить антисептическую обработку и высушивание полостей в твердых тканях зуба;
- изолировать зубы от слюны;
- замешивать материалы для временных и постоянных пломб, лечебных и изолирующих прокладок;
- накладывать лечебные и изолирующие прокладки, адгезивные системы, временные пломбы и повязки, пломбы из цементов, амальгам, композиционных материалов, проводить кондиционирование эмали и дентина;
- запечатывать интактные фиссуры зубов герметиками;
- шлифовать и полировать пломбы;
- удалять временные и постоянные пломбы;
- наложить и укрепить матрицу, матрицедержатель при пломбировании кариозных полостей II, III, IV, классов по Блэку;
- выполнить отделку (шлифовка, полировка) пломб из различных материалов;
- проводить лечебные мероприятия по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса, некариозных поражений зубов;
- удалять зубные отложения: налет, над- и поддесневой зубной камень;
- полировать зубы после снятия зубных отложений;
- устранять местные травмирующие факторы;
- правильно оформлять историю болезни и другую медицинскую документацию (направления в другие подразделения, заключения и др.);
- выписывать рецепты на лекарственные препараты.
- проводить отбеливание витальных зубов.
- проводить эстетическую реставрацию жевательной и фронтальной групп зубов.

ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

5 семестр

1.Кариес в стадии пятна 2.Поверхностный кариес. 3.Средний кариес. 4.Глубокий кариес. 6 семестр 1.Гипоплазия 2.флюороз 3.Клиновидный дефект 4.Эрозия 5.Некроз
5.4. Перечень видов оценочных средств
Ситуационные задачи Тесты Реферат Презентация Контрольная работа Практические навыки История болезни Шкалы оценивания по видам оценочных средств в Приложение 3

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Боровский Е.В.	Терапевтическая стоматология: учебник	М.: Медицинское информационное агентство 2004
Л1.2	Ю.М.Максимовский, Л.Н.Максимовская, Л.Ю.Орехова.	Терапевтическая стоматология. : Учебник для студентов стоматологических факультетов	М.«Медицина» 2002
6.1.2. Дополнительная литература			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Афанасьев В.В., Барер Г.М., Ибрагимов Т.И.	Стоматология. Запись и ведение истории болезни: Практическое руководство	М.: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава 2006
6.1.3. Методические разработки			
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	В.А.Кожокеева, Т.У Супатаева, У.И.Кучукова, З.У,Токтосунова, О. Г Зайцева, Т.А.Павкина, Д. У Амираева	Кариес зубов.: Учебное пособие.	КРСУ 2011
Л3.2	Т.У Супатаева, Н.Р. Нигматулина, Т.А.Павкина, О. Г Зайцева,З.У.Токтосунова, Джилкибаева Н.У., Абдрахманова Ж.К.	Болезни зубов некариозного происхождения: Учебное пособие	КРСУ 2013
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"			
Э1	Медицинская информационная сеть		www.medicinform.net/stomat/
Э2	Стоматологический портал		belodent.org
6.3. Перечень информационных и образовательных технологий			
6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии			

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии – лекции, семинары, ориентированные прежде всего на сообщение знаний и способов действий, передаваемых студентам в готовом виде и предназначенных для воспроизводящего усвоения и разбора конкретных образцов. Лекционный материал предоставляется обучающимся с использованием мультимедийного оборудования. Использование лечебных кабинетов для работы студентов.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии – формируют системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных ситуационных задач. К ним относятся ситуационные задачи, мозговой штурм, ролевые игры, работа в малых группах, научно-практические конференции.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии – самостоятельное использование студентами компьютерной техники и интернет - ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы. Для лучшего усвоения материала и самостоятельной работы студенты готовят рефераты и презентации.
6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения	
6.3.2.1	-stomatlife.ru -стоматологический портал Stomatlife представляет собой справочно-информационный ресурс по стоматологии и медицине.
6.3.2.2	-StomatinFo www.web-4-u.ru/stomatinfo - электронные книги по стоматологии.
6.3.2.3	-Dental Site www.dentalsite.ru - профессионалам о стоматологии.
6.3.2.4	- Сайт для студентов стоматологов stomstudent.ru/- сайт создан для студентов, учащихся на различных стоматологических факультетах вузов. На сайте можно посмотреть нужное видео, скачать образцы историй болезней и т.д.
6.3.2.5	- Стоматология на MedicInform.Net medicinform.net/stomat/ (Популярные статьи о стоматологии, материалы для специалистов. Ответы на вопросы).

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Для осуществления учебно-лечебного процесса используются учебные аудитории и лечебные кабинеты на базе КРСУ в Аламедине-1, оснащенные специальным оборудованием (стоматологические установки, фантомы, модели) и необходимыми материалами (инструментарий, медикаменты, пломбировочные материалы) для осуществления приема пациентов со стоматологической патологией. На кафедре имеются проекционные приборы (мультимедийные проекторы) для демонстраций видеофильмов и презентаций.
7.2	1. Модель зубов
7.3	2. Модель зубов в разрезе
7.4	3. Модель медиальный разрез головы
7.5	4. Модель нижняя челюсть взрослая
7.6	5. Модель патологии зубов
7.7	6. Модель развития зубов
7.8	7. Модель уход за зубами
7.9	8. Модель череп взрослого
7.10	9. Стоматологический манекен II типа
7.11	10. Челюсть для анестезии
7.12	11. Челюсть для лечения периодонтита
7.13	12. Челюсть стандартная 32 зуба
7.14	13. Стоматологические установки модель XP 330 SN 0119/ Dental
7.15	14. Компьютер acer модель AL 1702 W.
7.16	15. Ноутбук модель code: NP –N 100s/
7.17	16. Мультимед. установка acer X 1160Z
7.18	17. Апекслокаторы 2шт
7.19	18. Светодиодные лампы 4шт
7.20	19. Скейлеры UDS-K 0197.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Обучение складывается из аудиторных занятий и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу на фантоме и в клинике по приёму больных. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение.

В соответствии с требованиями ФГОС ВПО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерные симуляции, деловые и ролевые игры, разбор конкретных ситуаций и т.д.).

В свете современной парадигмы практико – ориентированного образования модернизация учебного процесса требует использование новых педагогических технологий, активных методов обучения, которые позволят обучать студентов не сумме знаний, а способам мышления (теоретическому, диалектическому, логическому анализу, синтезу, системному подходу), развивать творческие способности (умение применять усвоенные знания в любых ситуациях, включая и

самостоятельную постановку задачи, а также поиск новых способов решения задач), повышать профессиональное мастерство (свободное осуществление требуемой деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях).

Для освоения дисциплины отдается предпочтение методам активного обучения, позволяющих организовать непосредственное вовлечение студентов в активную учебно-познавательную деятельность по ходу учебного процесса.

Следует выделить следующие уровни усвоения учебной информации дисциплины «Кариесология» - от простого знакомства с информацией до ее творческого использования в решении профессиональных проблем:

- Ознакомление с учебной информацией (прослушивание лекций, изучение материальных объектов (фантомов, инструментов, стоматологических материалов), тестовых источников информации (учебников, учебных пособий и др.).
- Выполнение умственных действий (решение задач познавательных, логических, ситуационных клинических, выполнение тестовых заданий).
- Выполнение мануальных действий (на фантомах, моделях, непосредственная работа с пациентами).
- Учебные игры (ситуационно-ролевые).

Учебно-исследовательская работа (реферирование источников информации, планирование и проведение исследования на практических занятиях, написание истории болезни).

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Самостоятельная работа с литературой, написание историй болезни и рефератов, прием пациентов формируют способность анализировать медицинские и социальные проблемы, умение использовать на практике медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют овладению культурой мышления, способностью в письменной и устной речи логически правильно оформить его результаты; готовностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, восприятию инноваций; формируют способность и готовность к самосовершенствованию, самореализации, личностной и предметной рефлексии.

Различные виды учебной деятельности формируют способность в условиях развития науки и практики к переоценке накопленного опыта, анализу своих возможностей, умение приобретать новые знания, использовать различные формы обучения, информационно-образовательные технологии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

ПРИМЕР: Задача

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен.

Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Каковы особенности пломбирования таких полостей?

Эталон ответа к задаче

1. Средний кариес 13 зуба.
2. III класс по Блэку.
3. Термометрия, электроодонтодиагностика.
4. Композиты светового отверждения.
5. Использование матриц, клиньев, восстановление эстетики.

ПРЕЗЕНТАЦИЯ в Microsoft PowerPoint Презентация дает возможность наглядно представить инновационные идеи, разработки и планы, согласно заданной теме. Учебная презентация представляет собой результат самостоятельной работы студентов, с помощью которой они наглядно демонстрируют материалы публичного выступления перед аудиторией.

Компьютерная презентация – это файл с необходимыми материалами, который состоит из последовательности слайдов.

Каждый слайд содержит законченную по смыслу информацию, так как она не переносится на следующий слайд автоматически в отличие от текстового документа. Одной из основных программ для создания презентаций в мировой практике является программа PowerPoint компании Microsoft. Структура презентации: Удерживать активное внимание слушателей можно не более 15 минут, а, следовательно, при среднем расчете времени просмотра – 1 минута на слайд, количество слайдов не должно превышать 15-ти. Первый слайд презентации должен содержать тему работы, фамилию, имя и отчество исполнителя, номер учебной группы, а также фамилию, имя, отчество, должность и ученую степень преподавателя. На втором слайде целесообразно представить цель и краткое содержание презентации. Последующие слайды необходимо разбить на разделы согласно пунктам плана работы. На заключительный слайд выносятся самое основное, главное из содержания презентации. Рекомендации по оформлению презентаций в Microsoft Power Point: Для визуального восприятия текст на слайдах презентации должен быть не менее 18 пт, а для заголовков – не менее 24 пт. Макет презентации должен быть оформлен в строгой цветовой гамме. Фон не должен быть слишком ярким или пестрым. Текст должен хорошо читаться. Одни и те же элементы на разных слайдах должен быть одного цвета. Пространство слайда (экрана) должно быть максимально использовано, за счет, например, увеличения масштаба рисунка. Кроме того, по возможности необходимо занимать верхние $\frac{3}{4}$ площади слайда (экрана), поскольку нижняя часть экрана плохо просматривается с последних рядов. Каждый слайд должен содержать заголовок. В конце заголовков точка не ставится. В заголовках должен быть отражен вывод из представленной на слайде информации. Оформление заголовков заглавными буквами можно использовать только в случае их краткости. На слайде следует помещать не более 5-6 строк и не более 5-7 слов в предложении. Текст на слайдах должен хорошо читаться. При добавлении рисунков, схем, диаграмм, снимков

экрана (скриншотов) необходимо проверить текст этих элементов на наличие ошибок. Нельзя перегружать слайды анимационными эффектами – это отвлекает слушателей от смыслового содержания слайда. Для смены слайдов используйте один и тот же анимационный эффект.

РЕФЕРАТ Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню.
 2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
 3. План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
 4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
 5. Недопустимо просто скопировать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы
 6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А-4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их.
 7. Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.
 8. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий: Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге. Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том . № . Страницы от до _____. Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от ____ до ____.
- Примерное содержание работы: Наименование: Объем: 13-15 стр.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Выполняется в форме тестового контроля и решения ситуационной задачи соответственно тематическому плану практических занятий. Содержание ответов по кариеологии должно акцентироваться на знаниях строения твердых тканей зубов, классификаций кариеса и некариозных поражений, этиологии, патогенеза, методов обследования больных с заболеваниями кариеса и некариозных поражений, клиники, диф. диагностики, лечения и профилактики этих заболеваний. Целью контрольной работы является определения качества усвоения материала. При подготовке студентов к контрольной работе необходимо использовать лекционный материал и учебники, указанные в основном списке литературы рабочей программы дисциплины.

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Студенты изучают методы обследования и лечения больных с заболеваниями твердых тканей зубов, отрабатывают практические навыки в группе, работают с больными в лечебных кабинетах под руководством педагога. Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы, методические разработки кафедры. Техническое оснащение: на кафедре имеются стоматологический инструментарий, медикаменты. Заключительным этапом работы является оформление истории болезни.

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- Общие сведения
- Данные расспроса больного
- Анамнез заболевания
- Общее состояние больного
- Общий осмотр полости рта
- Осмотр преддверия полости рта
- Исследование собственно полости рта
- Осмотр зубных рядов
- Объективное обследование зуба
- Дополнительные методы исследования
- Дифференциальный диагноз
- Окончательный диагноз
- Этиология и патогенез заболевания
- Выбор методы лечения и его обоснование
- Этапы лечения
- Дневник
- Прогноз
- Эпикриз
- Список использованной литературы

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ: мануальные навыки, устный опрос и решение ситуационных задач.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ и ЭКЗАМЕНУ: При подготовке студентов к зачету и экзамену следует обратить внимание на следующие учебники:

1. Терапевтическая стоматология: Учебник. Под редакцией проф. Е.В.Боровского. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2011. - 798с.
2. Терапевтическая стоматология: национальное руководство /под редакцией проф. Л.А. Дмитриевой, проф. Ю.М. Максимова. М.:«ГЭОТАР-Медиа», 2009. - 912с.
3. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. - Санкт-Петербург, 2001
4. Лекционный материал, а также издания выпускаемые кафедрой.

ТЕСТЫ

Некариозные поражения твердых тканей зубов

1. Гипоплазия твердых тканей зубов - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

2. Флюороз - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде . 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 2) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 3) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 4) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

3. Эрозия зубов - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 4) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
- 5) сращение, слияние и раздвоение зубов

4. Несовершенный амелогенез - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

5. Аномалия развития зуба - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
- 5) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

6. Возраст, при котором физиологическое стирание ограничено пределами эмали:

- 1) до 25 лет
- 2) до 30 лет
- 3) до 35 лет
- 4) до 40 лет
- 5) до 50 лет

7. Патологическое стирание, вызванное наследственным формированием неполноценных структур, наблюдается при:

- 1) флюорозе
- 2) гипоплазии
- 3) несовершенном амело- и дентиногенезе
- 4) истирании (клиновидный дефект)
- 5) эрозии

8. Недостаточное насыщение ротовой жидкости гидроксиапатитом и фтора-патитом характерно для:

- 1) гипоплазии
- 2) эрозии эмали
- 3) кариеса
- 4) флюороза
- 5) гиперплазии

9. Клиническая картина эрозии зуба - это:

- 1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2) дефект в' форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 5) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали

10. I степень эрозии зубов:

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

11. II степень эрозии зубов:

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

12. III степень эрозии зубов:

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

13. Активная стадия эрозии зубов:

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

14. Стабилизированная стадия эрозии зубов:

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

15. Повышение эффективности пломбирования эрозии зубов требует:

- 1) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе

- 2) препарирования только твердосплавными борами
- 3) использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- 4) реминерализующей терапии
- 5) пломбирования только стеклоиономерными цементами

16. Действующее вещество отбеливающих систем:

- 1) гипохлорит натрия
- 2) перекись водорода
- 3) хлорамин
- 4) соляная кислота
- 5) хлоргексидин

17. Системность поражения зубов всегда характерна для:

- 1) пульпита
- 2) кариеса
- 3) гипоплазии
- 4) эрозии зубов
- 5) гингивита

18. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются:

- 1) заболевания матери в период беременности
- 2) заболевания ребенка в первый год после рождения
- 3) генетические факторы
- 4) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 5) низкое содержание фтора в воде

19. Причина местной гипоплазии эмали:

- 1) заболевания ребенка после рождения
- 2) генетические факторы
- 3) периодонтит молочного зуба
- 4) низкое содержание фтора в питьевой воде,
- 5) высокое содержание фтора в воде

20. Патологические изменения при флюорозе возникают в результате нарушения функций:

- 1) амелобластов
- 2) одонтобластов
- 3) остеобластов
- 4) цементобластов
- 5) цемтоцитов

21. Штриховая форма флюороза характеризуется:

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 5) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

22. Пятнистая форма флюороза характеризуется:

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 5) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

23. Меловидно-крапчатая форма флюороза:

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 5) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

24. Эрозивная форма флюороза:

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов

- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 5) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

25. Деструктивная форма флюороза:

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 5) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

26. «Муаровая» эмаль характерна для:

- 1) эрозии
- 2) кариеса в стадии пятна
- 3) системной гипоплазии
- 4) флюороза
- 5) несовершенного амелогенеза

27. Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен:

- 1) уменьшением межпризмных пространств, зонами гипоминерализации
- 2) увеличением межпризмных пространств, зонами гиперминерализации
- 3) увеличением межпризмных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
- 4) поверхностной деминерализацией
- 5) подповерхностной деминерализацией

28. Концентрация фтора в питьевой воде, при которой выявляются легкие формы флюороза (мг/л):

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0
- 5) 2,5

29. Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является:

- 1) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- 2) замена водосточника
- 3) гигиена полости рта
- 4) герметизация фиссур
- 5) фторирование молока

30. Клиническая картина клиновидного дефекта:

- 1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 5) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали

31. Назначение антибиотиков тетрациклинового ряда может привести к развитию «тетрациклиновых» зубов у детей в возрасте:

- 1) от 1 года до 6 лет
- 2) от 6 мес. до 6 лет
- 3) от 1 мес. до 6 лет
- 4) от 6 мес. до 12 лет 5) от 6 лет до 12 лет

32. Устранить дисколорит витальных зубов (легкая степень), развившийся в результате применения тетрациклина в детстве, можно методом:

- 1) микроабразии
- 2) внутреннего отбеливания
- 3) внешнего отбеливания
- 4) резекцией дентина
- 5) изготовлением виниров

33. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе:

- 1) чувство «оскомины»
- 2) «слипание зубов»
- 3) боль от химических раздражителей
- 4) боль от температурных раздражителей
- 5) боль от механических раздражителей

34. Клиническая форма системной гипоплазии:

- 1) очаговая деминерализация
- 2) недоразвитие эмали
- 3) истирание (клиновидный дефект)
- 4) стирание твердых тканей
- 5) эрозия эмали

35. Более тяжелая форма гипоплазии:

- 1) изменение цвета
- 2) недоразвитие эмали
- 3) отсутствие эмали
- 4) стирание твердых тканей
- 5) эрозия эмали

36. Гипопластические изменения коронки в виде поперечной борозды:

- 1) волнистая форма
- 2) точечная форма
- 3) бороздчатая форма
- 4) лестничная форма
- 5) аплазия

37. Форма системной гипоплазии в виде точечных углублений:

- 1) волнистая форма
- 2) точечная форма
- 3) бороздчатая форма
- 4) лестничная форма
- 5) аплазия

38. Распространенность флюороза при концентрации фтора в воде 1,0-1,5

- 1) 10-12%
- 2) 20-30%
- 3) 30-40%
- 4) 40-45%
- 5) более 50%

39. Изменение цвета эмали при флюорозе связано с:

- 1) увеличением плотности наружного слоя эмали
- 2) уменьшением плотности наружного слоя эмали
- 3) стабильностью плотности наружного слоя эмали
- 4) уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали
- 5) деминерализацией эмали

40. Причина задержки прорезывания зубов:

- 1) скарлатина
- 2) ветряная оспа
- 3) корь
- 4) рахит
- 5) ОРВИ

41. Наиболее часто встречающийся тип неполноценного амелогенеза:

- 1) гипопластический
- 2) гипомотурационный
- 3) гипокальцификационный
- 4) комбинационный
- 5) точного определения нет

42. УФ-лучи вызывают люминисценцию измененных в цвете зубов вследствие:

- 1) гемолитической болезни новорожденных
- 2) приема тетрациклина
- 3) стирания
- 4) эндодонтического лечения
- 5) травмы зуба

43. Избыток фтора в воде приводит к:

- 1) недостаточному образованию эмали
- 2) нарушению минерализации
- 3) дефектам в образовании кристаллов апатита
- 4) отложению эндогенного материала
- 5) изменению структуры органической матрицы

44. Классификация флюороза, включающая 5 форм, предложена:

- 1) Бобович Р.Д.
- 2) Новиком И.О.
- 3) Патрикеевым В.К.
- 4) Овруцким Г.Д.
- 5) Николишиным А.К.

45. Интенсивность окрашивания «тетрациклиновых зубов» зависит от:

- 1) количества билирубина при гемолитической болезни новорожденных
- 2) вида тетрациклина и его количества
- 3) наследственных нарушений развития эмали
- 4) избытка фтора в питьевой воде
- 5) нарушений минерализации эмали

46. Выраженное склерозирование дентина, уменьшение полости зуба, атрофия пульпы зуба характеризуют:

- 1) I степень стирания
- 2) II степень стирания
- 3) III степень стирания
- 4) IV степень стирания
- 5) возрастные изменения

47. При кислотном некрозе наиболее тяжело поражаются:

- 1) моляры верхней челюсти
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) резцы и клыки
- 4) премоляры нижней челюсти
- 5) премоляры верхней челюсти

48. Выпадение зуба из его лунки - это:

- 1) вколоченный вывих
- 2) полный вывих
- 3) неполный вывих
- 4) перелом корня
- 5) перелом коронки

49. Частичное смещение корня зуба из альвеолы - это:

- 1) вколоченный вывих
- 2) полный вывих
- 3) неполный вывих
- 4) перелом корня
- 5) перелом коронки

50. Частичное или полное смещение зуба из лунки в сторону тела челюсти —это

- 1) вколоченный вывих
- 2) полный вывих
- 3) неполный вывих
- 4) перелом корня
- 5) перелом коронки

51. Устойчивость к отбеливанию сохраняют:

- 1) зубы с каналами, запломбированными эндометазоновой пастой 2) «тетрациклиновые зубы»

- 2) зубы с гипопластическими изменениями
- 3) зубы, измененные под воздействием избытка фтора
- 4) зубы, измененные в цвете в результате травмы

52. Местные противопоказания к проведению отбеливания:

- 1) флюороз
- 2) гипоплазия
- 3) большая пульпарная полость
- 4) возрастные изменения цвета зуба
- 5) большие пломбы

53. Для домашнего отбеливания применяют перекись карбамида в концентрации:

- 1) 5-7%
- 2) 10-12%
- 3) 25-35%
- 4) 35-40%
- 5) 40-45%

54. Концентрация перекиси карбимида для клинического («офисного») отбеливания:

- 1) 5-7%
- 2) 10-12%
- 3) 25-35%
- 4) 35-40%
- 5) 40-45%

55. План обследования пациентов с наследственными нарушениями развития зубов требует включения:

- 1) осмотра полости рта
- 2) клинического анализа крови
- 3) Генеалогического метода (метода родословных)
- 4) рентгенологического метода
- 5) биохимического анализа крови

56. Эмаль нормальной толщины с беспорядочно разбросанными ямками характерна для:

- 1) аутосомно-доминантного ямочного гипопластического амелогенеза
- 2) аутосомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза
- 3) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 4) аутосомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) X-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза

57. Гипопластический дефект эмали в виде горизонтального ряда ямок, линейных впадин, характерен для:

- 1) аутосомно-доминантного ямочного гипопластического амелогенеза
- 2) аутосомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза
- 3) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 4) аутосомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) X-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза

58. Тонкая (1/4-1/3 нормальной толщины) твердая эмаль характерна для:

- 1) аутосомно-доминантного ямочного гипопластического амелогенеза
- 2) аутосомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза
- 3) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 4) аутосомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) X-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза

59. Тонкая (1/4-1/8 нормальной толщины) твердая эмаль с грубой гранулооб-разной поверхностью характерна для:

- 1) аутосомно-доминантного ямочного гипопластического амелогенеза
- 2) аутосомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза
- 3) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 4) аутосомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) X-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза

60. Поверхность зубов грубая, гранулообразная, напоминающая притертое стекло, с участками отсутствия эмали, характерна для:

- 1) аутосомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 2) аутосомно-рецессивного неполноценного амелогенеза (неполное развитие)
- 3) X-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза
- 4) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) аутосомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза

61. Изменения эмали, различные у мужчин и женщин, характерны для:

- 1) аутосомно-доминантного грубого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 2) аутосомно-рецессивного неполноценного амелогенеза (неполное развитие)
- 3) X-сцепленного (доминантного) гладкого неполноценного амелогенеза
- 4) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического неполноценного амелогенеза
- 5) аутосомно-доминантного местного гипопластического неполноценного амелогенеза

62. Эмаль нормальной толщины, но мягче, чем нормальная, с тенденцией к откалыванию от дентина:

- 1) гипопластический неполноценный амелогенез
- 2) гипомотурационный (несозревший) неполноценный амелогенез
- 3) гипокальцифицированный неполноценный амелогенез
- 4) комбинационный неполноценный амелогенез
- 5) аутосомно-доминантный местный гипопластический неполноценный амелогенез

63. Аплазия эмали на губной поверхности коронки зуба с гиперестезией открытых участков дентина характеризует:

- 1) гипопластический неполноценный амелогенез
- 2) гипомотурационный (несозревший) неполноценный амелогенез
- 3) гипокальцифицированный неполноценный амелогенез
- 4) комбинационный неполноценный амелогенез
- 5) аутосомно-доминантный местный гипопластический неполноценный амелогенез

64. Внешние факторы, изменяющие цвет зуба:

- 1) длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда
- 2) гибель пульпы
- 3) пищевые продукты и лекарственные вещества для полоскания полости рта
- 4) кровоизлияния в пульпу
- 5) эндодонтическое лечение

65. Внешние факторы развития стирания зубов:

- 1) нарушения прикуса
- 2) перегрузка вследствие утраты зубов
- 3) неправильная конструкция протезов
- 4) воздействие бытовых и профессиональных вредностей
- 5) наследственные нарушения

66. Клиновидные дефекты наиболее выражены на:

- 1) резцах верхней челюсти
- 2) резцах нижней челюсти
- 3) молярах верхней челюсти
- 4) клыках и премолярах верхней и нижней челюсти
- 5) молярах нижней челюсти

67. Важная роль в патогенезе эрозии твердых тканей зубов отводится гиперфункции:

- 1) надпочечников
- 2) половых желез
- 3) щитовидной железы
- 4) слюнных желез
- 5) гипофиза

68. Эрозия твердых тканей обычно не развивается на:

- 1) поверхностях центральных, боковых резцов верхней челюсти
- 2) поверхностях клыков и премоляров нижней челюсти
- 3) поверхностях клыков и премоляров верхней челюсти
- 4) резцах и молярах нижней челюсти
- 5) одинаково поражаются все группы зубов

69. Радиационный некроз твердых тканей характеризуется:

- 1) болью от температурных раздражителей
- 2) болью от химических раздражителей
- 3) болью от механических раздражителей
- 4) отсутствием боли
- 5) иррадиацией боли

70. Наиболее благоприятный для сохранения зуба перелом корня:

- 1) продольный
- 2) косой
- 3) оскольчатый
- 4) поперечный (в области верхней трети корня)
- 5) поперечный (в области середины корня)

71. Местные противопоказания к отбеливанию зубов:

- 1) загрязнение поверхности зубов
- 2) убыль эмали, обнажение корней зубов
- 3) беременность и кормление грудью
- 4) наличие аллергических реакций на перекись водорода
- 5) возраст (до 18 лет)

72. Общие противопоказания к отбеливанию зубов:

- 1) большая пульпарная полость
- 2) обширные реставрации
- 3) аллергические реакции на перекись водорода, беременность, кормление грудью
- 4) выраженные воспалительные явления в пародонте
- 5) перфорация в пришеечной области

73. Повысить эффективность отбеливания можно с помощью:

- 1) предварительного депульпирования зуба
- 2) удаления поверхностного слоя эмали
- 3) повышения температуры зуба на 10°C, применения лазерной технологии
- 4) уменьшения экспозиции отбеливателя
- 5) увеличения экспозиции отбеливателя

74. Сульфид железа (очень темный пигмент) окрашивает зуб в случае:

- 1) пломбирования канала зуба пастами, окрашивающими зуб (резорцин-формалиновая, энедодиметазоновая пасты)
- 2) повреждения пульпы и кровоизлияния в полость зуба
- 3) плохой гигиены полости рта
- 4) нерационально подобранного материала для постоянной пломбы
- 5) курения

75. Зубы Гетчинсона - это проявление:

- 1) системной гипоплазии
- 2) местной гипоплазии
- 3) флюороза
- 4) стирания
- 5) кариеса

76. Гипоплазия твердых тканей зубов возникает в результате:

- 1) избытка фтора в воде
- 2) наследственных нарушений
- 3) нарушения минерального и белкового обмена в организме плода или ребенка
- 4) инфекционных факторов
- 5) воздействия зубной бляшки

77. Гипоплазия эмали сопровождается:

- 1) выраженной гиперестезией
- 2) нарушениями строения дентина и пульпы зуба
- 3) изменениями в периодонте
- 4) изменениями окклюзии
- 5) изменениями слизистой оболочки рта

78. Гипоплазия постоянных зубов у детей развивается в период:

- 1) закладки зубов
- 2) формирования и минерализации зубов
- 3) прорезывания зубов
- 4) дифференцировки зубных зачатков
- 5) после прорезывания зубов

79. Гипопластические дефекты постоянных зубов возникают в:

- 1) первый месяц жизни
- 2) первые полгода жизни
- 3) первые 9 месяцев жизни
- 4) первый год жизни ребенка
- 5) период внутриутробного развития

80. Заболевания ребенка в первые месяцы жизни дают развитие гипоплазии в области:

- 1) режущего края центральных резцов и бугров первых моляров
- 2) режущего края вторых резцов и клыков
- 3) жевательной поверхности первых премоляров
- 4) жевательной поверхности вторых премоляров
- 5) жевательной поверхности вторых моляров

81. При введении небольших доз тетрациклина меняется:

- 1) цвет эмали зубов
- 2) блеск эмали зубов
- 3) форма зуба
- 4) структура (недоразвитие эмали)
- 5) доза тетрациклина не влияет на состояние зубов

82. При введении больших доз тетрациклина меняется:

- 1) цвет эмали зубов
- 2) блеск эмали зубов
- 3) форма зуба
- 4) структура (недоразвитие эмали)
- 5) доза тетрациклина не влияет на состояние зубов

83. Кроме зубов, при флюорозе развивается поражение:

- 1) мышц
- 2) сосудов
- 3) кожи
- 4) костного скелета
- 5) нервной системы

84. Выраженность (тяжесть) флюороза может зависеть от:

- 1) наличия наследственных заболеваний
- 2) диеты
- 3) климата (жаркий, холодный)
- 4) состояния здоровья
- 5) времени года

85. Системные гипопластические изменения чаще встречаются в:

- 1) премолярах верхней челюсти
- 2) постоянных резцах, первых молярах
- 3) молочных молярах
- 4) премолярах нижней челюсти
- 5) третьих молярах

86. Предельно-допустимая концентрация фтора в воде (мг/л):

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0
- 5) 2,5

87. Концентрация фтора в питьевой воде, при которой выявляются легкие формы флюороза (мг/л):

- 1) 0,5
- 2) 1,0
- 3) 1,5
- 4) 2,0
- 5) 2,5

88. Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза (мг/л):

- 1) 1
- 2) 2-3
- 3) 4-6
- 4) 7-8
- 5) более 10

89. Жалобы больных при пятнистой форме флюороза:

- 1) иррадиирующие боли по ходу ветвей тройничного нерва
- 2) ночные боли в зубах
- 3) косметический дефект
- 4) боли от температурных раздражителей
- 5) боли при накусывании на зуб

90. «Гипсовые» зубы являются одним из симптомов:

- 1) кариеса в стадии пятна
- 2) гипоплазии эмали
- 3) флюороза
- 4) несовершенного амелогенеза
- 5) несовершенного дентиногенеза

91. При несовершенном дентиногенезе (синдроме Стейнтона-Кандепона) поражены:

- 1) все молочные зубы
- 2) молочные и постоянные премоляры
- 3) молочные и постоянные моляры
- 4) молочные и постоянные резцы
- 5) все молочные и постоянные зубы

92. Клинический признак, характерный для синдрома Стейнтона-Кандепона:

- 1) наличие ночных болей
- 2) кариозные полости
- 3) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 4) «рифленые» зубы
- 5) «гипсовые» зубы

93. Основной метод лечения зубов при несовершенном дентиногенезе:

- 1) пломбирование кариозных полостей
- 2) депульпирование зуба
- 3) удаление зуба
- 4) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- 5) ортопедические методы

94. К неблагоприятным факторам развития флюороза относится:

- 1) хронический периодонтит молочного зуба
- 2) интоксикация фтором
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) наследственность
- 5) заболевания женщины в период беременности

95. К факторам развития местной гипоплазии эмали относится:

- 1) травма зубного зачатка постоянного зуба
- 2) интоксикация фтором
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) наследственность
- 5) заболевания женщины в период беременности

96. Причина системной гипоплазии постоянных зубов:

- 1) заболевания матери в период беременности
- 2) заболевания ребенка после рождения
- 3) генетические факторы
- 4) низкое содержание фтора в питьевой воде
- 5) высокое содержание фтора в питьевой воде

97. Причина местной гипоплазии эмали:

- 1) заболевания ребенка после рождения
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) генетические факторы
- 4) периодонтит молочного зуба
- 5) низкое содержание фтора в питьевой воде

98. Патологическое стирание, вызванное наследственным формированием неполноценных структур, наблюдается при:

- 1) флюорозе
- 2) гипоплазии
- 3) несовершенном амело- и дентиногенезе
- 4) истирании
- 5) кислотном некрозе

Карис

1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:

- 1) гипоплазия
- 2) эрозия
- 3) истирание
- 4) кариес
- 5) флюороз

2. Карисрезистентность - это устойчивость к действию:

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

3. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:

- 1) СРГТН
- 2) РМА
- 3) ИДЖ
- 4) КПУ
- 5) УИГ

4. Причины возникновения кариеса:

- 1) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- 2) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- 3) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- 4) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- 5) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

5. Пелликула зуба образована:

- 1) коллагеном
- 2) кератином
- 3) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 4) гликопротеидами слюны
- 5) полиненасыщенными жирными кислотами

6. Иммунные зоны зуба:

- 1) фиссуры и углубления на зубах

- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 5) небные и язычные поверхности зубов

7. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:

- 1) Str. Salivaris
- 2) Str. Mutans
- 3) лактобациллы
- 4) Str. sanguis
- 5) Str. Aureus

8. Кариезрезистентность - это устойчивость к действию:

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариезогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

9. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

- 1) климатические условия
- 2) изменение количества и качества ротовой жидкости
- 3) диета и Питьевая вода
- 4) белковые пищевые остатки в полости рта
- 5) наследственные и соматические заболевания

10. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:

- 1) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- 4) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- 5) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

11. Соотношение Ca/P в дентине:

- 1) 1,55
- 2) 1,60
- 3) 1,67
- 4) 1,75
- 5) 2,0

12. Разрушение кристаллов ГА происходит при соотношении СА/Р:

- 1) 1,67
- 2) 1,57 3) 4,53
- 3) 1,33
- 5) 1,25

13. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:

- 1) стабильности эмали
- 2) уменьшении проницаемости эмали
- 3) увеличении проницаемости эмали
- 4) изменении органической составляющей свойств эмали
- 5) изменении неорганической составляющей эмали

14. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с:

- 1) гиперплазией
- 2) эрозией твердых тканей
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым пульпитом
- 5) хроническим фиброзным пульпитом

15. При среднем кариесе в световом микроскопе различаются:

- 1) прозрачная зона
- 2) темная зона
- 3) зона прозрачного и интактного дентина

- 4) подповерхностной деминерализации
- 5) тело поражения

16. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:

- 1) формирование отвесных стенок
- 2) формирование плоского дна
- 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- 4) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- 5) финирирование краев эмали

17. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:

- 1) 0,5-1,0мм
- 2) 1,0-1,5мм
- 3) 1,5-2,0 мм
- 4) 2,0-2,5мм
- 5) 2,5-3,0 мм

18. Классификация кариозных полостей по Блеку включает:

- 1) 3 класса
- 2) 4 класса
- 3) 5 классов
- 4) 6 классов
- 5) 7 классов

19. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:

- 1) фтор
- 2) молибден
- 3) стронций
- 4) кальций
- 5) магний

20. Дополнительные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:

- 1) расспрос
- 2) зондирование
- 3) рентгенография
- 4) пальпация
- 5) перкуссия

21. Детектор кариеса используется для выявления:

- 1) наружного слоя кариозного дентина
- 2) вторичного дентина
- 3) внутреннего слоя кариозного дентина
- 4) третичного дентина.
- 5) иррегулярного дентина

22. Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для:

- 1) усиления бактерицидных свойств композитов
- 2) усиления краевого прилегания
- 3) удаления смазанного слоя
- 4) формирования гибридного слоя
- 5) реминерализации эмали

23. Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с:

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) гипоплазией
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым диффузным пульпитом ,
- 5) острым периодонтитом

24. Элемент кариозной полости:

- 1) контактная поверхность
- 2) дентин
- 3) стенка

- 4) пришеечная область
- 5) эмаль

25. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:

- 1) наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 2) наличие пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 3) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
- 4) наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
- 5) наличие пигментированного дентина на стенках и размягченного дентина на дне кариозной полости

26. Дифференциальный диагноз бессимптомного течения среднего кариеса проводят с:

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 3) деструктивной формой флюороза
- 4) хроническим фиброзным периодонтитом
- 5) местной гипоплазией

27. Гиперминерализация дентинных канальцев при среднем кариесе определяется в зоне:

- 1) распада и деминерализации
- 2) тела поражения
- 3) прозрачного и интактного дентина
- 4) темной зоне
- 5) заместительного дентина и изменений в пульпе

28. Патологическое воздействие на пульпу приводит к образованию:

- 1) третичного дентина
- 2) эмали
- 3) клеточного цемента
- 4) первичного и вторичного дентина
- 5) иррегулярного дентина

29. Вторичный кариес - это:

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

30. Рецидив кариеса - это:

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

31. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с:

- 1) острым диффузным пульпитом
- 2) эрозией эмали
- 3) острым очаговым пульпитом
- 4) флюорозом и гипоплазией
- 5) глубоким кариесом

32. Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводят с:

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 3) деструктивной формой флюороза
- 4) хроническим фиброзным пульпитом
- 5) гипоплазией

33. Заполненные бактериями, расширенные дентинные трубочки при среднем кариесе определяются в зоне:

- 1) распада и деминерализации
- 2) тела поражения
- 3) прозрачного и интактного дентина
- 4) темной зоне
- 5) теле поражения

34. Элемент кариозной полости, обращенный к пульпе:

- 1) дно
- 2) дентин
- 3) стенка
- 4) край
- 5) цемент

35. Основным минерализующим защитным фактором ротовой жидкости является:

- 1) слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
- 2) пелликула
- 3) бикарбонатный буфер в слюне
- 4) повышение вязкости ротовой жидкости
- 5) снижение вязкости ротовой жидкости

36. Общие факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

- 1) зубная бляшка
- 2) диета и питьевая вода
- 3) углеводистые пищевые остатки в полости рта
- 4) полноценная структура и химический состав твердых тканей зуба
- 5) белковые пищевые остатки в полости рта

37. Поляризационная микроскопия выделяет при кариесе в стадии пятна очаг в виде:

- 1) овала
- 2) круга
- 3) трапеции
- 4) треугольника
- 5) прямоугольника

38. Кариес в стадии пятна характеризуется:

- 1) некрозом эмали
- 2) нарушением формирования эмали
- 3) поверхностной деминерализацией
- 4) подповерхностной деминерализацией
- 5) гиперминерализацией

39. Основой современной теории кариеса является:

- 1) физико-химическая теория
- 2) биологическая теория
- 3) химико-паразитарная теория
- 4) трофоневротическая теория
- 5) биохимическая

40. Для реализации кариесогенных факторов необходим:

- 1) фактор неожиданности взаимодействия
- 2) фактор длительности взаимодействия .
- 3) фактор внезапности взаимодействия
- 4) фактор кратковременности взаимодействия
- 5) фактор последовательности взаимодействия

41. Зубная бляшка начинает накапливаться после чистки зубов через:

- 1) 1 час
- 2) 2 часа
- 3) 3 часа
- 4) 4 часа
- 5) 5 часов

42. Покрытие зубной бляшки мукоидным слоем защищает ее от:

- 1) удаления зубной щеткой
- 2) смывания водой
- 3) минерализации
- 4) удаления пищевым комком
- 5) механического удаления

43. Начальные повреждения эмали возникают при pH:

- 1) 3,5-4,5
- 2) 4,5-5,5
- 3) 5,5-6,5
- 4) 6,5-7,5
- 5) 7,5-8,0

44. Кариозный процесс развивается при:

- 1) равновесии ре-и деминерализации
- 2) преобладании деминерализации
- 3) отсутствии реминерализации
- 4) дисминерализации
- 5) реминерализации

45. Химия процесса деминерализации для эмали, дентина и цемента корня:

- 1) одинакова
- 2) не одинакова

46. Потеря кальция в очаге кариозного пятна достигает:

- 1) 10-20%
- 2) 20-30%
- 3) 30-40%
- 4) 40-50%
- 5) 50-60%

47. 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

48. Снижение pH ротовой жидкости как основная причина возникновения кариеса, представлена теорией:

- 1) Энтина Д.Э.
- 2) Миллера В.
- 3) Лукомского И.Г.
- 4) Шарпенака А.Э.
- 5) Шатца А., Мартина Д.

49. Длительное взаимодействие кариесогенной флоры, легкоусвояемых углеводов при низкой резистентности твердых тканей зубов приводит к развитию:

- 1) некариозных поражений
- 2) кариеса
- 3) заболеваний пародонта
- 4) заболеваний слизистой рта
- 5) дисбактериоза

50. Поддержание гомеостаза эмали происходит за счет:

- 1) кровеносных сосудов
- 2) нервов
- 3) гетероинонного обмена с ротовой жидкостью
- 4) лимфатических сосудов
- 5) фторирования воды

51. Диагноз кариеса в стадии пятна ставят на основании:

- 1) зондирования поверхности пятна
- 2) ЭОД

- 3) рентгенодиагностики
- 4) высушивания и окрашивания пятна
- 5) реодентографии

52. Поверхностный кариес характеризуется наличием:

- 1) белого пятна
- 2) полости в пределах эмали
- 3) полости средних размеров
- 4) глубокой кариозной полости
- 5) пигментированного пятна

53. Средний кариес (caries media) характеризуется наличием:

- 1) пигментированного пятна
- 2) кариозной полости в пределах эмали
- 3) кариозной полости средних размеров в эмали и дентине
- 4) глубокой кариозной полости
- 5) белого пятна

54. Диагноз «глубокий кариес» соответствует диагнозу по МКБ-10:

- 1) кариес эмали
- 2) кариес дентина
- 3) кариес цемента
- 4) гиперемия пульпы
- 5) рецидивирующий кариес

55. Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводится в случае расположения кариозной полости:

- 1) ниже экватора зуба при хорошем доступе
- 2) выше экватора при отсутствии доступа
- 3) ниже экватора при отсутствии доступа
- 4) выше экватора при хорошем доступе
- 5) выше и ниже экватора при хорошем доступе

56. Тоннельный способ препарирования кариозной полости II класса позволяет:

- 1) формировать контактный пункт
- 2) сохранить существующий естественный контактный пункт
- 3) сохранить жевательную поверхность
- 4) сохранить биологию пульпы
- 5) сохранить контактную поверхность соседнего зуба

57. Лечение глубокого кариеса включает этап:

- 1) препарирования кариозной полости
- 2) медикаментозной обработки
- 3) наложения лечебной прокладки
- 4) наложения постоянной пломбы
- 5) кондиционирования дентина

58. Основными компонентами реминерализующей терапии являются:

- 1) натрий, магний
- 2) йод, бром
- 3) кальций, фтор
- 4) железо, стронций
- 5) серебро, золото

59. Автор реминерализующей терапии кариеса в стадии пятна методом глубокого фторирования:

- 1) Боровский Е.В.
- 2) Леус П.А.
- 3) Альбрехт Н.
- 4) Кнапшвост А.
- 5) Лукомский И.Г.

60. Эффективность реминерализующей терапии зависит от:

- 1) пола пациента /

- 2) гигиены полости рта
- 3) режима работы пациента
- 4) времени проведения процедур терапии (утро, день, вечер)
- 5) температурного режима

61. Переход дна кариозной полости к боковой стенке должен быть под углом в:

- 1) 40°
- 2) 60°
- 3) 90°
- 4) 110°
- 5) 120°

62. Форма препарирования кариозной полости I класса определяется:

- 1) материалом для постоянной пломбы
- 2) особенностями естественных углублений, в которых развивается кариес
- 3) медикаментозной обработкой
- 4) формой бора для препарирования
- 5) эмоциональным состоянием пациента

63. Скос эмали под 45° создается для:

- 1) увеличения адгезии и линии маскировки
- 2) обезболивания
- 3) уменьшения токсичности материала
- 4) устранения смазанного слоя
- 5) увеличения гидрофобности эмали

64. Наиболее грубые боры маркируются цветом:

- 1) красным
- 2) синим
- 3) зеленым
- 4) черным
- 5) белым

65. Для отделки пломб используют боры, маркированные цветом:

- 1) зеленым
- 2) красным
- 3) синим
- 4) белым
- 5) черным

66. Повязки и временные пломбы накладывают на срок:

- 1) 1—14 суток
- 2) 1 месяц
- 3) 2 месяца
- 4) полгода
- 5) год

67. Преимуществом искусственного дентина как временной пломбы является:

- 1) короткое рабочее время
- 2) простота использования
- 3) цветостойкость
- 4) недостаточная прочность к механическому воздействию
- 5) длительное рабочее время

68. Безболезненность при среднем кариесе объясняется:

- 1) некрозом пульпы
- 2) отсутствием чувствительной иннервации в дентине
- 3) разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
- 4) воспалением пульпы
- 5) воспалением периодонта

69. ЭОД при глубоком кариесе (мКА):

- 1) 2-6
- 2) 10-12

- 3) 15-20
- 4) 20-25
- 5) 25-30

70. Зона распада и деминерализации (I зона) при среднем кариесе характеризуется;

- 1) остатками разрушенных эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
- 2) расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотненного дентина, переходящего в неизмененный дентин
- 3) слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов
- 4) изменениями в пульпе зуба, сходными с острым пульпитом
- 5) изменениями в пульпе зуба, сходными с хроническим пульпитом

71. II зона изменений твердых тканей зуба при среднем кариесе характеризуется:

- 1) остатками разрушенных эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
- 2) расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотненного дентина, переходящего в неизмененный дентин
- 3) слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов
- 4) изменениями в пульпе зуба, сходными с острым пульпитом
- 5) изменениями в пульпе зуба, сходными с хроническим пульпитом

72. III зона изменений твердых тканей зуба при среднем кариесе характеризуется:

- 1) остатками разрушенных эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
- 2) расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотненного дентина, переходящего в неизмененный дентин
- 3) слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов
- 4) изменениями в пульпе зуба, сходными с острым очаговым пульпитом
- 5) изменениями в пульпе зуба, сходными с хроническим пульпитом

73. III зона изменений твердых тканей зуба при глубоком кариесе характеризуется:

- 1) остатками разрушенных эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
- 2) расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотненного дентина, переходящего в неизмененный дентин
- 3) слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов
- 4) изменениями в пульпе зуба, сходными с острым очаговым пульпитом
- 5) изменениями в пульпе зуба, сходными с хроническим пульпитом

74. Препарирование кариозной полости I класса предполагает:

- 1) максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без подлежащего дентина
- 2) частичное раскрытие фиссуры
- 3) полное раскрытие фиссуры
- 4) максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали)
- 5) иссечение бугров

75. Отделка пломбы из амальгамы проводится:

- 1) непосредственно после пломбирования
- 2) через 24 часа
- 3) через 48 часов
- 4) через 72 часа
- 5) через 1 неделю

76. Для правильного подбора цвета реставрационного материала проводится:

- 1) предварительное протравливание
- 2) избирательное шлифование
- 3) удаление налета с поверхности зуба
- 4) обезболивание
- 5) освещение ярким светом

77. Правильный подбор цвета реставрационного материала проводится при:

- 1) свете галогенового светильника стоматологической установки

- 2) искусственном освещении в вечернее время
- 3) идеально высушенной поверхности зуба
- 4) нейтральном дневном освещении
- 5) ярком солнечном свете

78. Прокладку из стеклоиономерного цемента можно подвергать кислотному травлению после наложения через:

- 1) 1 мин
- 2) 2 мин
- 3) 3 мин
- 4) 4 мин
- 5) 10 мин

79. Расстояние между излучателем света и пломбировочным материалом не более:

- 1) 5 мм
- 2) 10 мм
- 3) 15 мм
- 4) 20 мм
- 5) 25 мм

80. Недостаточное удаление некротизированного дентина со дна и стенок

- 1) к случайному вскрытию полости зуба
- 2) облому стенки кариозной полости
- 3) рецидивирующему кариесу
- 4) некрозу пульпы
- 5) воспалению периодонта

81. Препарирование кариозной полости включает:

- 1) обезболивание, некрэктомию, финирование
- 2) обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
- 3) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование
- 4) раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стен кариозной полости, финирование
- 5) обезболивание, некрэктомию

82. Пломбирование кариозных полостей возможно:

- 1) туннельным методом
- 2) сендвич-техникой
- 3) step back
- 4) crown down
- 5) реминерализацией

83. Для реставрации фронтальных зубов используют:

- 1) амальгаму
- 2) силикофосфатный цемент
- 3) силикатный цемент
- 4) композиты химического и светового отверждения
- 5) поликарбоксилатный цемент

84. Проницаемость эмали повышается под действием:

- 1) ультрафиолетового света
- 2) глюконата кальция
- 3) ремодента
- 4) зубного налета
- 5) возрастных изменений

85. Показания к применению стеклоиономерного цемента:

- 1) пломбирование кариозных полостей I класса
- 2) пломбирование кариозных полостей IV класса
- 3) пломбирование полостей II класса
- 4) пломбирование кариозных полостей III.V классов, эрозий и клиновидны дефектов
- 5) восстановление коронки зуба

86. Время удаления (смывания водой) кислотного геля:

- 1) 10 с
- 2) 20 с
- 3) 30 с
- 4) 40 с
- 5) соответствует времени протравливания

87. Необходимый инструмент набора для пломбирования кариозных полостей II класса:

- 1) гладилка
- 2) штопфер
- 3) зонд
- 4) матрицедержатель
- 5) зеркало

88. Удаление размягченного дентина кариозной полости производят:

- 1) алмазным бором со скоростью 400000 об/мин
- 2) экскаватором
- 3) шаровидным бором со скоростью вращения 4500 об/мин
- 4) алмазным бором с белой маркировкой со скоростью вращения 100000 об/мин
- 5) обратноконусовидным бором со скоростью вращения 4500 об/мин

89. Удаление плотного кариозного дентина производят:

- 1) алмазным бором со скоростью 400000 об/мин
- 2) экскаватором
- 3) шаровидным бором со скоростью вращения 4500 об/мин
- 4) алмазным бором с белой маркировкой со скоростью вращения 4500 об/мин
- 5) обратноконусовидным бором со скоростью вращения 4500 об/мин

90. Проницаемость эмали снижается под действием:

- 1) электрофореза
- 2) зубного налета
- 3) ультразвука
- 4) углеводистой пищи
- 5) возрастных изменений

91. Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с:

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) гипоплазией
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым диффузным пульпитом
- 5) острым периодонтитом

92. Основные методы обследования стоматологического больного:

- 1) рентгенография
- 2) лабораторный анализ
- 3) перкуссия и зондирование
- 4) реодентография
- 5) ЭОД

93. Распространенность кариеса - это:

- 1) среднее число зубов, пораженных кариесом и его осложнениями
- 2) процент лиц, имеющих кариозные, пломбированные и удаленные зубы
- 3) количество новых кариозных поражений за год
- 4) наличие зубного налета на апроксимальных поверхностях зубов
- 5) среднее число запломбированных зубов

94. Интенсивность кариеса - это:

- 1) среднее число зубов, пораженных кариесом и его осложнениями
- 2) процент лиц, имеющих кариозные, пломбированные и удаленные зубы
- 3) количество новых кариозных поражений за год
- 4) наличие зубного налета на апроксимальных поверхностях зубов
- 5) среднее число запломбированных зубов

95. Прирост кариеса - это:

- 1) среднее число зубов, пораженных кариесом и его осложнениями
- 2) процент лиц, имеющих кариозные, пломбированные и удаленные зубы
- 3) количество новых кариозных поражений за год
- 4) наличие зубного налета на аппроксимальных поверхностях зубов
- 5) среднее число запломбированных зубов

96. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:

- 1) СРГТН
- 2) РМА
- 3) КПУ
- 4) УИГ
- 5) СРІ

97. Осмотр зубов - это:

- 1) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- 2) ощупывание для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- 3) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 4) определение отклонения зуба от оси
- 5) определение реакции зуба на тепловые раздражители

98. Пальпация - это:

- 1) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- 2) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
- 3) оценка внешнего вида, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 4) определение отклонения зуба от оси
- 5) определение реакции зуба на тепловые раздражители

99. Перкуссия зуба - это:

- 1) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- 2) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
- 3) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 4) определение отклонения зуба от оси
- 5) определение реакции зуба на тепловые раздражители

100. Подвижность зуба - это:

- 1) постукивание по зубу для определения состояния пародонта
- 2) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
- 3) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 4) определение отклонения зуба от оси
- 5) определение реакции зуба на тепловые раздражители

101. Температурная проба - это:

- 1) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
- 2) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 3) определение отклонения зуба по оси
- 4) определение реакции зуба на тепловые раздражители
- 5) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

102. Метод люминисцентной диагностики основан на:

- 1) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- 2) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 3) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 4) способности пульпы реагировать на температурные раздражители по-разному в зависимости от состояния
- 5) постукивании по зубу для определения состояния пародонта

103. Перкуссией оценивается состояние:

- 1) пульпы
- 2) периодонта
- 3) эмали
- 4) дентина

- 5) слизистой рта

104. Эвгенол в составе временной пломбы или лечебной прокладки нарушает:

- 1) процессы адгезии цинк-фосфатного цемента
- 2) процессы твердения силикатного цемента
- 3) процессы полимеризации и адгезии композитных материалов
- 4) адгезию силико-фосфатных цементов
- 5) цвет реставрации

105. Длительное одонтотропное и антисептическое действие в составе лечебной прокладки обеспечивается:

- 1) гидроксиапатитом
- 2) фторапатитом
- 3) глюконатом кальция
- 4) гидроокисью кальция
- 5) хлористым кальцием

106. Базовая прокладка - это слой подкладочного материала толщиной более:

- 1) 0,4 мм
- 2) 0,6 мм
- 3) 0,8 мм
- 4) 1 мм
- 5) 1,5 мм

107. Ортофосфорная кислота в свободном состоянии сохраняется в пломбе из цемента:

- 1) цинкфосфатного
- 2) силикофосфатного
- 3) силикатного
- 4) поликарбоксилатного
- 5) полиалкиноатного

108. Соединение карбоксилатных групп полимерной молекулы кислоты с кальцием твердых тканей зубов обеспечивает адгезию:

- 1) цинк-фосфатного цемента
- 2) силикофосфатного цемента
- 3) стеклоиономерного цемента
- 4) силикатного цемента
- 5) полиалкиноатного

109. Отделку пломбы из стеклоиономерного цемента следует проводить через:

- 1) 6 часов
- 2) 12 часов
- 3) 18 часов
- 4) 24 часа
- 5) 48 часов

110. Макронаполненные композиты:

- 1) 8-45 мкм (60% наполнения)
- 2) 1-5 мкм (70% наполнения)
- 3) 0,4-0,8 мкм (45% наполнения)
- 4) 0,05-5 мкм (50% наполнения)
- 5) до 3,5 мкм (55-60% наполнения)

111. Износо- и цветостойкость обеспечивается:

- 1) сохранением поверхностного слоя, ингибированного кислородом
- 2) кондиционированием эмали
- 3) шлифованием и полированием
- 4) использованием адгезивной системы
- 5) пломбированием с использованием колпачков

112. Основой современных композитов является:

- 1) эпоксидная смола
- 2) полиакриловая кислота
- 3) ортофосфорная кислота

- 4) БИСГМА
- 5) ортофосфорная кислота

113. При отверждении химического композита полимеризационная усадка происходит в направлении:

- 1) источника света
- 2) протравленной эмали
- 3) центра
- 4) периферии
- 5) дна кариозной полости

114. Протравливание, кондиционирование дентина проводится для:

- 1) усиления бактерицидных свойств композитов
- 2) усиления краевого прилегания
- 3) удаления смазанного слоя
- 4) формирования гибридного слоя
- 5) сохранения смазанного слоя

115. Материалы для лечебных прокладок должны:

- 1) обеспечивать прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного материала
- 2) оказывать противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
- 3) разрушаться под действием дентинной жидкости
- 4) обеспечивать кондиционирование дентина
- 5) обеспечивать эстетику реставрации

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Некариозные поражения твердых тканей зуба**Задача № 1.**

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии.
5. Что явилось причиной развития заболевания?

Задача № 2.

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите дифдиагностику.
3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести?
5. Назначьте лечение.

Задача № 3.

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Что могло быть причиной этого заболевания?
4. Назначьте лечение.
5. Какие пломбирочные материалы целесообразно использовать?

Задача № 4.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех.

Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. Тактика врача.
4. В каком случае следует депульпировать зуб?
5. Назначьте общее лечение.

Задача №5.

Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите дополнительные методы диагностики.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Назовите способы реставрации.

Задача № 6.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи.¹⁰

Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.
3. Какой метод лечения показан в этом случае.
4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба?

Задача № 7.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 46 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 23 зуба обнаружен дефект в виде клина. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Назовите причины возникновения данного заболевания.
4. Существуют ли эффективные меры профилактики этой патологии?
5. Назначьте лечение.

Задача № 8.

Больная 43 лет обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах.

Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом.

При осмотре: на вестибулярной поверхности экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Назовите стадии этого заболевания.
4. Укажите причины возникновения.
5. Назначьте лечение.

Задача № 9.

Больной 38 лет обратился с жалобами на боли от температурных и химических раздражителей в передних зубах верхней и нижней челюстей. Работает на предприятии химической промышленности. При осмотре 12,11,21,22,32,31,41,42 снижена высота коронок на 1/3, по режущему краю оголен пигментированный плотный дентин, зондирование безболезненное.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Объясните этиологию этого заболевания.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите методы профилактики этого заболевания.

Задача № 10.

Больная, 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство оскомины в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.

1. Поставьте диагноз.
2. Какое общее лечение можно назначить?
3. Какие физиопроцедуры необходимы при данной патологии?
4. Какими препаратами можно проводить местное лечение?
5. Почему не целесообразно проводить местное лечение 30% водным раствором нитрата серебра?

Задача № 11.

Больной 23 лет обратился с жалобами на боли в 21 зубе, возникшие сразу после травмы.

Объективно: коронка 21 зуба сохранена, изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 21 зуба на середине корня отмечается линия просветления, идущая в поперечном направлении.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Назовите пломбирочные материалы для восстановления дефекта коронки.
5. Назовите методы коррекции цвета зуба.

Задача № 12.

Больной 18 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на болезненность передних зубов, «укорочение» 12, возникшие непосредственно после травмы.

Объективно: 12 зуб смещен в лунки в сторону тела челюсти. Коронка 12 зуба сохранена, не изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 12 зуба периодонтальная щель в области верхушки корня не прослеживается.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф.диагностику.
3. Укажите классификацию переломов зуба ВОЗ.
4. Составьте план лечения.
5. Причины, по которым целесообразно провести депульпирование при данном диагнозе.

Кариес зубов

Задача № 1.

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какой метод обезболивания потребуется?

Задача №2.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Назначьте лечение.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №3.

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет.

Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №4.

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.

Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какие пломбировочные материалы следует использовать?

Задача № 5.

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

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт?

Задача № 6.

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?
5. Каковы особенности пломбирования таких полостей?

Задача №7.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-б дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

5. Назовите этапы лечения.

Задача №8.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на аппроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Задача №9.

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

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какой класс кариозной полости по Блэку?
5. Тактика врача в этой ситуации.

Задача №10.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе.

Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

Задача №11.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какое обезболивание следует провести?
5. Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

Задача №12.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Задача №13.

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
2. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
3. Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.
4. Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?
5. На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

Задача №14.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации. При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

1. Какое назубное отложение имеет место?
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?
3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.
5. Что может скрывать налет курильщика?

ВИДЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ, ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Указания к оцениванию ситуационных задач (в %)

- Решение правильное и полное, включающее все приведенные выше элементы с теоретическим обоснованием и схематическим изображением /85-100.
- Решение правильное, не полное, нет теоритического обоснования ответа / 70-84.
- Решение неполное, включает один из приведенных выше элементов / 60-69.
- Все элементы записаны неверно / 0-59.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

Шкала оценивания презентации

	Нет ответа -0 %	Минимальный ответ - 31-60 %	Изложенный, раскрытый ответ - 60-69 %	Законченный полный ответ - 70-84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %в	Отметка (в %)
<i>Раскрытие проблемы</i>	-	<i>Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы</i>	<i>Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы</i>	<i>Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.</i>	<i>Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.</i>	
<i>Представление</i>	-	<i>Представляемая информация логически не связана.</i>	<i>Представляемая информация не систематизирована и не последовательна.</i>	<i>Представляемая информация систематизирована и последовательна. нов.</i>	<i>Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана.</i>	
<i>Оформление</i>	-	<i>Не соблюдены условия оформления реферата. Больше 4 ошибок в представлении</i>	<i>3-4 ошибки в представлении информации</i>	<i>Не более 2-х ошибок в представлении информации</i>	<i>Отсутствуют ошибки в представлении информации</i>	

		ной информации				
Ответы на вопросы	-	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка		неудовлетворительная	удовлетворительная	хорошо	отлично	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРЕЗЕНТАЦИИ

Шкала оценивания презентации

	Нет ответа -0 %	Минимальный ответ - 31-60 %	Изложенный, раскрытый ответ - 60-69 %	Законченный полный ответ - 70-84 %	Образцовый, примерный, достойный подражания ответ - 85-100 %	Отметка (в %)
Раскрытие проблемы	-	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или выводы не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.	
Представление	-	Представляемая информация логически не связана. Не использованы профессиональные термины.	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна. Использованы 1-2 профессиональных термина	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2-х профессиональных терминов.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	

<i>Оформление</i>	-	<i>Не использованы информационные технологии (PowerPoint). Больше 4 ошибок в представляемой информации</i>	<i>Использованы информационные технологии (PowerPoint) частично. 3-4 ошибки в представляемой информации</i>	<i>Использованы информационные технологии (PowerPoint). Не более 2-х ошибок в представляемой информации</i>	<i>Широко использованы информационные технологии (PowerPoint). Отсутствуют ошибки в представленной информации</i>	
<i>Ответы на вопросы</i>	-	<i>Нет ответов на вопросы</i>	<i>Только ответы на элементарные вопросы</i>	<i>Ответы на вопросы полные или частично полные.</i>	<i>Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений</i>	
<i>Итоговая оценка</i>						

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВ (промежуточный контроль – «ЗНАТЬ»)

«Отлично» - 85-100 % правильных ответов

«Хорошо» - 70-84 % правильных ответов

«Удовлетворительно» - 60-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 60% правильных ответ

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)

Устный опрос

При оценке устного опроса учитываются следующие критерии: 1. Знание основных разделов карисологии и заболеваний твердых тканей зубов. 2. Глубина и полнота раскрытия вопроса. 3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе. 4. Умение объяснить, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы. 5. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

Оценка устных и письменных ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в %)

Отметкой (**85-100**) оценивается ответ, который изложен логически правильно в доступной форме соответственно терминологии применяемой в карисологии и заболеваниях твердых тканей зубов, а также в целом в медицине. Студент показывает отличные знания этиологии и патогенеза заболеваний твердых тканей зубов; способен выделить симптомы, поставить клинический диагноз; знает особенности клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза заболеваний твердых тканей зубов.

Отметкой **(70-84)** оценивается ответ, который показывает хорошие знания в вопросах кариеса и некариозных заболеваний твердых тканей зубов, особенностей постановки клинического диагноза, этиологии, патогенеза и течения заболеваний твердых тканей зубов, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза. Дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(60-69)** оценивается ответ, который показывает средние знания в вопросах кариеса и некариозных заболеваний твердых тканей зубов, особенностей клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза заболеваний твердых тканей зубов, средние знания об этиологии и патогенезе заболеваний твердых тканей зубов; слабо разбирается в вопросах клинического диагноза. Дает не полный ответ или не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(0-59)** оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания в вопросах кариеса и некариозных заболеваний твердых тканей зубов. Студент не ориентируется в вопросах этиологии, патогенеза, особенностях клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и прогноза различных заболеваний твердых тканей зубов, допускает серьезные ошибки в содержании ответа. Демонстрирует непонимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, не выполняет.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, основных и дополнительных методов исследования, дает четкие инструкции при проведении манипуляций, соблюдает правила асептики и антисептики.

Отметкой **(70-84)** оценивается правильное выполнение методики осмотра пациента, студент дает не полное название методов исследования, дает не четкие инструкции при проведении манипуляций, соблюдает правила асептики и антисептики.

Отметкой **(60-69)** оценивается выполнение методики осмотра пациента, студент дает некоторые методы исследования, при демонстрации манипуляций допускает неточности, плохо ориентируется в правилах асептики и антисептики.

Отметка **(0-59)** выставляется при не проведении методики осмотра пациента, студент не называет методы исследования, не может продемонстрировать методику манипуляций, не знает правила асептики и антисептики.

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (в %)

Отметкой **(85-100)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме. Есть обоснование клинического диагноза, проведен дифференциальный диагноз, имеется патологическая гистология. План обследования соответствует поставленному диагнозу. Выбрано медикаментозное и немедикаментозное индивидуальное лечение. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой **(70-84)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме, обоснован клинический диагноз, проведен не полный дифференциальный диагноз, имеется патологическая гистология. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания. Определен прогноз течения заболевания.

Отметкой **(60-69)** оценивается история, написанная согласно представленной схеме, нет обоснования диагноза, сформулирован клинический диагноз, проведен не полный

дифференциальный диагноз, нет патологической гистологии. План обследования не включает все возможные методики обследования. Назначена общая схема лечения заболевания.

Отметкой **(0-59)** оценивается история, написанная не по схеме, нет обоснования диагноза, не правильно сформулирован клинический диагноз, не проведен дифференциальный диагноз. План обследования не включает все возможные методики обследования. Схема лечения не соответствует данному заболеванию.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ "КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ"

Курс 3, семестр 5, Количество ЗЕ – 4, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 1 Организация и оборудование стоматологического кабинета.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	5	2неделя
	Рубежный	Письменный опрос, тесты	5	5	
Модуль 2					
Раздел 2 Обследование при заболеваниях твердых тканей зубов.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	6 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты	5	10	
Модуль 3					
Раздел 3 Этиология, патогенез кариеса зубов. Эпидемиология кариеса зубов.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	9 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты	5	10	
Модуль 4					
Раздел 4 Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение кариеса зубов.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	18 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты, истории болезни.	5	10	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (зачет)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ " КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ "

Курс 4, семестр 6, Количество ЗЕ – 2, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 5 Некариозные поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	23 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты, истории болезни.	15	20	
Модуль 2					
Раздел 6 Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	34 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты, истории болезни.	15	20	
Всего за семестр			40	60	
Промежуточный контроль (Зачет)			20	40	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ " КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ
ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ "**

Курс 4, семестр 7, Количество ЗЕ – 2, Отчетность - зачет

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Раздел 7 Пломбировочные материалы, реставрация зубов.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	46 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты.	15	20	
Модуль 2					
Раздел 8 Осложнения и ошибки. Профилактика кариеса и некариозных поражений.	Текущий	Активность, посещаемость, фронтальный опрос с презентациями, аналитическое групповое задание	5	10	49 неделя
	Рубежный	Устный опрос, тесты.	15	20	
Всего за семестр			40	60	
Промежуточный контроль (Экзамен)			20	40	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Примечание: За каждое пропущенное и не отработанное лекционное и практическое занятие снимается 1 балл.