



Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен университет»

Система менеджмента качества
Фонд оценочных средств дисциплины «Хирургическая стоматология»
кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ»
560004 «Стоматология»

Министерство науки, высшего образования и инноваций
Кыргызской Республики
Образовательное учреждение
«Розль Метрополитен Университет»
Кафедра «Стоматологические дисциплины»



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебно-
административной работе
Уразалиева Н.А.

«6» 09 2025 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине

«ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

основной образовательной программы
по специальности 560004 «Стоматология» (для иностранных граждан)

квалификация выпускника: специалист (врач)

Бишкек – 2025

Рецензия

на фонд оценочных средств (ФОС)

по дисциплине «Хирургическая стоматология»

Рецензируемый ФОС по дисциплине «Хирургическая стоматология» разработана в РМУ по специальности 560004 «Стоматологическое дело» и включает в себя следующие разделы:

- паспорт ФОС;
- перечень заданий по дисциплине;
- контрольные вопросы для устного опроса;
- комплект ситуационных задач;
- темы эссе (рефератов, докладов, сообщений);
- комплект тестовых заданий;

В ФОС включены методические материалы с рекомендациями, определяющими процедуры оценивания знаний, умений и навыков, а также методические указания для обучающегося по освоению дисциплины, критерии оценки знаний и умений. ФОС составлен грамотно, четко, полноценно и легко читаемо.

Считаю, что рецензируемый ФОС по дисциплине «Хирургическая стоматология» заслуживает полного одобрения.

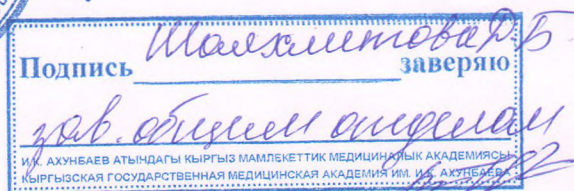
Рецензент:


И.о. профессора кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ КГМА,

д.м.н.

Шаяхметов Д.Б.

« 24 » 10 2024г.



	Образовательное учреждение «Розь Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Фонд оценочных средств по дисциплине «Хирургическая стоматология» разработан в соответствии с требованиями ГОС ВПО по специальности 560004 «Стоматология» (для иностранных граждан), квалификация: специалист (врач).

Разработчики фонда оценочных средств:

1. Зав. кафедрой, к.м.н.
2. Преподаватель

Бекташева А.К.
Исаков Н.С.

**Фонд оценочных средств обсужден на заседании кафедры
«Стоматологические дисциплины»**


Протокол № 1 от «6» сентября 2025 г.
Руководитель образовательной программы /
Заведующая кафедрой Бекташева А.К.



(подпись)

Внешняя рецензия дана

г.м.н., профессор Исаков Н.С.
« 24 » 10 2025 г. (рецензия прилагается)


	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Учебной дисциплины «Хирургическая стоматология»

1.1. Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины «Хирургическая стоматология»

Код	Содержание компетенции
ОК-1	– способен и готов анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать методы естественнонаучных, математических и гуманитарных наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности;
ИК-1	- способен и готов к работе с компьютерной техникой и программным обеспечением системного и прикладного назначения для решения профессиональных задач;
СЛК-1	- способен и готов реализовать этические, деонтологические и биоэтические принципы в профессиональной деятельности;
СЛК-2	- способен и готов к приемам профессионального общения; строить межличностные отношения, работать в группе, конструктивно разрешать конфликтные ситуации, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия; способен и готов к ведению физиологической беременности, приему родов
ПК-2	- способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала больных, оформить медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и взрослого;
ПК-3	- способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, использовать обоснованные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди детей с учетом их возраста и взрослого населения;
ПК-4	- способен и готов применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений, детских организаций здравоохранения, владеть техникой ухода за больными детьми и взрослыми;
ПК-6	- способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, применять


	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

	возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач;
ПК-15	- способен и готов к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента, включая данные состояния полости рта;
ПК-16	- способен и готов к постановке диагноза на основании результатов клинико-лабораторных исследований биологических материалов и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом;
ПК-18	- способен и готов выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний;
ПК-19	- способен и готов к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов;
ПК-20	- способен и готов анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий у детей, подростков и взрослых для успешной лечебно-профилактической деятельности.
ПК-22	- способен и готов выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваниях и состояниях у взрослого населения и детей;
ПК-24	- способен и готов осуществлять взрослому населению и детям первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, проводить госпитализацию соматических больных в плановом и экстренном порядке;
ДПК-1	- способность использовать современные цифровые технологии в диагностике и лечении стоматологических заболеваний.

1.2. Планируемые результаты освоения учебной дисциплины. После освоения данной дисциплины студент:

будет знать:


- **анатомию-топографические особенности** челюстно-лицевой области, включая строение челюстей, зон иннервации и кровоснабжения, расположения клетчаточных пространств;
- **организацию работы** и оснащение хирургического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники, правила асептики и антисептики;
- **инструментарий**, применяемый для удаления зубов и проведения амбулаторных операций в полости рта;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- **классификацию, фармакодинамику и дозировки** современных местных анестетиков, а также показания и противопоказания к их применению;
- **этиологию, патогенез и клинику** воспалительных заболеваний (периодонтит, периостит, остеомиелит, абсцессы, флегмоны), а также болезней слюнных желез;
- **клиническую картину травматических повреждений** (вывихи и переломы зубов, переломы челюстей, повреждения мягких тканей лица);
- **основные виды опухолей** и предопухолевых заболеваний челюстно-лицевой области, принципы онкологической настороженности;
- **методы диагностики:** правила чтения рентгенограмм, КЛКТ, основы цитологического и гистологического исследований;
- **принципы подготовки полости рта к протезированию**, включая основы дентальной имплантологии и костно-пластических операций;
- **алгоритмы оказания неотложной помощи** при общесоматических осложнениях (обморок, коллапс, анафилактический шок, асфиксия, кровотечение);
- **основы диспансеризации и реабилитации** пациентов после хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области.

будет понимать:

- **взаимосвязь** между общим состоянием организма и развитием патологических процессов в челюстно-лицевой области;
- **роль очагов одонтогенной инфекции** в возникновении соматических заболеваний и развитии тяжелых воспалительных осложнений;
- **патофизиологические механизмы** развития болевого синдрома и принципы управления болью на хирургическом приеме;
- **значимость соблюдения правил асептики и антисептики** для профилактики перекрестной инфекции и послеоперационных осложнений;
- **механизмы регенерации тканей** полости рта и условия, необходимые для успешного заживления ран после хирургических вмешательств;
- **принципы комплексного подхода** в лечении пациента, требующего взаимодействия хирурга-стоматолога с терапевтом, ортопедом и ортодонтом;
- **степень ответственности врача** при выборе метода обезболивания, особенно у пациентов с сопутствующими заболеваниями (сердечно-сосудистыми, эндокринными и др.);
- **необходимость онкологической настороженности** при каждом клиническом осмотре для раннего выявления злокачественных новообразований;
- **правовые и этические аспекты** хирургического вмешательства, включая важность получения информированного добровольного согласия пациента;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»


- **перспективы и возможности** современных технологий (имплантации, цифрового планирования, костной пластики) в восстановлении функций зубочелюстной системы.

будет способен использовать

- **методы клинического обследования** (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия) для выявления патологий челюстно-лицевой области;
- **алгоритмы диагностического поиска** для проведения дифференциальной диагностики между одонтогенными и неодонтогенными заболеваниями;
- **современные технологии местного обезболивания** (инфильтрационную, проводниковую, внутрисвязочную анестезии) в повседневной практике;
- **хирургический инструментарий** (щипцы, элеваторы, скальпели, кюретажные ложки) строго по назначению при проведении манипуляций;
- **данные лучевых методов диагностики** (внутриротовые снимки, панорамные томограммы, КЛКТ) для планирования этапов операции;
- **техники наложения швов** и правила обработки операционного поля для обеспечения первичного натяжения ран;
- **лекарственные препараты** различных групп (антибиотики, антисептики, анальгетики) для эффективного лечения и профилактики осложнений;
- **принципы маршрутизации пациента** при выявлении признаков злокачественных новообразований или необходимости стационарного лечения;
- **методы временной иммобилизации** челюстей при оказании первой помощи пациентам с травмами лица;
- **навыки профессионального общения** и деонтологические подходы для минимизации психоэмоционального стресса пациента перед операцией.

будет способен осуществлять:

- **амбулаторный прием** пациентов хирургического профиля, включая сбор анамнеза, физикальное обследование и ведение медицинской документации;
- **типичное и сложное удаление** временных и постоянных зубов, а также корней зубов при различных патологических состояниях;
- **эффективное местное обезболивание** на верхней и нижней челюстях, подбирая безопасную дозировку и концентрацию анестетика;
- **первичную хирургическую обработку (ПХО)** ран при повреждениях мягких тканей челюстно-лицевой области;
- **оперативные вмешательства** при острых одонтогенных воспалительных процессах (периостотомия, вскрытие поверхностных абсцессов);
- **неотложную медицинскую помощь** при критических состояниях, возникающих на стоматологическом приеме (обморок, анафилактический шок, асфиксия, кровотечение);

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»


- **диагностику и первичные лечебные мероприятия** при травмах зубочелюстной системы, включая временную иммобилизацию челюстей при переломах;
- **диспансерное наблюдение** за пациентами с хроническими заболеваниями и контроль процесса реабилитации после оперативных вмешательств;
- **профилактические осмотры**, направленные на раннее выявление предопухолевых и онкологических заболеваний тканей полости рта;
- **санитарно-просветительную работу** среди населения по вопросам гигиены, профилактики травматизма и осложнений кариеса.

будет способен анализировать

- **результаты клинического обследования** для выявления взаимосвязи между стоматологическими жалобами и системными нарушениями в организме;
- **данные рентгенологических исследований** (дентальные снимки, ОПТГ, КЛКТ) для оценки состояния костной ткани, расположения корней зубов и патологических очагов;
- **динамику воспалительного процесса** и эффективность проводимой терапии для своевременной корректировки плана лечения;
- **показатели лабораторных исследований** (общий анализ крови, коагулограмма, цитология) для оценки операционного риска и верификации диагноза;
- **возможные причины осложнений** во время и после хирургических вмешательств для их оперативного устранения и предотвращения в будущем;
- **особенности клинического течения** заболеваний у пациентов разных возрастных групп и лиц с отягощенным соматическим анамнезом;
- **морфологические изменения** в тканях челюстно-лицевой области при травмах, опухолях и специфических инфекциях;
- **качество и полноту заполнения медицинской документации** на предмет соответствия протоколам и стандартам оказания хирургической помощи;
- **эффективность различных методов обезболивания** в конкретных клинических ситуациях для достижения максимального комфорта пациента;
- **риски развития онкологических заболеваний** на основе анализа внешних факторов, вредных привычек и состояния слизистой оболочки рта пациента.

будет способен синтезировать:


- **индивидуальный план комплексного лечения** на основе данных обследования, объединяя хирургические, терапевтические и ортопедические этапы реабилитации пациента;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- **алгоритмы действий в нестандартных ситуациях** при проведении хирургических вмешательств, учитывая анатомические особенности и сопутствующую патологию пациента;
- **тактику ведения пациентов с сочетанной патологией**, интегрируя знания из области стоматологии, внутренней медицины и анестезиологии;
- **обоснованную клиническую концепцию** для выбора оптимального метода имплантации или костной пластики, исходя из условий конкретной клинической картины;
- **планы профилактических мероприятий** для предупреждения рецидивов хронических заболеваний и послеоперационных осложнений на основе анализа факторов риска;
- **схемы медикаментозного сопровождения** хирургического лечения, подбирая комбинации препаратов (антибиотиков, анальгетиков, иммуномодуляторов) для каждого конкретного случая;
- **новые подходы к реабилитации** пациентов с дефектами челюстно-лицевой области, используя современные междисциплинарные знания;
- **профессиональные суждения** при проведении дифференциальной диагностики сложных и редко встречающихся заболеваний челюстно-лицевой области.

будет способен оценивать:

- **общее состояние пациента** и степень операционного риска перед проведением хирургического вмешательства;
- **эффективность проведенного обезболивания** и необходимость его коррекции в процессе операции;
- **трудность удаления зуба** на основании клинических и рентгенологических данных для правильного выбора инструментария;
- **тяжесть течения воспалительных процессов** челюстно-лицевой области и риск развития опасных для жизни осложнений (медиастинит, сепсис, тромбоз синусов);
- **качество выполнения хирургических манипуляций** (полноту удаления корней, чистоту лунки, правильность наложения швов);
- **динамику заживления послеоперационной раны** и своевременно выявлять признаки альвеолита или нагноения;
- **результаты лабораторных и гистологических исследований** для подтверждения диагноза и определения доброкачественности или злокачественности процесса;
- **объем необходимой костной пластики** и возможность проведения дентальной имплантации в зависимости от степени атрофии челюстей;
- **соответствие выбранного лечения** утвержденным протоколам и стандартам оказания медицинской помощи;

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- **психоэмоциональное состояние пациента** для подбора адекватной премедикации или изменения тактики общения.

1.3. Оценочные средства контроля успеваемости

Оценка теоретического курса учебной дисциплины осуществляется с использованием следующих форм контроля: текущий, рубежный итоговый.

Текущий (формативный) и рубежный (суммативный) контроль – проводится в течение определенного периода обучения, семестра или модуля в соответствии с календарным графиком.

При текущем и рубежном контроле используются следующие оценочные средства:

- устный опрос,
- проверка выполнения заданий внеаудиторной самостоятельной работы;
- решение ситуационных задач,
- выполнение практических заданий,
- проверка письменных контрольных работ,
- тестирование по теме, по разделу (модулю),
- оценка практических навыков на муляжах,
- проверка рефератов, докладов, и др.

Итоговый контроль – проводится по окончании изучения учебной дисциплины или части дисциплины в конце семестра.


Итоговый контроль – формой контроля является тестирование, оценка практических навыков на муляжах, устный/письменный экзамен.

При кредитной технологии используется многобалльная система оценок с использованием буквенных символов, что позволяет преподавателю более гибко подойти к определению уровня знаний обучающихся.

Академический кредит считается набранным, если обучающийся получил за него оценки по кредитной системе оценок: А +, А, А-, В+, В, В-, С+, С, С-, D+, D, D-. При получении других оценок кредит не засчитывается.

Политика выставления баллов	Модуль 1	Модуль 2 и т.д.
Аудиторная работа (активность в обсуждениях, при устном опросе, работе с глоссарием и др.)	40 баллов	40 баллов
Самостоятельная работа: реферат, доклад	20 баллов	20 баллов
Итого по модулю (тестирование)	40 баллов	40 баллов
Итого по дисциплине:	более 60 баллов	
Зачет		

Итоговый контроль в виде зачета проводится по итогам посещаемости, текущего и рубежного (модульного) контроля.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»


Форма итогового контроля – зачет/экзамен.

Для оценки успеваемости студента используется следующая шкала соответствия оценок и баллов:

Шкала соответствия оценок и баллов				
Максимальный балл	Интервалы			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
20	0-11	12-15	16-17	18-20
40	0-23	24-30	31-35	36-40
60	0-35	36-45	46-53	54-60
100	0-59	60-75	76-89	90-100

Шкала оценок по академической успеваемости

Рейтинг (баллы)	Оценка по буквенной системе	Значение для вычисления GPA	Цифровой эквивалент оценки	Оценка по традиционной системе
96-100%	A+	4.00	5	Отлично
93-95,99%	A	3,75		
90-92,99%	A-	3.67		
87-89,99%	B+	3.33	4	Хорошо
83-86,99%	B	3.00		
80-82,99%	B-	2.67		
77-79,99%	C+	2.33	3	Удовлетворительно
73-76,99%	C	2.00		
70-72,99%	C-	1.67		
67-69,99%	D+	1.33	2	
63-66,99%	D	1.00		
60-	D-	0.67		

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

62,99%				
00-59,99%	F	0.00	1	Неудовлетворительно
	P			Зачет
	NP			Незачёт
	I		Не учитывается при расчете среднего балла	Не выполнил все требования по дисциплине по уважительной причине
	W			Отказ от прослушивания дисциплины, которая не является обязательной
	AU			Посещал дисциплину в качестве слушателя, без получения оценок (выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя).

I - выставляется обучающемуся, если он не выполнил все требования курса по уважительной причине. В течение установленного образовательной организацией срока обучающийся имеет право выполнить все требования курса, после чего оценка будет изменена.


W - выставляется обучающемуся, если он решил отказаться от дисциплины не позднее, чем после шестой недели семестра. Распространяется только на дисциплины по выбору.

AU - выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% (восемидесяти процентов) занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя.

По каждой дисциплине GPA рассчитывается автоматически в информационной системе AVN.

GPA (Grade Point Average) – средневзвешенная оценка уровня учебных достижений студента. GPA – ключевой показатель успеваемости.

По результатам успеваемости рассчитывается средний балл GPA, максимальное выражение которого составляет 4.0 балла. Средний балл

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

обучающегося рассчитывается по итогам результатов о обучения в каждом семестре и по окончании обучения.

1.4. Контролируемые темы (разделы) дисциплины и наименование оценочных средств

№	Контролируемые темы дисциплины	Форма контроля	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочных средств текущего и рубежного контроля успеваемости
	Хирургическая стоматология 5 семестр			
1	Стоматологический хирургический кабинет. Санитарные нормы	текущий	ОК-1, ПК-3, ПК-15	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
2	Специальное оснащение, аппаратура и инструменты для обследования стоматологических больных и проведения операций в челюстно-лицевой области.		ИК-1, ПК-2, ПК-16	Тестирование, контрольная работа. Оценка освоения практических навыков (умений). Решение ситуационных задач
3	Дезинфекция и стерилизация. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
4	Подготовка операционного поля, рук хирурга. Стерилизация инструмента, перевязочного и шовного материала.		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Тестирование. Контрольная работа. Оценка освоения практических навыков (умений). Решение ситуационных задач
5	Методы обследования в хирургической стоматологии. Визуальный осмотр, сбор анамнеза клинических проявлений, пальпация, перкуссия, подвижность зуба. Рентгенологический и лабораторный методы исследования зуба и полости рта		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач



6	Методика проведения не инъекционной анестезии: аппликационная, хладагенты, электроаналгезия		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Тестирование. Контрольная работа. Оценка освоения практических навыков (умений). Решение ситуационных задач
7	Методика проведения инъекционной анестезии: (инфильтрационная и проводниковая). Подготовка к анестезии, определение анатомических ориентиров, инъекция и ожидание эффекта анестетика.		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Занятия с использованием тренажёров
8	Виды местного обезболивания. Классификация методов местного обезболивания		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
9	Выбор местных анестетиков у больных с сопутствующей патологией		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
10	Комбинированное обезболивание: клинико-физиологическое обоснование премедикации. Потенцированное местное обезболивание.		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
11	Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти (туберальная, у большого небного отверстия).		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Занятия с использованием тренажёров
12	Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти (инфраорбитальная, резцовая).		СЛК-2, ПК-4, ПК-20,	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
13	Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти (ментальная, мандибулярная, торусальная)		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
14	Обезболивание при оперативных вмешательствах в ЧЛЮ (блокада двигательных волокон нижнечелюстного нерва, анестезия по Вайсблату).		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач Занятия с использованием тренажёров, имитаторов



15	Общее обезболивание (наркоз). Показания и противопоказания.		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
16	Местные осложнения: повреждение нерва и сосуда, постинъекционная контрактура нижней челюсти, абсцесс, флегмона, поломка инъекционной иглы .		ИК-1, ПК-2, ПК-16	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
17	Общие осложнения: обморок, коллапс, анафилактический шок, токсические реакции. Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений.		ИК-1, ПК-2, ПК-16	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
18	Профилактика В, С, Д гепатитов и СПИДа в хирургической стоматологии.		ПК-3, ПК-6, ПК-20, ПК-21,	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
				Зачет
	«Хирургическая стоматология» 6 семестр			
1	Операция удаления зуба. Показания и противопоказания		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
2	Теоретические и практические навыки по удалению различных групп зубов и поведению амбулаторных операций в полости рта. Инструменты		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Разбор клинических случаев. Использование компьютерных обучающих программ. Занятия с использованием тренажёров
3	Особенности удаления зубов и корней на верхней челюсти в зависимости от групповой принадлежности		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
4	Особенности удаления зубов и корней на нижней челюсти в зависимости от групповой принадлежности. .		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач



5	Инструменты используемые для операции удаления зубов и корней на верхней челюсти.		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
6	Инструменты используемые для операции удаления зубов и корней на нижней челюсти		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
7	Этапы и методика удаления зубов и корней зубов на верхней челюсти, используемые инструменты, материалы, оборудование.		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
8	Этапы и методика удаления зубов и корней зубов на нижней челюсти, используемые инструменты, материалы, оборудование		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
9	Обработка и заживление раны и течение раневого процесса после удаления зуба		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
10	Послеоперационный уход операционной зоны и мониторинг за общим состоянием пациента.		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
11	Атипичные методы удаления зубов верхней и нижней челюсти, доступа.выбор		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
12	Возможные осложнения во время и после операции удаления зуба и профилактика.		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
13	Методика сложного и атипичного удаления зубов мудрости, разрушенной коронковой части зуба. Реабилитация и восстановление после атипичного удаления		ИК-1, ПК-2, ПК-16	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач



14	Методика сложного и атипичного удаления при сращении корней, инфекционных процессах и воспалении тканей. Реабилитация и восстановление после атипичного удаления		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
15	Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба. Повреждение десны и мягких тканей полости рта, Прободение (перфорация) дна верхнечелюстной пазухи Причины, диагностика, лечение осложнений и их профилактика		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
16	Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба. Перелом коронки или корня удаляемого зуба, Перелом нижней челюсти. Причины, диагностика, лечение осложнений и их профилактика		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
17	Местные осложнения, возникающие после удаления зуба Луночковые кровотечения. Профилактика и методы их устранения		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
18	Местные осложнения, возникающие после удаления зуба. Ранние и поздние альвеолиты Профилактика и методы их устранения.		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
	Итого 6 семестр.			зачет
	«Хирургическая стоматология» 7 семестр			
1	Определение, классификация и этиология ретенции зубов. Понятие ретенции (задержки прорезывания) зубов. Классификации по степени, положению и причине. Основные причины развития ретенции (генетические факторы, дефицит места, наличие сверхкомплектных зубов, плотность костной ткани)..		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач



2	Клиническая картина, симптоматика и диагностика ретинированных зубов. Жалобы пациентов и клинические проявления. Методы обследования: визуальный осмотр, пальпация. Основные и дополнительные методы лучевой диагностики.		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Разбор клинических случаев. Использование компьютерных обучающих программ. Занятия с использованием тренажёров
3	Показания и противопоказания к удалению ретинированных зубов. Абсолютные и относительные показания (перикоронарит, кариес соседних зубов, кисты, невралгические боли, ортодонтические показания). Противопоказания к операции (общесоматические заболевания в стадии декомпенсации, острые инфекционные процессы и др.).		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
4	Хирургическое удаление ретинированных и дистопированных зубов. Подготовка операционного поля и выбор метода обезболивания (местная анестезия, общее обезболивание).		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
5	Этапы операции: разрез и отслойка слизисто-надкостничного лоскута, остеотомия (удаление костной ткани, покрывающей зуб), люксация и экстракция зуба, ревизия лунки. Техники удаления зубов на верхней и нижней челюстях с учетом анатомических особенностей.		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
6	Осложнения в процессе и после операции удаления ретинированных зубов. Осложнения во время операции (кровотечение, перфорация дна гайморовой пазухи, перелом челюсти, повреждение соседних зубов или нервов). Послеоперационные осложнения (альвеолит, отек, гематома, нагноение раны, парестезия)		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
7	Методы профилактики и лечения осложнений		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Использование компьютерных



				обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
8	Общие принципы и история развития зубосохраняющих операций. Цель, задачи и общая концепция зубосохраняющей хирургии в современной стоматологии. Краткий исторический обзор развития методов. Преимущества сохранения естественного зуба перед имплантацией или протезированием.		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
9	Показания и противопоказания к проведению зубосохраняющих операций. Критерии отбора зубов для проведения резекции, ампутации или гемисекции.		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
10	Подготовка пациента и предоперационная диагностика. Методы обследования: клинический осмотр, рентгенография, использование КЛКТ для детального планирования. Обязательная эндодонтическая подготовка корневых каналов перед операцией (пломбирование канала до уровня планируемого среза). Выбор метода анестезии и медикаментозная подготовка.		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
11	Методика проведения резекции верхушки корня зуба. Собственно резекция: ампутация верхушки корня, кюретаж патологического очага (гранулемы, кисты). Ретроградное пломбирование канала (при необходимости), медикаментозная обработка полости и ушивание раны.		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
12	Методика проведения ампутации корня зуба. Ампутация корня: показания для многокорневых зубов (например, моляры верхней челюсти), техника операции (удаление одного корня с		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач



	сохранением коронковой части и других корней).			
13	Методика проведения гемисекции корня зуба. Гемисекция: показания (моляры нижней челюсти), техника операции (продольное рассечение зуба и удаление пораженной половины зуба с соответствующим корнем).		ИК-1, ПК-2, ПК-16	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
14	Инструментарий, материалы и современные технологии в зубосохраняющей хирургии. Специализированный набор инструментов (микрохирургические инструменты, боры, ультразвуковые насадки для остеотомии). Материалы для ретроградного пломбирования (МТА, IRM, стеклоиономерные цементы).		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
15	Возможные осложнения и их профилактика. Осложнения во время операции (перфорация гайморовой пазухи, кровотечения). Послеоперационные осложнения (отек, боль, воспаление, несостоятельность швов, рецидив кисты).		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
16	Отдаленные результаты и прогноз зубосохраняющих операций. Критерии оценки успеха операции (клинические и рентгенологические данные). Протоколы диспансерного наблюдения за пациентами после операций (через 3, 6, 12 месяцев).		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
17	Короно-радикулярная сепарация: показания, методика проведения. Определение процедуры: рассечение коронки и фуркации (места расхождения корней) многокорневого зуба при поражении пародонта или кариесе в области бифуркации/трифуркации. Критерии отбора пациентов: наличие двух- или трехкорневых зубов с достаточной длиной и		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач



	расхождением корней, отсутствие значительной подвижности.			
18	Техника операции: проведение вертикального разреза через коронку зуба и фуркацию с последующим кюретажем и моделированием десневого края. Послеоперационное ведение и дальнейшее протезирование (превращение одного зуба в два отдельных премоляра или моляра с помощью коронок).		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
	Итого 7 семестр			Экзамен
	«Хирургическая стоматология» 8 семестр			
1	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей.		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
2	Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение острого и хронического периодонтита. Дифференциальная диагностика.		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Разбор клинических случаев. Использование компьютерных обучающих программ. Занятия с использованием тренажёров
3	Периостит челюстей. Классификация периоститов челюстей.		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
4	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения острого и хронического периостита челюсти. Клиника, диагностика, лечение.		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
5	Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация, этиология, патогенез.		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
6	Принципы лечения абсцессов и флегмон мягких тканей в области тела нижней челюсти при остром		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование.



	остеомиелите (поднижнечелюстной, челюстно-язычного желобка, подбородочной, дна полости рта).			Решение ситуационных задач
7	Воспалительные осложнения в области шеи и средостения при остеомиелите нижней челюсти (флегмоны шеи, медиастенит, сепсис).		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
8	Клиника и современные методы диагностики при остеомиелите нижней челюсти		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
9	Абсцессы и флегмоны мягких тканей в области верхней челюсти при остеомиелите (периостит, абсцесс неба, подглазничной, глазницы, щечной, височной, скуловой области).		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
10	Клиника и современные методы диагностики при остеомиелите верхней челюсти		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
11	Одонтогенный гайморит. Алгоритмы диагностики и лечения.		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
12	Перфорация верхнечелюстной пазухи. Алгоритмы, диагностики и принципы лечения.		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
13	Современные методы диагностики гайморит (лабораторные исследования, УЗИ, МРТ).		ИК-1, ПК-2, ПК-16	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
14	Клиника повреждений мягких тканей лица. Алгоритм первичной хирургической обработки ран лица.		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических



				случаев. Решение ситуационных задач
15	Клиника и лечение переломов костей носа, скуловой кости и дуги		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
16	Клиника и лечение переломов нижней челюсти.		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
17	Клиника и лечение переломов верхней челюсти		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
18	Операция реплантации зубов: виды, показания и противопоказания. Определение реплантации: возвращение зуба в его собственную альвеолу после полного вывиха или преднамеренного удаления. Классификация видов реплантации		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
	Итого 8 семестр			зачет
	«Хирургическая стоматология» 9 семестр			
1	Травматология в челюстно-лицевой области. Классификация, характеристика и этиология травм		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
2	Травмы мягких тканей лица (ссадины, ушибы).		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Разбор клинических случаев. Использование компьютерных обучающих программ. Занятия с использованием тренажёров
3	Клиника повреждений мягких тканей лица. Алгоритм первичной хирургической обработки ран лица.		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач



4	Вывихи и переломы зубов. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение.		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
5	Перелом альвеолярного отростка. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
6	Перелом нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
7	Тактика врача по отношению к зубу, находящемуся в щели перелома нижней челюсти. Основные принципы лечения больных с переломами костей нижней челюсти		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
8	Переломы костей верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика и лечение.		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
9	Тактика врача по отношению к зубу, находящемуся в щели перелома нижней челюсти. Основные принципы лечения больных с переломами костей нижней челюсти		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
10	Переломы средней зоны лица (скуловая кость и дуга, кости носа). Классификация.		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
11	Переломы скуловой кости и дуги, переломы костей носа. Клинические признаки, показания к репозиции, способы вправления отломков и лечения. Особенности ведения больных в послеоперационном периоде		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
12	Способы репозиции отломков. Виды временной (транспортной) иммобилизации. Их разновидности: различные виды бинтовых повязок, стандартная		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических




	повязка для транспортной иммобилизации, различные виды межчелюстного лигатурного скрепления.			случаев. Решение ситуационных задач
13	Ранние и поздние осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области.		ИК-1, ПК-2, ПК-16	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
14	Профилактика осложнений и ошибок в диагностике, лечении повреждений челюстно-лицевой области.		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
15	Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области. Клиника и особенности лечения комбинированных повреждений ЧЛО. Организация экстренной квалифицированной медицинской помощи в экстремальных условиях.		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
16	Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Предрак и фоновые заболевания лица и полости рта.		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
17	Общие принципы диагностики злокачественных опухолей ЧЛО. Уровни диагностики.		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
18	Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛО. Клинико-лабораторные методы обследования (УЗИ, КТ, МРТ) челюстно-лицевой области		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
	Итого 9 семестр			зачет
	«Хирургическая стоматология» 10 семестр			
1	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез,		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических



	клиника, диагностика, Дифференциальная диагностика, лечение.			случаев. Решение ситуационных задач
2	Тактика при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава. Хирургические методы лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Разбор клинических случаев. Использование компьютерных обучающих программ. Занятия с использованием тренажёров
3	Заболевания и повреждения слюнных желез. Классификация заболеваний слюнных желез. Методы исследования слюнных желез.		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
4	Слюнно-каменная болезнь. Слюнной свищ. Травматические кисты слюнных желёз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
5	Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия.		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
6	Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
7	Современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии. Перспективы и тенденции развития имплантологии.		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
8	Факторы риска при дентальной имплантации.		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
9	Неврит, невралгия тройничного нерва. Классификация, клиника, диагностика, лечение.		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач



10	Хирургические и восстановительные операции при невритах и невралгиях тройничного нерва.		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
11	Повреждения лицевого нерва. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличах мимических мышц		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
12	Цель и задачи восстановительной хирургии лица. Планирование восстановительного лечения.		ОК-1, ПК-3, ПК-15	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
13	Сроки проведения операций, предоперационная подготовка больных. Теоретические и математические основы пластики местными тканями.		ИК-1, ПК-2, ПК-16	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
14	Пластика местными тканями. Задача пластики местными тканями. Приемы мобилизации краев раны вокруг дефекта.		СЛК-1, ПК-6, ПК-19	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
15	Подготовка больных к костной пластике, техника операции, послеоперационный период. Анализ дефектов челюстных костей. Выбор вида трансплантата		СЛК-2, ПК-4, ПК-20	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
16	Пластика дефектов лица лоскутом на ножке. Пластика дефектов лица стебельчатым лоскутом.		СЛК-1, ПК-18, ПК-24	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических случаев. Решение ситуационных задач
17	Свободная пересадка тканей, сложные лоскуты на микрососудистом анастомозе		ИК-1, ПК-22, ПК-37	Контрольные вопросы. Тестирование. Решение ситуационных задач
18	Оперативное лечение при аномалиях и деформациях костей лицевого скелета, верхней и нижней челюстей		ОК-1, ПК-25, ПК-38, ДПК-1	Использование компьютерных обучающих программ. Разбор клинических

	Образовательное учреждение «Розь Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

				случаев. Решение ситуационных задач
	Итого 10 семестр			зачет
	Итого часов по дисциплине:			

Примерный перечень оценочных средств: контрольные вопросы, собеседование, тест, задача (кейс-задача, ситуационная задача), индивидуальное задание, практическое задание, разноуровневые задачи и задания, деловая или ролевая игра, коллоквиум, контрольная работа, расчетно-графическая работа, лабораторная работа, реферат, эссе, доклад, творческое задание, круглый стол, проект, самостоятельная работа, курсовая работа и др.


1.5. Критерии оценивания

Контроль знаний студентов осуществляется по балльно-рейтинговой системе: итоговая оценка выставляется на основании полученных баллов по каждому учебному модулю курса.

Критерии выставления баллов	Модуль 1	Модуль 2 и т.д.
Аудиторная работа (активность в обсуждениях, при устном опросе, работе с глоссарием, наличие лекций, выполнение заданий и др.)	40 баллов	20 баллов
Самостоятельная работа: реферат, доклад и др.	20 баллов	20 баллов
Итого по модулю (тестирование, ситуационное задание)	40 баллов	40 баллов
Итого по дисциплине (экзамен):	100 баллов	

Академический кредит считается набранным, если обучающийся получил за него оценки по кредитной системе оценок: А +, А, А-, В+, В, В-, С+, С, С-, D+, D, D-. При получении других оценок кредит не засчитывается.

Политика выставления баллов	Модуль 1	Модуль 2 и т.д.
Аудиторная работа (активность в обсуждениях, при устном опросе, работе с глоссарием и др.)	40 баллов	40 баллов
Самостоятельная работа: реферат, доклад	20 баллов	20 баллов
Итого по модулю (тестирование)	40 баллов	40 баллов

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Итого по дисциплине:	более 60 баллов
Зачет	

Итоговый контроль в виде зачета проводится по итогам посещаемости, текущего и рубежного (модульного) контроля.


Форма итогового контроля – зачет/экзамен.

Для оценки успеваемости студента используется следующая шкала соответствия оценок и баллов:

Шкала соответствия оценок и баллов				
Максимальный балл	Интервалы			
	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
20	0-11	12-15	16-17	18-20
40	0-23	24-30	31-35	36-40
60	0-35	36-45	46-53	54-60
100	0-59	60-75	76-89	90-100

Шкала оценок по академической успеваемости

Рейтинг (баллы)	Оценка по буквенной системе	Значение для вычисления GPA	Цифровой эквивалент оценки	Оценка по традиционной системе
96-100%	A+	4.00	5	Отлично
93-95,99%	A	3,75		
90-92,99%	A-	3.67		
87-89,99%	B+	3.33	4	Хорошо
83-86,99%	B	3.00		
80-82,99%	B-	2.67		
77-79,99%	C+	2.33	3	Удовлетворительно
73-76,99%	C	2.00		
70-72,99%	C-	1.67		


	Образовательное учреждение «Роль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

67- 69,99%	D+	1.33	2	
63- 66,99%	D	1.00		
60- 62,99%	D-	0.67		
00- 59,99%	F	0.00	1	Неудовлетворительно
	P			Зачет
	NP			Незачёт
	I		Не учитывается при расчете среднего балла	Не выполнил все требования по дисциплине по уважительной причине
	W			Отказ от прослушивания дисциплины, которая не является обязательной
	AU			Посещал дисциплину в качестве слушателя, без получения оценок (выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя).

I - выставляется обучающемуся, если он не выполнил все требования курса по уважительной причине. В течение установленного образовательной организацией срока обучающийся имеет право выполнить все требования курса, после чего оценка будет изменена.

W - выставляется обучающемуся, если он решил отказаться от дисциплины не позднее, чем после шестой недели семестра. Распространяется только на дисциплины по выбору.

AU - выставляется обучающемуся, если он прослушал не менее 80% (восьмидесяти процентов) занятий по дополнительной дисциплине в качестве слушателя.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

По каждой дисциплине GPA рассчитывается автоматически в информационной системе AVN.

GPA (Grade Point Average) – средневзвешенная оценка уровня учебных достижений студента. GPA – ключевой показатель успеваемости.

По результатам успеваемости рассчитывается средний балл GPA, максимальное выражение которого составляет 4.0 балла. Средний балл обучающегося рассчитывается по итогам результатов обучения в каждом семестре и по окончании обучения.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

2.1. Задания для текущего и рубежного контроля

Контрольные вопросы для устного опроса (собеседования, коллоквиумов)

«Хирургическая стоматология», 5 семестр.

Тема 1: Стоматологический хирургический кабинет. Санитарные нормы Организация и оснащение:

1. Какова минимально допустимая площадь стоматологического кабинета на одну стоматологическую установку (согласно действующим СанПиН)?

2. Сколько квадратных метров необходимо дополнительно выделять на каждую последующую установку в одном кабинете?

3. Какова минимальная высота потолков в помещениях хирургического профиля?

4. Перечислите обязательные зоны (помещения), входящие в состав отделения хирургической стоматологии.

5. Какие требования предъявляются к освещению операционного поля и общему освещению кабинета?

Санитарно-гигиенический режим:


6. Требования к внутренней отделке стен, пола и потолка (материалы, стыки, цвета).

7. Какие виды уборок проводятся в хирургическом кабинете и какова их периодичность?

8. Что включает в себя генеральная уборка операционного блока и как часто она проводится?

9. Какие требования предъявляются к раковинам для мытья рук персонала и инструментария (тип смесителей)?

10. Правила сбора и утилизации медицинских отходов классов «А», «Б» и «В» в хирургическом кабинете.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Тема 2: Специальное оснащение, аппаратура и инструменты для обследования стоматологических больных и проведения операций в челюстно-лицевой области

Инструментарий для обследования:

1. Перечислите стандартный стоматологический набор для первичного осмотра и особенности его применения у хирургического больного?
2. Какие специальные инструменты используются для зондирования свищевых ходов и протоков слюнных желез?
3. В каких случаях при обследовании челюстно-лицевой области применяется пуговчатый зонд, а в каких — остроконечный?

Инструменты для оперативных вмешательств:

4. Классификация хирургических инструментов по назначению (для разъединения тканей, для остановки кровотечения, для фиксации, для соединения тканей).
5. Виды скальпелей (по форме лезвия) и специфика их использования в ЧЛХ.
6. Назовите основные типы кровоостанавливающих зажимов (типа «москит», зажим Пеана, Кохера) и различия в их конструкции.
7. Чем отличается иглодержатель Матье от иглодержателя Гегара?
8. Виды хирургических игл (режущие, колющие) и правила их выбора в зависимости от типа ткани (слизистая, кожа, мышцы).

Специальное оборудование:


9. Назначение и принцип работы физиодиспенсера в хирургической стоматологии.
10. Какие виды наконечников (прямые, угловые, повышающие) используются при операциях на костных структурах?

Тема 3: Дезинфекция и стерилизация. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта.

Асептика и антисептика:

1. Дайте определение терминам «асептика» и «антисептика». В чем их принципиальное различие?
2. Виды антисептики (механическая, физическая, химическая, биологическая). Приведите примеры для каждого вида в практике хирурга-стоматолога.
3. Какие группы антисептиков наиболее эффективны для обработки слизистой оболочки полости рта перед операцией?
4. В чем заключается механическая антисептика при первичной хирургической обработке (ПХО) раны лица?

Дезинфекция и предстерилизационная очистка (ПСО):

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

5. Назовите уровни дезинфекции изделий медицинского назначения. Какие инструменты подлежат дезинфекции высокого уровня?

6. Этапы ПСО стоматологического инструментария вручную и с помощью ультразвуковых моек.

7. Перечислите реактивы для постановки азопирамовой и фенолфталеиновой проб. Что они выявляют?

8. Каков алгоритм действий персонала, если азопирамовая проба дала положительный результат (фиолетовое окрашивание)?

Тема 4: Подготовка операционного поля, рук хирурга. Стерилизация инструмента, перевязочного и шовного материала.

Подготовка к операции:


1. Опишите этапы гигиенической и хирургической обработки рук. В чем их принципиальное отличие по времени и площади воздействия?
2. Какие требования предъявляются к состоянию кожи рук, ногтей и наличию украшений у хирурга-стоматолога?
3. Назовите основные антисептики для обработки рук (на основе спирта, хлоргексидина) и правила их втирания.
4. Последовательность облачения в стерильную одежду: как правильно надеть халат и перчатки (открытый и закрытый способы)?
5. Правила обработки операционного поля на коже лица по методу Филончикова-Гроссиха.

Стерилизация:

6. Какие материалы относятся к перевязочным в ЧЛХ и каков основной метод их стерилизации?
7. Укладка бикса: виды укладок (универсальная, целенаправленная) и правила размещения перевязочного материала.
8. Как осуществляется стерилизация шовного материала (шелк, кетгут) в заводских и клинических условиях?
9. Требования к хранению и проверке целостности стерильных упаковок перед использованием.
10. Что такое «стерильный стол» в хирургическом кабинете, кто его накрывает и на какой срок?
- 11.

Тема 5: Методы обследования в хирургической стоматологии. Визуальный осмотр, сбор анамнеза клинических проявлений, пальпация, перкуссия, подвижность зуба. Рентгенологический и лабораторный методы исследования зуба и полости рта

Сбор анамнеза и визуальный осмотр:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. Назовите три основных раздела анамнеза (жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни) и их значение для выбора тактики хирургического лечения.
2. Какие специфические вопросы необходимо задать пациенту для исключения непереносимости местных анестетиков?
3. На что следует обратить внимание при внешнем осмотре пациента (симметрия лица, состояние кожных покровов, открывание рта)?
4. Опишите алгоритм осмотра преддверия и собственно полости рта при выявлении воспалительного очага.

Физикальные методы (Пальпация, перкуссия, подвижность):

5. Правила пальпации регионарных лимфатических узлов челюстно-лицевой области (последовательность и техника).
6. В чем различие между сравнительной и пальпаторной перкуссией зуба? О чем свидетельствует болезненность при вертикальной и горизонтальной перкуссии?
7. Классификация подвижности зубов по Энтину или Миллеру (степени I, II, III).
8. Как проводится пальпация альвеолярного отростка для определения симптома пергаментного хруста (симптома Рунге-Дюпюитрена)?


Тема 6: Методика проведения не инъекционной анестезии: аппликационная, хладагенты, электроаналгезия

Аппликационная анестезия:

1. Назовите механизм действия аппликационных анестетиков. На какую глубину тканей проникает обезболивающий эффект?
2. Перечислите основные формы выпуска препаратов для аппликационной анестезии (гели, мази, растворы, аэрозоли).
3. Какие химические соединения чаще всего используются в качестве активного вещества (лидокаин, бензокаин, тетракаин)?
4. Опишите алгоритм подготовки слизистой оболочки перед нанесением анестетика. Почему важна предварительная изоляция от слюны и высушивание?
5. Назовите время экспозиции (выдержки) препарата на слизистой для достижения максимального эффекта.

Физические методы (Хладагенты и электроаналгезия):

6. Какие вещества используются в качестве хладагентов в стоматологии (хлорэтил и его современные аналоги)?
7. Техника проведения «замораживания» (криоанестезии) перед вскрытием небольшого подслизистого гнойника.
8. Какие меры предосторожности необходимо соблюдать при использовании хладагентов, чтобы избежать обморожения тканей?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

9. Принцип действия электроаналгезии: за счет чего достигается повышение порога болевой чувствительности?
10. Какие электроды и параметры тока используются при проведении аудио- или электроаналгезии?

Тема 7: Методика проведения инъекционной анестезии: (инфильтрационная и проводниковая). Подготовка к анестезии, определение анатомических ориентиров, инъекция и ожидание эффекта анестетика

Подготовка и общие правила:


1. Перечислите этапы подготовки пациента к инъекционной анестезии (психологическая подготовка, премедикация по показаниям, выбор анестетика).
2. Требования к положению пациента в кресле при проведении анестезии на верхней и нижней челюстях.
3. Инструментарий для инъекции: преимущества использования карпульных шприцев перед одноразовыми пластиковыми.
4. Правила проведения аспирационной пробы: цель, техника выполнения и действия при положительном результате.

Инфильтрационная анестезия:

5. Анатомическое обоснование эффективности инфильтрационной анестезии на верхней челюсти и причины её меньшей эффективности на нижней челюсти у взрослых.
6. Техника выполнения прямой и непрямой инфильтрационной анестезии (подслизистая, поднадкостничная).
7. Особенности проведения анестезии со стороны неба: точка вкола и объем вводимого раствора для предотвращения некроза слизистой.

Проводниковая анестезия (анатомические ориентиры):

8. Назовите целевые пункты и анатомические ориентиры для мандибулярной анестезии (внутриротовой способ).
9. В чем отличие методики анестезии по **Тораду** от классической мандибулярной анестезии?
10. Ориентиры для блокирования подглазничного нерва (инфраорбитальная анестезия) внутриротовым путем.
11. Точки вкола и зона обезболивания при туберальной анестезии. Какие осложнения связаны с близостью крыловидного венозного сплетения?
12. Куда необходимо ввести анестетик для выключения большого небного и резцового нервов?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Тема 8: Виды местного обезболивания. Классификация методов местного обезболивания

Общая классификация:

1. На какие две основные группы делится местное обезболивание по способу воздействия на нервные структуры?
2. Дайте определение терминам «инфильтрационная» и «проводниковая» анестезия. В чем их принципиальное различие?
3. Перечислите методы неинъекционного (непарентерального) обезболивания.
4. По какой классификации методы делятся на внутриротовые и внеротовые? Приведите примеры.

Инъекционные методы:

5. Какие виды инфильтрационной анестезии выделяют по глубине введения (подслизистая, поднадкостничная, внутрикостная, интралигаментарная)?
6. Дайте характеристику интралигаментарной (внутрисвязочной) анестезии: куда вводится раствор и каков механизм его распространения?
7. Что такое внутрипульпарная анестезия и в каких клинических ситуациях она применяется?
8. Классификация проводниковых анестезий на нижней челюсти (центральные и периферические).


Тема 9: Выбор местных анестетиков у больных с сопутствующей патологией.

Общие вопросы:

1. Классификация местных анестетиков по химической структуре (эферы и амиды). Почему амидные анестетики (артикаин, лидокаин) предпочтительнее в современной практике?
2. Роль вазоконстрикторов (эпинефрин, норэпинефрин) в составе карпулы. Как они влияют на всасываемость и токсичность анестетика?
3. Какие безрецептурные препараты, принимаемые пациентом, могут вступать во взаимодействие с адреналином?
4. Максимально допустимые дозы артикаина и мепивакаина для здорового взрослого и для пациента из группы риска.

Сердечно-сосудистые заболевания:

5. Какой анестетик и в какой концентрации вазоконстриктора является препаратом выбора при гипертонической болезни?
6. Особенности проведения анестезии у пациентов, перенесших инфаркт миокарда (сроки давности, ограничения).

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

7. Почему при нарушениях сердечного ритма (аритмиях) противопоказано использование высоких концентраций эпинефрина?
8. Выбор препарата для пациента, принимающего неселективные бета-блокаторы.

Тема 10: Комбинированное обезболивание: клинико-физиологическое обоснование премедикации. Потенцированное местное обезболивание

Премедикация:

1. Дайте определение понятию «премедикация». Каковы её основные цели на амбулаторном хирургическом приеме?
2. Перечислите основные группы препаратов, используемых для премедикации (седативные, антигистаминные, анальгетики).
3. Клинико-физиологическое обоснование: как снижение уровня тревоги влияет на порог болевой чувствительности пациента?
4. В чем разница между специфической (по соматическим показаниям) и неспецифической премедикацией?
5. Назовите типичные схемы премедикации для пациента с выраженным страхом перед вмешательством (дентофобией).


Потенцирование:

6. Что такое «потенцированное местное обезболивание»? За счет каких механизмов достигается усиление эффекта анестетика?
7. Роль антигистаминных средств в премедикации: почему их часто комбинируют с местными анестетиками?
8. Какие вегетативные реакции организма (пульс, давление, потоотделение) купируются правильно проведенной премедикацией?
9. Время приема препаратов: за сколько минут или часов до операции должна проводиться пероральная премедикация?

Тема 11: Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти (туберальная, у большого небного отверстия).

Туберальная анестезия (блокада задних верхних альвеолярных нервов):

1. Какие зубы и участки слизистой оболочки выключаются при успешном проведении туберальной анестезии?
2. Назовите анатомические ориентиры для вкола иглы внутриротовым способом (проекция бугра верхней челюсти).
3. На какую глубину и в каком направлении (относительно кости) должна продвигаться игла при туберальной анестезии?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

4. Почему при проведении этой анестезии необходимо постоянно контактировать концом иглы с костью?
 5. Какое опасное анатомическое образование (сосудистое сплетение) расположено в зоне проведения инъекции и чем чревато его повреждение?
- Палатинальная анестезия (блокада большого небного нерва):**
6. Где проецируется большое небное отверстие на слизистую оболочку твердого неба?
 7. Какую зону обезболивания обеспечивает данная анестезия? Доходит ли эффект до резцов?
 8. Опишите точку вкола и направление иглы при проведении анестезии у большого небного отверстия.
 9. Почему не рекомендуется вводить иглу непосредственно в сам канал (отверстие)?
 10. Каков оптимальный объем вводимого анестетика со стороны неба для исключения риска ишемического некроза мягких тканей?


Тема 12: Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти (инфраорбитальная, резцовая)

Инфраорбитальная анестезия (блокада подглазничного нерва):

1. Какие зубы и участки мягких тканей лица выключаются при успешном проведении этой анестезии?
2. Назовите три способа определения проекции подглазничного отверстия на кожу лица (относительно зрачка, костных краев, зубов).
3. Опишите точку вкола и направление иглы при **внутриротовом** способе. В проекции какого зуба производится вкол?
4. На каком расстоянии от нижнего края глазницы располагается подглазничное отверстие у взрослого человека?
5. Техника безопасности: почему при проведении инфраорбитальной анестезии необходимо фиксировать указательный палец свободной руки в области нижнего края глазницы?

Резцовая анестезия (блокада носонейного нерва):

1. Где располагается резцовое отверстие и каков его основной визуальный ориентир на твердом небе?
2. Какую зону мягких тканей и костной ткани обезболивает данный метод? Обезболивает ли он пульпу резцов?
3. Опишите точку вкола при проведении резцовой анестезии. Почему не рекомендуется колоть непосредственно в сосочек?
4. Какова глубина продвижения иглы в резцовый канал для получения полноценного эффекта «выключения» нерва?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Тема 13: Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти (ментальная, мандибулярная, торусальная)

Мандибулярная анестезия (у отверстия нижней челюсти):

1. Какие зубы и мягкие ткани обезболиваются при успешной мандибулярной анестезии?
2. Назовите основные внутриротовые ориентиры: крыловидно-нижнечелюстная складка, ретромоллярная ямка, височный гребешок.
3. Опишите положение шприца относительно зубов при выполнении анестезии (на уровне каких премоляров он должен находиться)?
4. Какова средняя глубина продвижения иглы до контакта с костью у взрослого человека?
5. На каком этапе введения анестетика происходит выключение язычного нерва?

Торусальная анестезия (по Вейсбрему):

6. Где расположен нижнечелюстной валик (торус) и каков механизм этой анестезии в отличие от классической мандибулярной?
7. Какие три нерва выключаются одновременно при введении анестетика в область торуса?
8. Техника вкола: на каком расстоянии от жевательной поверхности верхних моляров производится инъекция?


Ментальная анестезия (у подбородочного отверстия):

9. В проекции каких зубов чаще всего располагается подбородочное отверстие?
10. Назовите зону обезболивания при ментальной анестезии. Выключается ли при этом пульпа моляров?
11. Техника выполнения: в каком направлении (относительно челюсти) вводится игла для попадания в ментальный канал?

Тема 14: Обезболивание при оперативных вмешательствах в ЧЛЮ (блокада двигательных волокон нижнечелюстного нерва, анестезия по Вайсблату).

Блокада двигательных волокон (устранение сведенных челюстей):

1. Какие именно ветви нижнечелюстного нерва являются двигательными и какие мышцы они иннервируют?
2. В чем заключается клиническое различие между воспалительной контрактурой и истинным анкилозом при выборе метода обезболивания?
3. Опишите методику анестезии по **Берше** (блокада жевательного нерва): точка вкола, глубина продвижения иглы и целевой пункт.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

4. Техника по **Берше-Дубову**: какие дополнительные нервы выключаются при продвижении иглы глубже на 1 см и для каких манипуляций это необходимо?

5. Какого клинического эффекта (помимо обезболивания) ожидает врач после успешного проведения блокады по Берше при остром перикороните?

Анестезия по Вайсблату (стволовая анестезия):

6. Назовите целевые пункты (отверстия в основании черепа), к которым подводится анестетик при проведении анестезии по Вайсблату.

7. Перечислите четыре основных доступа (пути) проведения анестезии по Вайсблату (подскуловой, надскуловой и др.).

8. Какие анатомические ориентиры используются для нахождения проекции овального и круглого отверстий на кожу лица?

9. Какой объем и какая концентрация анестетика обычно используются для достижения стойкой стволовой блокады?

Тема 15: Общее обезболивание (наркоз). Показания и противопоказания

Понятия и виды наркоза:

1. Дайте определение понятию «наркоз» (общее обезболивание). Какие основные компоненты он в себя включает (анальгезия, амнезия, релаксация)?

2. Классификация методов общего обезболивания по способу введения препаратов (ингаляционный, неингаляционный, комбинированный).

3. Перечислите основные стадии эфирного наркоза (по Гведелу). Какая из них является рабочей для хирурга?

4. Какие препараты чаще всего используются для современной внутривенной анестезии в амбулаторной стоматологии (пропофол, кетамин и др.)?

5. Что такое «поверхностная седация» и чем она принципиально отличается от глубокого наркоза?

Показания и противопоказания:


6. Перечислите абсолютные показания к проведению лечения зубов под наркозом в амбулаторных условиях.

7. В каких случаях аллергия на местные анестетики является прямым показанием к общему обезболиванию?

8. Назовите психоневрологические заболевания, при которых хирургическое вмешательство в полости рта проводится исключительно под наркозом.

9. Перечислите временные (относительные) противопоказания к плановому общему обезболиванию (острые инфекции, полный желудок).

10. Какие соматические заболевания в стадии декомпенсации являются абсолютными противопоказаниями к амбулаторному наркозу?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Тема 16: Местные осложнения: повреждение нерва и сосуда, постинъекционная контрактура нижней челюсти, абсцесс, флегмона, поломка инъекционной иглы

Повреждение сосудов и нервов:

1. При проведении какой анестезии чаще всего возникает обширная гематома из-за повреждения крыловидного венозного сплетения?
2. Назовите клинические признаки прямого повреждения нервного ствола иглой во время инъекции (парестезия, «прострел»).
3. Механизм возникновения ишемии кожи (белых пятен) на лице после введения анестетика. С чем это связано?
4. В чем причина временного пареза лицевого нерва при проведении мандибулярной анестезии? Куда в этом случае ошибочно попал раствор?

Поломка иглы и механические травмы:

5. Перечислите основные причины поломки инъекционной иглы (движение пациента, дефект иглы, нарушение техники).
6. Почему нельзя вводить иглу в ткани до самой канюли (втулки)?
7. Какова тактика врача, если обломок иглы полностью скрылся в мягких тканях и не виден при осмотре?


Инфекционные осложнения и контрактура:

8. Что такое постинъекционная контрактура нижней челюсти и повреждение какой мышцы чаще всего к ней приводит?
9. Какие нарушения правил асептики могут привести к развитию абсцесса или флегмоны в месте вкола?
10. Чем отличается инфекционный воспалительный инфильтрат от реактивного отека на введение анестетика?

Тема 17: Общие осложнения: обморок, коллапс, анафилактический шок, токсические реакции. Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений.

1. Дайте определение обмороку. Каков основной механизм его развития при проведении местной анестезии?
2. Перечислите предвестники обморока (аура), которые врач может заметить до потери сознания пациентом.
3. В чем заключается принципиальное различие между обмороком и коллапсом по состоянию сознания и гемодинамике?
4. Опишите правильное положение пациента при потере сознания (положение Тренделенбурга). Зачем нужно приподнимать ноги?

Аллергические и токсические реакции:

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

5. Назовите «золотой стандарт» препарата для купирования анафилактического шока. Какова его дозировка и способ введения?
6. Перечислите ранние клинические признаки анафилактического шока, возникающие «на кончике иглы».
7. Что такое системная токсическая реакция на местный анестетик и чем она отличается от аллергии (механизм развития)?
8. Какие симптомы со стороны ЦНС свидетельствуют о передозировке анестетика (возбуждение, судороги, угнетение дыхания)?

Неотложная помощь:

9. Состав аптечки «Антишок»: обязательные препараты и инструменты.
10. Алгоритм действий при отеке Квинке с признаками стеноза гортани.

Тема 18: Профилактика В, С, Д гепатитов и СПИДа в хирургической стоматологии

Основы биобезопасности:


1. Назовите основные пути передачи вирусов гепатитов В, С, D и ВИЧ в условиях стоматологического приема.
2. Что такое «универсальные меры предосторожности» при работе с биологическими жидкостями пациента?
3. Перечислите состав средств индивидуальной защиты (СИЗ) хирурга-стоматолога при проведении кровавых манипуляций.
4. Какие требования предъявляются к обработке перчаток после завершения приема пациента?
5. Правила обработки поверхностей в кабинете после приема пациента с подтвержденным статусом ВИЧ или гепатита.

Обработка инструментария:

6. Особенности дезинфекции инструментов, контаминированных кровью: выбор концентрации дезсредств и времени экспозиции.
7. Почему использование только химической дезинфекции недостаточно для уничтожения вируса гепатита В?
8. Требования к дезинфекции стоматологических наконечников после каждого пациента для исключения перекрестного заражения.
9. Сроки выживаемости вируса гепатита В во внешней среде и его устойчивость к температурным воздействиям.
10. Правила сбора и маркировки отходов класса «Б» в хирургическом кабинете.

6 семестр

Тема 1: Операция удаления зуба. Показания и противопоказания.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Показания к удалению зуба:

1. Разделите показания к удалению на экстренные и плановые. Приведите примеры для каждой группы.
2. В каких случаях при остром одонтогенном остеомиелите удаление «причинного» зуба является обязательным?
3. Перечислите показания к удалению зубов по ортодонтическим и протетическим причинам.
4. Опишите клинические ситуации, при которых сохранение многокорневого зуба невозможно из-за состояния костной ткани (степень резорбции, подвижность).
5. Какие изменения на рентгенограмме в области верхушки корня (гранулемы, кисты) являются безусловным показанием к удалению при неэффективности консервативного лечения?


Противопоказания (местные и общие):

6. Назовите местные противопоказания к удалению зуба (заболевания слизистой, острые инфекции в зоне вмешательства).
7. Почему не рекомендуется удалять зубы в зоне расположения злокачественной опухоли (риск метастазирования и распада)?
8. Перечислите соматические заболевания, требующие временной отсрочки операции (недавно перенесенный инфаркт миокарда, гипертонический криз, острые инфекционные заболевания).
9. Особенности удаления зубов у пациентов, принимающих антикоагулянты и бисфосфонаты (риск кровотечения и остеонекроза).
10. В какие периоды беременности операция удаления зуба считается наиболее безопасной, а в какие — нежелательной?

Тема 2: Теоретические и практические навыки по удалению различных групп зубов и поведению амбулаторных операций в полости рта. Инструменты.

Щипцы и элеваторы:

1. Назовите три анатомических признака, по которым различают щипцы (признак стороны, угла и изгиба).
2. Какие щипцы используются для удаления зубов верхней челюсти (прямые, S-образные, байонетные)? Укажите соответствие группам зубов.
3. Особенности строения щипцов для удаления моляров нижней челюсти (наличие шипов на щечках).
4. Перечислите основные части элеватора и назовите правила работы прямым элеватором (принцип рычага).

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

5. В каких клинических ситуациях оправдано применение угловых элеваторов («на себя» и «от себя»)?

Этапы операции удаления зуба:

6. Опишите последовательность пяти этапов удаления зуба щипцами (отслоение десны — фиксация — продвижение — люксация/ротация — тракция).

7. Чем отличается люксация от ротации? Для каких зубов (однокоренных или многокоренных) применим каждый из этих методов?

8. Как правильно удерживать щипцы в руке (способы захвата)?

9. Особенности удаления корней зубов: использование штыковидных (байонетных) щипцов и элеваторов.

10. Правила кюретажа лунки после удаления: когда он необходим, а когда противопоказан?

Тема 3: Особенности удаления зубов и корней на верхней челюсти в зависимости от групповой принадлежности

Инструментальное обеспечение:

1. Какие щипцы являются универсальными для удаления зубов и корней на верхней челюсти? Опишите их форму.

2. Почему для удаления верхних моляров используются «правые» и «левые» щипцы? В чем их конструктивное различие?

3. Опишите форму и назначение S-образных щипцов. Для каких групп зубов они не применяются?

4. В каких случаях при удалении корней на верхней челюсти предпочтительнее использовать прямой элеватор, а не щипцы?

Анатомо-топографические особенности:


5. Взаимоотношение корней верхних премоляров и моляров с дном верхнечелюстной (гайморовой) пазухи. Как это влияет на технику продвижения щипцов?

6. Какие зубы верхней челюсти имеют наиболее длинный корень, требующий глубокого продвижения щечек щипцов под десну?

7. Особенности строения костной ткани альвеолярного отростка верхней челюсти: как пористость кости влияет на выбор метода анестезии и технику удаления?

Тема 4: Особенности удаления зубов и корней на нижней челюсти в зависимости от групповой принадлежности

Инструментальное обеспечение:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. Какие основные виды щипцов используются для удаления зубов на нижней челюсти? Опишите «признак угла» (изгиб по ребру и по плоскости).
 2. В чем конструктивное отличие щипцов для удаления моляров от щипцов для резцов и премоляров нижней челюсти?
 3. Для каких целей используются клювовидные щипцы со сходящимися и несходящимися щечками?
 4. В каких ситуациях на нижней челюсти элеватор (прямой или боковой) является более эффективным инструментом, чем щипцы?
 5. Опишите устройство бокового элеватора («козьеи ножки») и принцип его действия при удалении корней.
- Техника удаления по группам зубов:**
6. Какие движения (люксация или ротация) преобладают при их удалении? В какую сторону (губную или язычную) направлено первое вывихивающее усилие?
 7. Особенности анатомии корня нижних премоляров. Допустимы ли здесь вращательные (ротационные) движения?
 8. Опишите технику удаления. Почему основное вывихивающее усилие при удалении нижних моляров направлено в язычную сторону (с учетом толщины костных стенок)?
 9. Особенности удаления при помощи прямого элеватора (техника рычага между вторым и третьим моляром).
 10. Опишите методику использования углового элеватора для удаления одного из корней нижнего моляра, если соседняя лунка уже пуста.

Тема 5: Инструменты используемые для операции удаления зубов и корней на верхней челюсти.

Анатомические признаки щипцов:

1. Назовите 3 классических признака, по которым щипцы для верхней челюсти отличаются от щипцов для нижней (угол между ручками и щечками, форма ручек).
2. Что такое «признак стороны»? Для удаления какой группы зубов на верхней челюсти он критически важен?
3. В каких щипцах для верхней челюсти отсутствует изгиб (щечки являются продолжением ручек)? Для каких зубов они предназначены?

Конструкция по группам зубов:

4. Опишите форму щечек щипцов для удаления верхних резцов и клыков (прямые щипцы). Сходятся ли их щечки при смыкании?
5. Какую форму имеют щечки S-образных щипцов для премоляров? Почему на них отсутствуют шипы?



6. В чем заключается конструктивная особенность щипцов для левого и правого верхних моляров? Где именно расположен шип и в какую анатомическую область он должен попадать?

7. Что такое байонетные (штыковидные) щипцы? Назовите три варианта ширины их щечек и соответствующее назначение каждого вида.

Элеваторы:

8. Опишите устройство прямого элеватора (ручка, соединительный стержень, щечка). Какая сторона щечки является рабочей (выпуклая или вогнутая)?

9. Почему на верхней челюсти практически не используются угловые элеваторы, в отличие от нижней?

Тема 6: Инструменты используемые для операции удаления зубов и корней на нижней челюсти

Клювовидные щипцы:

1. Назовите главный конструктивный признак щипцов для нижней челюсти (угол между ручками и щечками).

2. В чем различие между клювовидными щипцами с **несходящимися** и **сходящимися** щечками? Для каких целей (удаление коронки или корня) применяется каждый вид?

3. Опишите форму щечек щипцов для резцов, клыков и премоляров нижней челюсти. Почему они универсальны для левой и правой сторон?

4. Конструктивные особенности щипцов для моляров нижней челюсти: зачем на обеих щечках имеются острые шипы?

5. Что такое щипцы, изогнутые **по плоскости** (горизонтальные), и в каких редких случаях (например, при ограничении открывания рта) они применяются?

Элеваторы:


6. Опишите устройство **прямого элеватора**. Почему он считается универсальным и для верхней, и для нижней челюстей?

7. Конструкция **угловых элеваторов** (боковых): под каким углом рабочая часть (щечка) расположена к стержню?

8. Как отличить угловой элеватор «на себя» от элеватора «от себя» (левый и правый)?

9. Что такое элеватор **Леклюза**? Опишите его форму и назовите группу зубов, для которой он был специально сконструирован.

10. Опишите рабочую часть элеватора типа «**козья ножка**». В чем его преимущество при извлечении глубоко сломанных корней?

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Тема 7: Этапы и методика удаления зубов и корней зубов на верхней челюсти, используемые инструменты, материалы, оборудование.

Инструменты и оборудование:

1. Перечислите стандартный набор инструментов для простого удаления зуба на верхней челюсти.
2. Какие виды щипцов используются для удаления резцов, премоляров и моляров верхней челюсти? Укажите их отличительные признаки.
3. В каких случаях при удалении корней на верхней челюсти необходимо использование **байонето** (штыковидных щипцов) с различной шириной щечек?
4. Опишите устройство прямого элеватора. Почему на верхней челюсти его использование требует особой осторожности (связь с гайморовой пазухой)?
5. Какое дополнительное оборудование необходимо для **сложного** удаления зуба (физиодиспенсер, наконечники, боры)?

Материалы и подготовка:

6. Какие антисептические растворы применяются для обработки операционного поля на слизистой оболочке?
7. Перечислите материалы для гемостаза в лунке (гемостатическая губка, альвостаза, коллапан) и показания к их применению.
8. Какие виды шовного материала (рассасывающиеся и нерассасывающиеся) предпочтительны при ушивании лунки на верхней челюсти?

Методика (5 классических этапов):


9. Опишите методику отслоения круговой связки зуба: какими инструментами и на какую глубину она проводится?
10. Правила наложения и продвижения щечек щипцов: почему важно продвигать инструмент под десну до края альвеолы?

Тема 8: Этапы и методика удаления зубов и корней зубов на нижней челюсти, используемые инструменты, материалы, оборудование.

Инструменты и оборудование:

1. Перечислите основные виды **клювовидных щипцов** для нижней челюсти и укажите их назначение (для коронок, для корней, для моляров с шипами).
2. В чем преимущество **угловых элеваторов** перед прямыми при работе на нижней челюсти?
3. Опишите конструкцию и цель применения элеватора **Леклюза**.
4. Какое оборудование необходимо для проведения операции «атипичного» удаления (удаление с выпиливанием кости)?
5. Назначение и виды хирургических кюретажных ложек (двусторонние, ложки Фолькмана) для ревизии лунок на нижней челюсти.

Методика (Технические этапы):

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

6. Назовите 5 этапов удаления зуба щипцами. Какой этап является наиболее ответственным для предотвращения перелома челюсти?
7. Особенности этапа **фиксации** (смыкания): как глубоко должны продвигаться щечки щипцов при удалении корней?
8. Техника отслоения десны (синдесмотомия): какие инструменты используются и зачем это нужно делать перед наложением щипцов?
9. Положение врача и пациента при удалении зубов нижней челюсти (высота кресла, наклон головы).
10. Правила фиксации нижней челюсти левой рукой хирурга: какие задачи это решает?

Тема 9: Обработка и заживление раны и течение раневого процесса после удаления зуба


Биология раневого процесса:

1. Перечислите основные фазы заживления раны (лунки) после удаления зуба.
2. Какова роль кровяного сгустка в процессе заживления? Какие функции он выполняет (механическая, биологическая)?
3. В течение какого времени происходит организация кровяного сгустка и начало его замещения грануляционной тканью?
4. Когда начинается эпителизация поверхности лунки при нормальном течении раневого процесса?
5. На какие сутки после операции в лунке начинают формироваться первые костные балочки?

Первичная обработка и уход:

6. Опишите алгоритм антисептической обработки лунки сразу после извлечения зуба.
7. Что такое «ревизия лунки» и в каких случаях она необходима?
8. Зачем проводится сближение краев лунки (пальцевое сжатие альвеолы) после удаления?
9. Какие рекомендации по гигиене и питанию должен получить пациент для сохранения целостности кровяного сгустка?
10. Какие местные гемостатические и антисептические средства могут быть оставлены в лунке для улучшения заживления?

Тема 10: Послеоперационный уход операционной зоны и мониторинг за общим состоянием пациента

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Рекомендации и местный уход:

1. Какие стандартные рекомендации по режиму питания и гигиене полости рта должен получить пациент в первые 24 часа после операции?
2. Почему в первые сутки после хирургического вмешательства категорически запрещены активные полоскания рта?
3. Какова роль холодового компресса в послеоперационном периоде (схема применения, длительность)?
4. Как правильно проводить антисептическую обработку зоны операции в домашних условиях (ротовые ванночки vs полоскания)?
5. На какие сутки после типичного удаления зуба обычно назначается контрольный осмотр?

Мониторинг состояния:

6. Какие субъективные ощущения пациента в первые 2–3 дня считаются вариантом нормы (боль, отек, температура)?
7. Какая динамика температуры тела после операции в полости рта требует немедленного обращения к врачу?
8. Опишите визуальные характеристики нормального кровяного сгустка и грануляционной ткани в лунке.
9. Признаки продолжающегося и вторичного послеоперационного кровотечения: как пациенту отличить сукровицу от активного кровотечения?
10. Правила гигиены при наличии швов в полости рта.


Тема 11: Атипичные методы удаления зубов верхней и нижней челюсти, доступа выбор

Понятия и инструменты:

1. Дайте определение «атипичного» удаления зуба. Чем оно принципиально отличается от «простого» удаления?
2. Перечислите показания к атипичному удалению (ретенция, дистопия, сращение корней с костью, перелом корня в глубоких отделах).
3. Какой набор инструментов необходим для этого метода (скальпели, распаторы, бормашина, элеваторы, долота)?
4. Требования к охлаждению при работе бормашиной на костной ткани. Почему использование водяного охлаждения обязательно?

Хирургические доступы:

5. Опишите виды слизисто-надкостничных лоскутов, используемых для обнажения кости (трапециевидный, угловой по Нейману, дугообразный).
6. Какие требования предъявляются к основанию лоскута для обеспечения его нормального кровоснабжения?
7. В каких случаях при удалении нижних зубов мудрости предпочтителен разрез вдоль переднего края ветви нижней челюсти?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

8. Правила отслоения распатором: почему важно отслаивать лоскут вместе с надкостницей?

Тема 12: Возможные осложнения во время и после операции удаления зуба и профилактика.

Осложнения во время операции:

1. Перелом коронки или корня: основные причины и тактика врача при завершении удаления.
2. Перелом альвеолярного отростка: в каких случаях это считается допустимым, а когда - осложнением?
3. Вывих соседнего зуба: почему это происходит и какова тактика по сохранению поврежденного зуба?
4. Перфорация дна верхнечерепной пазухи: перечислите 3 диагностических признака («воздушная проба», характер крови, зондирование).
5. Проталкивание корня: куда чаще всего смещаются корни моляров верхней и нижней челюсти (пазуха, мягкие ткани, подчелюстная область)?
6. Вывих нижней челюсти: механизм возникновения и способы вправления (метод Гиппократ).

Осложнения после операции (ранние):

7. Кровотечение из лунки: дифференциальная диагностика между первичным и вторичным кровотечением.
8. Гематома мягких тканей: причины возникновения и методы профилактики (холод, давящая повязка).


Тема 13: Методика сложного и атипичного удаления зубов мудрости, разрушенной коронковой части зуба. Реабилитация и восстановление после атипичного удаления

Планирование и инструментарий:

1. На основании каких рентгенологических признаков удаление зуба мудрости классифицируется как «атипичное»?
2. Какие инструменты, помимо стандартного набора для удаления, необходимы для этапа остеотомии (формирования костного окна)?
3. В чем преимущество использования пьезохирургического аппарата перед стандартными роторными инструментами (борами) при атипичном удалении?

Оперативный доступ и методика:

4. Опишите параметры «идеального» слизисто-надкостничного лоскута для доступа к ретинированному нижнему зубу мудрости. Где должен проходить послабляющий разрез?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

5. Техника «разделения коронарно-радикулярного блока»: в каких случаях зуб мудрости необходимо распиливать на части (коронку и отдельные корни)?

6. Методика использования прямого элеватора при атипичном удалении: как избежать использования второго моляра в качестве точки опоры?

7. Особенности удаления верхнего зуба мудрости при его глубоком расположении: как предотвратить смещение зуба в крылонебную ямку или гайморову пазуху?

Работа с разрушенной коронкой:

8. Способы создания точки опоры для элеватора при удалении корней, находящихся глубоко под уровнем десны.

9. Применение периотомов: роль этого инструмента в снижении травматичности при удалении разрушенных зубов.

Тема 14: Методика сложного и атипичного удаления при сращении корней, инфекционных процессах и воспалении тканей. Реабилитация и восстановление после атипичного удаления

Сращение корней и аномалии (Гиперцементоз, Синостоз):

1. Дайте определение понятию «конкресценция» (сращение зубов) и опишите, как это осложнение выявляется на этапе рентгенологической диагностики.

2. В чем заключается особенность биомеханики при удалении зуба с гиперцементозом (булавовидным утолщением корня)? Почему классическая люксация щипцами здесь неэффективна?

3. Опишите методику «бережной остеотомии» для извлечения корня, спаянного с альвеолярной костью.

4. Риск перелома челюсти при удалении зубов с синостозом: как правильно распределить нагрузку на инструменты?

Удаление на фоне инфекции и воспаления:


5. Особенности работы с мягкими тканями при наличии острого гнойного периостита: правила проведения разреза для доступа к зубу.

6. Почему местная анестезия менее эффективна в зоне активного воспаления (роль рН среды) и как это влияет на выбор метода обезболивания?

7. Тактика хирурга в отношении грануляционной ткани и кистозных оболочек при удалении зуба в стадии обострения хронического периодонтита.

8. Особенности кюретажа лунки при наличии гнойного экссудата: когда ревизия необходима, а когда — опасна распространением инфекции?

Тема 15: Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба. Повреждение десны и мягких тканей полости рта, Прободение (перфорация)

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

дна верхнечелюстной пазухи Причины, диагностика, лечение осложнений и их профилактика

Повреждение десны и мягких тканей:

1. Назовите основные причины разрыва десны при удалении зуба. Роль этапа синдесмотомии (отслоения круговой связки) в профилактике этого осложнения.
2. К каким последствиям может привести соскальзывание элеватора в сторону языка или дна полости рта? Какие анатомические структуры могут быть повреждены?
3. Какова тактика врача при случайном повреждении (прикусывании) мягких тканей губы или щеки щипцами?
4. Причины возникновения термических ожогов мягких тканей при атипичном удалении зуба (работа бормашиной).


Перфорация дна верхнечелюстной пазухи:

5. Перечислите анатомические предпосылки (особенности строения челюсти), способствующие прободению дна пазухи.
6. Назовите классическую триаду симптомов, подтверждающих наличие перфорации сразу после удаления зуба.
7. Методика проведения ротоносовой пробы (проба Вальсальвы): правила выполнения и интерпретация результатов.
8. Какие дополнительные методы исследования (помимо визуального осмотра) помогают подтвердить сообщение с пазухой?
9. Почему запрещено форсированное зондирование лунки при подозрении на перфорацию?

Тема 16: Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба. Перелом коронки или корня удаляемого зуба, Перелом нижней челюсти. Причины, диагностика, лечение осложнений и их профилактика

Перелом коронки или корня зуба:

1. Назовите наиболее частые причины перелома корня во время операции (неправильное наложение щипцов, резкие движения, анатомические особенности).
2. Как влияет степень разрушения коронковой части на выбор инструментария для предотвращения её перелома?
3. В каких случаях фрагмент корня (верхушку) допустимо оставить в лунке, а когда это категорически запрещено?
4. Какие звуковые и тактильные ощущения врача свидетельствуют о произошедшем переломе корня в глубине лунки?
5. Опишите визуальные критерии, подтверждающие, что корень извлечен полностью (осмотр верхушки, проверка количества корней согласно анатомии).

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Перелом нижней челюсти:

6. Назовите анатомические зоны нижней челюсти, наиболее подверженные перелому во время удаления зубов (угол, область премоляров).
7. Какие инструменты (например, элеватор Леклюза) представляют наибольшую опасность в плане возникновения перелома кости?
8. Перечислите патологические процессы в кости (кисты, остеомиелит, опухоли), которые повышают риск патологического перелома при минимальном усилии.
9. Клинические признаки перелома нижней челюсти, возникающие непосредственно «в кресле» (характерный хруст, нарушение прикуса, патологическая подвижность).

Тема 17: Местные осложнения, возникающие после удаления зуба Луночковые кровотечения. Профилактика и методы их устранения

Классификация и причины:


1. Дайте определение первичному и вторичному (раннему и позднему) кровотечению из лунки.
2. Перечислите местные причины кровотечений (разрыв мягких тканей, отлом части альвеолы, повреждение мелких сосудов).
3. Почему неоправданно длительное применение анестетиков с высокими концентрациями вазоконстрикторов может спровоцировать ранее вторичное кровотечение?
4. Какие общие заболевания пациента чаще всего приводят к длительному луночковому кровотечению (гипертоническая болезнь, заболевания печени, нарушения свертываемости)?

Клиническая картина:

5. Как отличить истинное кровотечение от окрашивания слюны кровью (сукровицы)?
6. Опишите внешний вид «печеночного сгустка» (массивный, выбухающий из лунки сгусток, не обеспечивающий гемостаз).
7. Какие симптомы общего состояния (пульс, АД, цвет кожи) свидетельствуют о значительной кровопотере при длительном кровотечении из лунки?

Тема 18: Местные осложнения, возникающие после удаления зуба. Ранние и поздние альвеолиты Профилактика и методы их устранения

Этиология и патогенез:

	Образовательное учреждение «Розь Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. Дайте определение понятию «альвеолит». Каков основной механизм его развития (роль кровяного сгустка)?
2. Перечислите местные причины развития альвеолита (травматичное удаление, инфекция в лунке, отсутствие сгустка, активное полоскание).
3. В чем отличие патогенеза «сухой лунки» от альвеолита, возникшего на фоне инфицированного сгустка?
4. На какие сутки после операции обычно проявляются первые клинические признаки раннего альвеолита?

Клиническая картина:

5. Опишите жалобы пациента при типичном течении альвеолита (характер боли, иррадиация).
6. Какие объективные признаки врач выявляет при осмотре лунки (состояние краев десны, наличие налета, запах)?
7. Дифференциальная диагностика: как отличить нормальное заживление под фибриновым налетом от альвеолита?
8. Какие общие симптомы (температура, состояние лимфоузлов) могут сопровождать воспаление лунки?


7 семестр

Тема 1: Определение, классификация и этиология ретенции зубов. Понятие ретенции (задержки прорезывания) зубов. Классификации по степени, положению и причине. Основные причины развития ретенции (генетические факторы, дефицит места, наличие сверхкомплектных зубов, плотность костной ткани)

Определения и этиология:

1. Дайте определение понятию «ретенция зуба». В чем заключается отличие истинной ретенции от полуретенции?
2. Перечислите основные генетические (филогенетические) факторы развития ретенции зубов мудрости.
3. Какова роль дефицита места в зубном ряду в этиологии задержки прорезывания клыков и премоляров?
4. Как наличие сверхкомплектных зубов влияет на механизм прорезывания комплектных единиц?
5. Опишите влияние высокой плотности костной ткани и толщины слизистой оболочки на процесс прорезывания.
6. Какие системные (общие) заболевания организма могут приводить к множественной ретенции зубов?

Местные факторы:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

7. Как раннее удаление молочных зубов может спровоцировать ретенцию их постоянных преемников?
8. Роль хронических воспалительных процессов в области верхушек корней молочных зубов в развитии аномалий прорезывания.

Тема 2: Клиническая картина, симптоматика и диагностика ретинированных зубов. Жалобы пациентов и клинические проявления. Методы обследования: визуальный осмотр, пальпация. Основные и дополнительные методы лучевой диагностики

Жалобы и анамнез:

1. Перечислите основные жалобы пациента при бессимптомном течении ретенции. В каких случаях патология выявляется случайно?
2. Какие симптомы характерны для ретинированного зуба при его давлении на корни соседних зубов (невралгические боли, дискомфорт)?
3. Опишите жалобы пациента при развитии перикоронита (затрудненного прорезывания).
4. Какую роль играет возраст пациента в сборе анамнеза при подозрении на ретенцию (сроки физиологической смены зубов)?


Клинические проявления и осмотр:

5. Назовите визуальные признаки, указывающие на возможную ретенцию (отсутствие зуба в дуге при наличии места, сохранение молочного зуба сверх срока, выбухание кости).
6. Что можно определить при пальпации альвеолярного отростка (выбухание коронки, плотность тканей, болезненность)?
7. Особенности осмотра при полуретенции: оценка состояния слизистого «капюшона» и наличие десневого кармана.
8. Какие изменения положения соседних (комплектных) зубов могут косвенно указывать на наличие ретинированного зуба?

Тема 3: Показания и противопоказания к удалению ретинированных зубов. Абсолютные и относительные показания (перикоронарит, кариес соседних зубов, кисты, невралгические боли, ортодонтические показания). Противопоказания к операции (общесоматические заболевания в стадии декомпенсации, острые инфекционные процессы и др.).

Абсолютные и относительные показания:

1. Перечислите основные клинические признаки перикоронарита (затрудненного прорезывания), являющиеся показанием к экстренному или плановому удалению.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

2. Почему ретинированный зуб может стать причиной кариеса или резорбции корня соседнего зуба? Является ли это показанием к операции?
3. Какова связь между ретинированными зубами мудрости и формированием фолликулярных кист?
4. Опишите механизм возникновения невралгических болей при ретенции (сдавление нервных окончаний).
5. Перечислите ортодонтические показания к удалению третьих моляров (дефицит места, скученность фронтальных зубов, подготовка к установке брекет-системы).
6. В каких случаях удаление ретинированного зуба показано по протетическим соображениям (перед изготовлением съемного протеза)?
7. Является ли бессимптомная ретенция зуба абсолютным показанием к его удалению в молодом возрасте? Обоснуйте тактику «активного наблюдения».

Тема 4: Хирургическое удаление ретинированных и дистопированных зубов. Подготовка операционного поля и выбор метода обезболивания (местная анестезия, общее обезболивание)


Подготовка операционного поля:

1. Какие антисептики являются приоритетными для обработки кожных покровов лица и слизистой оболочки рта перед операцией?
2. Опишите последовательность изоляции операционного поля при удалении ретинированного зуба в амбулаторных условиях.
3. Какова роль предварительной профессиональной гигиены полости рта в профилактике послеоперационных осложнений при атипичном удалении?
4. Какие требования предъявляются к стерильности наконечников и боров, используемых для остеотомии?

Обезболивание (Техника и выбор):

5. Перечислите виды проводниковой анестезии, необходимые для полноценного выключения болевой чувствительности при удалении ретинированного нижнего третьего моляра.
6. В каких точках необходимо дополнительное введение анестетика (инфильтрация) для блокирования n. buccalis при атипичном удалении?
7. Особенности выбора анестетика с вазоконстриктором: как обеспечить длительность эффекта (до 1.5–2 часов) при сложных операциях?
8. Какие критерии (помимо желания пациента) определяют выбор в пользу карпульной анестезии по сравнению с традиционным шприцевым методом?

Тема 5: Этапы операции: разрез и отслойка слизисто-надкостничного лоскута, остеотомия (удаление костной ткани, покрывающей зуб),

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

люксация и экстракция зуба, ревизия лунки. Техники удаления зубов на верхней и нижней челюстях с учетом анатомических особенностей

Разрез и формирование лоскута:

1. Назовите основные виды разрезов для формирования слизисто-надкостничного лоскута (угловой, трапециевидный, дугообразный). В каких случаях выбирается каждый из них?
2. Каким инструментом проводится отслойка лоскута и почему крайне важно отслаивать его вместе с надкостницей?
3. Требования к основанию лоскута: почему оно должно быть шире, чем его свободный край?
4. Где должен располагаться вертикальный разрез лоскута относительно проекции будущего костного дефекта (на сколько миллиметров отступить в сторону здоровой кости)?

Остеотомия и экстракция:

5. Перечислите методы удаления костной ткани, покрывающей ретинированный зуб. Почему использование боров без водяного охлаждения недопустимо?
6. Назовите критерии достаточного объема остеотомии: какую часть коронки зуба необходимо освободить от кости для безопасного вывихивания?
7. Что такое «путь выведения» зуба и как он определяется на этапе планирования остеотомии?
8. Техника сегментации (фрагментации) зуба: в каких ситуациях безопаснее распилить зуб на части, чем расширять костное окно?


Ревизия и завершение:

9. Что включает в себя ревизия раны после экстракции зуба (удаление фрагментов фолликула, сглаживание краев, проверка на наличие осколков)?
10. Правила наложения швов: как обеспечить герметичность раны и предотвратить прорезывание нитей?

Тема 6: Осложнения в процессе и после операции удаления ретинированных зубов. Осложнения во время операции (кровотечение, перфорация дна гайморовой пазухи, перелом челюсти, повреждение соседних зубов или нервов). Послеоперационные осложнения (альвеолит, отек, гематома, нагноение раны, парестезия)

Механические и анатомические повреждения:

1. Повреждение соседних зубов: Почему при удалении ретинированного зуба мудрости опасно использовать второй моляр как точку опоры для элеватора? Какова тактика при вывихе соседнего зуба?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

2. Перелом челюсти: Назовите критическую ошибку при работе элеватором, приводящую к перелому нижней челюсти в области угла.
3. Перфорация гайморовой пазухи: При удалении каких ретинированных зубов верхней челюсти риск перфорации максимален? Опишите тактику, если в пазуху был протолкнут корень или весь зуб.
4. Повреждение нервов: Какое действие врача при остеотомии (выпиливание кости) чаще всего приводит к травме *n. alveolaris inferior*?

Кровотечение:

5. Чем отличается тактика остановки кровотечения из мягких тканей (лоскута) от гемостаза при повреждении сосудов внутри костного канала?
6. Действия хирурга при повреждении *a. palatina major* во время небного доступа к ретинированному клыку.

Тема 7: Методы профилактики и лечения осложнений операции удаления ретинированных зубов

Предоперационная и интраоперационная профилактика:

1. Роль КЛКТ в профилактике повреждения нижнечелюстного канала: какие морфологические признаки указывают на высокий риск травмы нерва (сужение канала, изгиб корней вокруг него)?
2. Почему использование пьезохирургического аппарата (ультразвука) снижает риск развития парестезий и ожогов кости по сравнению с роторными инструментами?
3. Значение ирригации (охлаждения) стерильным физраствором: как предотвратить термический некроз кости и последующий секвестрирующий альвеолит?
4. Профилактика проталкивания корня в мягкие ткани или гайморову пазуху: правила фиксации зуба и направления усилий элеватора.
5. Зачем проводить «сглаживание» острых краев костной раны перед наложением швов?

Методы местного лечения:

6. Показания к использованию богатой тромбоцитами плазмы (PRF/PRP-сгустков) для заполнения костных дефектов после удаления ретинированных зубов.
7. Виды гемостатических материалов, используемых для профилактики вторичных кровотечений у пациентов с системными заболеваниями.
8. Роль антисептических компрессов и турунд (например, с йодоформом или антибиотиками) при лечении начальных стадий альвеолита.



Тема 8: Общие принципы и история развития зубосохраняющих операций. Цель, задачи и общая концепция зубосохраняющей хирургии в современной стоматологии. Краткий исторический обзор развития методов. Преимущества сохранения естественного зуба перед имплантацией или протезированием

Концепция и задачи:

1. Дайте определение понятию «зубосохраняющие операции» (ЗСО). Какие основные цели они преследуют?
2. Сформулируйте задачи ЗСО в контексте комплексного лечения пациента (ликвидация очага инфекции, восстановление функции, подготовка к протезированию).
3. Что включает в себя современная концепция «эндо-перио-хирургии» при сохранении зуба?
4. Какие ткани (помимо зубных) вовлекаются в процесс при проведении ЗСО (костная ткань, периодонт, слизистая оболочка)?


Преимущества сохранения зуба:

5. Перечислите физиологические преимущества естественного зуба перед дентальным имплантатом (наличие периодонтальной связки, рецепторная чувствительность, амортизация).
6. Биологические преимущества: почему сохранение собственного корня важно для профилактики атрофии альвеолярного отростка?
7. Сравнительная характеристика: в каких клинических ситуациях ЗСО является экономически и биологически более оправданной, чем удаление с последующей имплантацией?
8. Психологический аспект ЗСО: влияние сохранения «своего» зуба на комплаентность (доверие) пациента.

Тема 9: Показания и противопоказания к проведению зубосохраняющих операций. Критерии отбора зубов для проведения резекции, ампутации или гемисекции

Общие показания:

1. Назовите основные клинические ситуации, при которых показано проведение ЗСО (хронические формы периодонтита, не поддающиеся консервативному лечению, кисты, перфорации корня).
2. Роль анатомических особенностей каналов (непроходимость, резкое искривление, наличие инородных тел) как показание к хирургическому вмешательству.
3. В каких случаях ЗСО проводится по протетическим показаниям?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

4. Какие требования предъявляются к состоянию пародонта зуба, планируемого к сохранению?

Критерии отбора по конкретным методикам:

5. **Резекция верхушки корня:** какие группы зубов являются приоритетными для этой операции и почему?

6. **Ампутация корня:** в чем заключается суть метода и для каких зубов (верхней или нижней челюсти) он чаще всего применяется?

7. **Гемисекция:** при каких условиях на молярах нижней челюсти целесообразно удаление одного корня с сохранением другого?

8. **Корона-радикулярная сепарация:** в каком случае многокорневой зуб разделяют на два однокоренных элемента?

9. Какие рентгенологические критерии (объем деструкции кости, длина корня) важны для принятия решения о ЗСО?

Тема 10: Подготовка пациента и предоперационная диагностика. Методы обследования: клинический осмотр, рентгенография, использование КЛКТ для детального планирования. Обязательная эндодонтическая подготовка корневых каналов перед операцией (пломбирование канала до уровня планируемого среза). Выбор метода анестезии и медикаментозная подготовка.

Клинический осмотр и диагностика:

1. Какие параметры пародонта (глубина карманов, индекс кровоточивости) необходимо оценить перед принятием решения о ЗСО?

2. Определение степени подвижности зуба: при каких показателях проведение ЗСО считается нецелесообразным?

3. В чем заключается ценность перкуссии (вертикальной и горизонтальной) при обследовании зуба с хроническим очагом инфекции перед операцией?

4. Какие данные дает визуальный осмотр коронковой части зуба для оценки долгосрочного прогноза после операции (соотношение коронка/корень, индекс ИРОПЗ)?


Лучевая диагностика:

5. Преимущества и ограничения прицельной внутривисочной рентгенографии при планировании резекции верхушки корня.

6. Назовите 3 критических параметра, которые можно определить только с помощью КЛКТ перед операцией (количество дополнительных каналов, точное расстояние до гайморовой пазухи/нижнечелюстного канала, объем костного дефекта с язычной стороны).

7. Почему при планировании гемисекции КЛКТ является обязательным методом исследования?

Анестезия и медикаменты:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

8. Выбор анестетика для проведения ЗСО: какие требования предъявляются к длительности и глубине обезболивания?
9. Какие группы препаратов могут быть назначены пациенту в качестве премедикации перед длительной зубосохраняющей операцией?
10. Правила антисептической обработки полости рта непосредственно перед началом вмешательства.

Тема 11: Методика проведения резекции верхушки корня зуба. Собственно резекция: ампутация верхушки корня, кюретаж патологического очага (гранулемы, кисты). Ретроградное пломбирование канала (при необходимости), медикаментозная обработка полости и ушивание раны

Доступ и остеотомия:

1. Какой дизайн слизисто-надкостничного лоскута наиболее предпочтителен для резекции в области фронтальных зубов (трапециевидный, дугообразный или по Парчу)?
2. Какие инструменты используются для создания «костного окна» и нахождения верхушки корня?
3. Каковы ориентиры для определения проекции верхушки корня на альвеолярном отростке?

Собственно резекция и кюретаж:

4. Под каким углом по отношению к оси зуба должен производиться срез верхушки корня (согласно современным требованиям микрохирургии)?
5. На какую глубину (в миллиметрах) обычно укорачивается корень при резекции?
6. Что такое «ревизия апикального отверстия» после среза?
7. Методика кюретажа: как обеспечить полное удаление оболочки кисты или гранулемы из костной полости?

Завершение операции:

8. Какие растворы антисептиков используются для медикаментозной обработки костной полости перед ушиванием?
9. Требования к ушиванию раны: какие виды швов и шовного материала обеспечивают наилучшую герметичность?
10. Правила наложения холодного компресса и рекомендации пациенту в первые часы после операции.

Тема 12: Методика проведения ампутации корня зуба. Ампутация корня: показания для многокорневых зубов (например, моляры верхней челюсти), техника операции (удаление одного корня с сохранением коронковой части и других корней).



Показания и планирование:

1. Дайте определение операции **ампутации корня**. Чем она принципиально отличается от гемисекции?
2. Назовите основные показания к ампутации корня у моляров верхней челюсти (непроходимость одного из каналов, локальный пародонтит, перфорация в области одного корня).
3. Почему ампутация корня чаще проводится на верхней челюсти, чем на нижней?
4. Какие требования предъявляются к «оставляемым» корням и коронковой части зуба перед операцией?

Техника операции:

5. Опишите дизайн слизисто-надкостничного лоскута для доступа к щечным корням верхних моляров.
6. Какие инструменты используются для отсечения корня от коронковой части зуба (бормашина, хирургические боры)?
7. Где именно должен проходить распил (уровень фуркации) при ампутации, чтобы не повредить оставшуюся часть зуба?
8. С помощью каких инструментов (щипцы, элеваторы) извлекается ампутированный корень из своей лунки?
9. Что включает в себя этап обработки культи зуба в области фуркации после удаления корня?


Тема 13: Методика проведения гемисекции корня зуба. Гемисекция: показания (моляры нижней челюсти), техника операции (продольное рассечение зуба и удаление пораженной половины зуба с соответствующим корнем).

Показания и планирование:

1. Дайте определение операции **гемисекции**. В чем её главное отличие от ампутации корня?
2. Назовите основные показания к гемисекции на нижней челюсти (глубокий костный карман у одного из корней, перфорация дна полости зуба в области одного из каналов, непроходимость канала моляра).
3. Почему гемисекция считается «радикальной» зубосохраняющей операцией?
4. Какие требования предъявляются к состоянию костной ткани вокруг «сохраняемого» корня?

Техника операции:

5. Опишите этап рассечения коронки зуба: в каком направлении (продольном или поперечном) проводится распил и какие ориентиры используются (фиссуры, полость зуба)?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

6. Какие инструменты (боры, наконечники) наиболее эффективны для безопасного разделения зуба до зоны бифуркации?
7. С помощью каких щипцов и движений (люксация или ротация) проводится извлечение удаляемой половины зуба?
8. Как проводится проверка («ревизия») оставшейся половины зуба на предмет устойчивости и отсутствия острых краев?
9. Что включает в себя медикаментозная обработка лунки удаленного корня перед наложением швов?

Тема 14: Инструментарий, материалы и современные технологии в зубосохраняющей хирургии. Специализированный набор инструментов (микрохирургические инструменты, боры, ультразвуковые насадки для остеотомии). Материалы для ретроградного пломбирования (МТА, IRM, стеклоиономерные цементы)

Специализированный инструментарий:

1. Чем микрохирургический распатор отличается от стандартного и какова его роль в формировании точного лоскута?
2. Назовите преимущества использования **ультразвуковых насадок** перед вращающимися борами при выполнении остеотомии.
3. Какие виды зеркал (микросзеркал) используются для визуализации апикального среза корня и оценки качества его очистки?
4. Для чего в ЗСО применяются специализированные микрохирургические пинцеты и иглодержатели?


Режущие инструменты и боры:

5. Какие боры (фиссурные, шаровидные, с алмазным или твердосплавным напылением) наиболее эффективны для проведения резекции верхушки корня?
6. Роль ирригационных систем: почему при работе ультразвуком или бормашиной на кости необходимо использование стерильного физраствора, а не дистиллированной воды?
7. Назначение кюрет с малым рабочим плечом в зубосохраняющей хирургии.

Тема 15: Возможные осложнения и их профилактика. Осложнения во время операции (перфорация гайморовой пазухи, кровотечени). Послеоперационные осложнения (отек, боль, воспаление, несостоятельность швов, рецидив кисты)

Перфорация гайморовой пазухи:

1. При резекции корней каких зубов риск вскрытия гайморовой пазухи максимален?

	Образовательное учреждение «Роль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

2. Назовите клинические признаки перфорации пазухи, возникающие непосредственно в ходе операции.
3. Какова тактика хирурга, если во время кюретажа кисты произошло повреждение слизистой оболочки (мембраны Шнайдера) пазухи?
4. Какие дополнительные рекомендации должен получить пациент в случае случайного сообщения с пазухой?

Кровотечение:

5. Причины обильного кровотечения при отслойке слизисто-надкостничного лоскута (повреждение каких артерий наиболее вероятно на верхней и нижней челюстях)?
6. Методы остановки костного кровотечения из глубины операционной раны.
7. Как влияет качество анестезии и концентрация вазоконстриктора на риск возникновения вторичного кровотечения в послеоперационном периоде?

Механические повреждения:

8. Риск повреждения корней соседних зубов при создании «костного окна»: как этого избежать?
9. Что делать при случайном проталкивании верхушки резецированного корня в мягкие ткани или гайморову пазуху?

Тема 16: Отдаленные результаты и прогноз зубосохраняющих операций. Критерии оценки успеха операции (клинические и рентгенологические данные).

Клиническая оценка:

1. Перечислите основные признаки клинического благополучия зуба через 6–12 месяцев после операции (отсутствие болей, свищевых ходов, устойчивость зуба).
2. Как оценивается состояние слизистой оболочки в зоне проведенного разреза в отдаленном периоде (наличие рубцов, рецессии десны)?
3. В чем заключается важность оценки функциональной нагрузки на зуб (участие в жевании, отсутствие дискомфорта при накусывании)?
4. Какие изменения показателей перкусии (вертикальной и горизонтальной) могут свидетельствовать о неполном восстановлении периодонта?

Мониторинг осложнений:

5. Что такое «скрытый рецидив» и какими методами его можно выявить в отдаленные сроки?
6. Как часто необходимо проводить контрольные осмотры пациента после зубосохраняющих операций (график диспансеризации)?
7. Какова роль гигиенического статуса пациента в поддержании отдаленного результата гемисекции или ампутации корня?



Тема 17: Корона-радикулярная сепарация: показания, методика проведения. Определение процедуры: рассечение коронки и фуркации (места расхождения корней) многокорневого зуба при поражении пародонта или кариесе в области бифуркации/трифуркации. Критерии отбора пациентов: наличие двух- или трехкорневых зубов с достаточной длиной и расхождением корней, отсутствие значительной подвижности

Определение и показания:

1. Дайте определение процедуре **корона-радикулярной сепарации**. Чем она принципиально отличается от гемисекции?
2. Назовите основные показания к КРС (наличие костного кармана или перфорации в области фуркации, кариес в зоне бифуркации при сохранности самих корней).
3. Какова основная цель проведения КРС (создание условий для гигиены в зоне фуркации, сохранение всех корней зуба)?
4. Почему КРС чаще всего проводится на первых и вторых молярах нижней челюсти?


Методика проведения:

5. Опишите этап рассечения коронки: какие ориентиры используются для нахождения зоны бифуркации?
6. Какие инструменты (боры, наконечники) позволяют провести сепарацию максимально атравматично для тканей пародонта?
7. Обработка краев после рассечения: зачем необходимо сглаживать «нависающие» края коронки в области бывшего межкорневого пространства?
8. Требования к эндодонтической подготовке: когда должны быть запломбированы каналы в обоих корнях (до или после сепарации)?

Тема 18: Операция реплантации зубов: виды, показания и противопоказания. Определение реплантации: возвращение зуба в его собственную альвеолу после полного вывиха или преднамеренного удаления. Классификация видов реплантации

Определения и виды:

1. Дайте определение операции **реплантации зуба**. В каких случаях она считается экстренной, а в каких — плановой?
2. Опишите различие между **девитальной** и **витальной** реплантацией. В каких ситуациях возможно сохранение живой пульпы?
3. Что такое **преднамеренная (дегенеративная)** реплантация? С какой целью зуб извлекается из альвеолы и возвращается обратно намеренно?
4. Классификация реплантации по срокам проведения: первичная (немедленная) и отсроченная.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Клинические ситуации:

5. Какой вид травмы является абсолютным показанием к экстренной реплантации (полный вывих, вколоченный вывих или перелом корня)?
6. Роль периодонтальной связки: почему при реплантации критически важно сохранение жизнеспособности клеток периодонта на поверхности корня?
7. Перечислите основные этапы внеротовой обработки зуба при преднамеренной реплантации.

8 семестр

Тема 1: Одонтогенные воспалительные заболевания челюстей. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей.


Классификация и терминология:

1. Дайте определение понятию «одонтогенная инфекция». Какие заболевания входят в эту группу?
2. Приведите классификацию одонтогенных воспалительных заболеваний челюстей по локализации и характеру течения (периодонтит, периостит, остеомиелит).
3. Классификация остеомиелита челюстей по форме (острый, подострый, хронический) и по распространенности процесса (ограниченный, диффузный).
4. В чем заключается принципиальное различие между одонтогенным, гематогенным и травматическим путями инфицирования челюстных костей?

Этиология:

5. Перечислите основные виды микроорганизмов, являющихся возбудителями одонтогенных воспалительных заболеваний (роль ассоциаций анаэробов и аэробов).
6. Что такое «причинный зуб» и каковы наиболее частые пути проникновения инфекции из него в окружающие ткани?
7. Роль вирулентности микрофлоры и общей резистентности организма в развитии воспалительного процесса.
8. Какое значение имеет наличие сопутствующих соматических заболеваний (сахарный диабет, иммунодефициты) в этиологии тяжелых форм одонтогенной инфекции?

Тема 2: Острый и хронический периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение острого и хронического периодонтита. Дифференциальная диагностика

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Этиология и патогенез:

1. Классификация периодонтитов по происхождению (инфекционный, травматический, медикаментозный). Приведите примеры для каждого вида.
2. Роль микрофлоры корневых каналов в развитии одонтогенного воспаления. Какие ассоциации микроорганизмов наиболее типичны?
3. Опишите механизм развития болевого синдрома при остром периодонтите (роль экссудации и давления на нервные окончания периодонта).
4. Какова роль специфических и неспецифических факторов иммунитета в ограничении очага воспаления в периодонте?

Клиника и диагностика:

5. Опишите жалобы пациента при остром серозном периодонте. В чем его главное отличие от острого гнойного процесса?
6. Что такое «симптом выросшего зуба» и каков механизм его возникновения?
7. Клинические признаки хронического фиброзного периодонтита. Почему он часто является случайной рентгенологической находкой?
8. Опишите характерную клиническую картину гранулирующего периодонтита. Что такое свищевой ход и где он может локализоваться?
9. Какие жалобы и клинические проявления характерны для гранулематозного периодонтита?
10. Правила проведения перкуссии: какая перкуссия (вертикальная или горизонтальная) наиболее болезненна при периодонтите?


Тема 3: Периостит челюстей. Классификация периоститов челюстей

Классификация и формы:

1. Дайте определение понятию «периостит челюсти».
2. Классификация периоститов по характеру течения (острый и хронический).
3. Виды **острого периостита** по характеру экссудата (серозный, гнойный).
4. Классификация **хронического периостита** по морфологическим признакам (простой, rareфицирующий, ossифицирующий).
5. Разделение периоститов по этиологическому фактору (одонтогенный, травматический, гематогенный, лимфогенный).

Этиология и локализация:

6. Назовите наиболее частую причину (заболевание-источник) развития одонтогенного периостита челюсти.
7. Какие группы зубов чаще всего становятся источником периостита на верхней и нижней челюстях?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

8. Особенности локализации периостита: почему процесс чаще поражает вестибулярную поверхность альвеолярного отростка?
9. В каких случаях периостит развивается с язычной или небной стороны (периостит твердого неба)?

Тема 4: Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения острого и хронического периостита челюсти. Клиника, диагностика, лечение

Этиология и механизмы развития:

1. Опишите пути проникновения инфекции под надкостницу при одонтогенном периостите. Какую роль играет поддесневой и поднадкостничный лимфоотток?
2. Роль микробных ассоциаций в развитии заболевания: какие микроорганизмы преобладают при остром гнойном периостите?
3. Патогенез серозной стадии: почему на этом этапе еще возможно обратное развитие процесса без хирургического вмешательства?
4. Механизм формирования поднадкостничного абсцесса при переходе серозного воспаления в гнойное.


Клиническая диагностика (Острый процесс):

5. Перечислите «триаду» местных признаков острого периостита при осмотре полости рта.
6. Особенности локализации коллатерального отека мягких тканей лица в зависимости от групповой принадлежности «причинного» зуба (верхние резцы, клыки, нижние моляры).
7. Опишите клинические отличия периостита со стороны преддверия рта и периостита со стороны твердого неба (палатинальный абсцесс).
8. Какие изменения в общем анализе крови характерны для острой стадии заболевания?

Тема 5: Одонтогенный остеомиелит челюстей. Классификация, этиология, патогенез

Терминология и классификация:

1. Дайте современное определение одонтогенного остеомиелита челюсти. В чем его принципиальное отличие от периостита?
2. Классификация остеомиелита челюстей по характеру течения (острый, подострый, хронический).
3. Классификация по распространенности процесса: чем отличается ограниченный остеомиелит от диффузного (разлитого)?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

4. Какие формы хронического остеомиелита выделяют в зависимости от преобладания процессов разрушения или созидания кости (деструктивный, деструктивно-продуктивный, продуктивный)?

5. Назовите клинико-рентгенологические формы хронического остеомиелита (секвестрирующий, rareфицирующий, оссифицирующий).

Этиология:

6. Перечислите основные микроорганизмы, вызывающие одонтогенный остеомиелит. Какова роль неспорообразующих анаэробов и микробных ассоциаций?

7. Что является источником инфекции при одонтогенном остеомиелите («причинный» зуб)?

8. Роль общей резистентности организма: какие соматические заболевания (сахарный диабет, болезни крови, алиментарная недостаточность) способствуют развитию остеомиелита?

9. Влияние вирулентности микрофлоры и степени сенсибилизации организма на тяжесть течения заболевания.

Тема 6: Принципы лечения абсцессов и флегмон мягких тканей в области тела нижней челюсти при остром остеомиелите (поднижнечелюстной, челюстно-язычного желобка, подбородочной, дна полости рта)

Общие принципы:

1. Назовите основную цель хирургического вмешательства при остеофлегмоне (декомпрессия, эвакуация гноя, предотвращение распространения).

2. Каковы особенности выбора места разреза при остеофлегмонах (учет косметических линий, обеспечение гравитационного оттока)?

3. Перечислите инструменты, необходимые для первичной хирургической обработки гнойного очага.


4. В чем заключается методика «тупого» расслоения мягких тканей после разреза кожи или слизистой?

Топографическая анатомия и доступы:

5. Поднижнечелюстная область: Опишите линию разреза и перечислите слои, которые необходимо рассечь. Как избежать повреждения краевой ветви лицевого нерва?

6. Подбородочная область: Особенности проведения разреза при локализации гнойника над и под челюстно-подъязычной мышцей.

7. Челюстно-язычный желобок: Назовите границы этой области и опишите технику внутриротового разреза. Какое опасное анатомическое образование (нерв) проходит в этой зоне?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

8. Дно полости рта: В каких случаях показан наружный воротникообразный разрез, а в каких - сочетание наружного и внутреннего доступов?

Тема 7: Воспалительные осложнения в области шеи и средостения при остеомиелите нижней челюсти (флегмоны шеи, медиастенит, сепсис)

Флегмоны шеи:

1. Назовите основные пути распространения инфекции от нижней челюсти на клетчаточные пространства шеи (фасциальные каналы).
2. Опишите клинические признаки флегмоны сосудисто-нервного пучка шеи. В чем опасность этого осложнения для головного мозга?
3. Симптоматика флегмоны переднего отдела шеи (превисцерального пространства). Как изменяется положение головы пациента?
4. Какие клинические признаки указывают на вовлечение в процесс окологлоточного пространства при остеомиелите нижней челюсти?

Одонтогенный медиастенит:

5. Дайте определение одонтогенному медиастениту. Какие анатомические пространства шеи напрямую сообщаются со средостением?
6. Перечислите ранние жалобы пациента при подозрении на медиастенит (загрудинные боли, одышка, сухой кашель).
7. Что такое симптом Иванова (болезненность при попытке смещения гортани в сторону) и о чем он свидетельствует?
8. Как изменяется характер дыхания и сердечный ритм при развитии воспаления в средостении?


Сепсис:

9. Дайте современное определение сепсиса в стоматологии. Что является «входными воротами» при одонтогенном пути заражения?
10. Перечислите лабораторные показатели, характерные для септического состояния (лейкоцитоз со сдвигом влево, уровень С-реактивного белка, прокальцитониновый тест).

Тема 8: Клиника и современные методы диагностики при остеомиелите нижней челюсти

Клинические признаки:

1. Опишите «триаду» местных признаков острого остеомиелита, отличающих его от периостита (подвижность группы зубов, гноетечение из десневых карманов, инфильтрация с двух сторон альвеолярного отростка).
2. Что такое симптом Венсана? Опишите механизм его возникновения и диагностическое значение при поражении тела нижней челюсти.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

3. Характеристика болей при остром остеомиелите: локализация, иррадиация и интенсивность.

4. Опишите внеротовые изменения: характер отека, состояние регионарных лимфатических узлов и тризм (ограничение открывания рта).

5. Какие изменения кожных покровов и слизистой оболочки характерны для подострой и хронической стадий (формирование свищей, характер отделяемого)?

Лабораторная диагностика:

6. Какие изменения в общем анализе крови (ОАК) указывают на тяжесть гнойно-некротического процесса в кости?

7. Значение определения уровня С-реактивного белка и прокальцитонина в диагностике остеомиелита.

8. Роль микробиологического исследования: правила взятия пунктата или отделяемого из свищевого хода для определения чувствительности к антибиотикам.

Тема 9: Абсцессы и флегмоны мягких тканей в области верхней челюсти при остеомиелите (периостит, абсцесс неба, подглазничной, глазницы, щечной, височной, скуловой области)

Общие вопросы:

1. Назовите анатомические особенности верхней челюсти (обилие сосудистых анастомозов, пористость кости), влияющие на быстроту распространения гнойного процесса.

2. Чем отличается клиническое течение абсцесса от флегмоны при поражении мягких тканей лица?

3. Роль «причинного» зуба в локализации гнойного очага: какие зубы чаще всего становятся источником инфекции для подглазничной и щечной областей?

Клиническая картина по областям:


4. **Абсцесс неба:** Опишите характерную форму выбухания слизистой. Почему при этой локализации боли носят особо интенсивный (распирающий) характер?

5. **Подглазничная область:** Опишите характер коллатерального отека (состояние век, носогубной складки).

6. **Щечная область:** Границы распространения процесса. В чем опасность расположения гноя внутри от щечной мышцы (m. buccinator)?

7. **Височная область:** Опишите специфический внешний вид пациента («песочные часы») и причину его возникновения.

8. **Скуловая область:** Особенности инфильтрации мягких тканей и болезненность при открывании рта.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Тема 10: Клиника и современные методы диагностики при остеомиелите верхней челюсти

Клинические проявления:

1. Опишите особенности течения острого остеомиелита на верхней челюсти в сравнении с нижней. Почему интоксикация нарастает быстрее?
2. Перечислите местные признаки поражения альвеолярного отростка верхней челюсти (состояние слизистой, муфтообразный инфильтрат, гноетечение).
3. Как изменяется состояние зубов, находящихся в зоне воспаления? Особенности их подвижности и чувствительности.
4. Опишите типичную локализацию отека при остеомиелите в зависимости от пораженного сегмента (фронтальный отдел, область моляров).
5. Какие изменения со стороны носового дыхания и отделяемого из носа могут свидетельствовать о вовлечении верхней челюсти в остеомиелитический процесс?

Общее состояние и лаборатория:

6. Показатели температурной кривой и общего анализа крови (ОАК) в острой фазе.
7. Роль цитологического исследования отделяемого из свищевых ходов при переходе процесса в хроническую стадию.
8. Значение биохимических маркеров воспаления (СРБ, фибриноген) в мониторинге течения заболевания.


Тема 11: Одонтогенный гайморит. Алгоритмы диагностики и лечения

Этиология и патогенез:

1. Дайте определение одонтогенному гаймориту. Чем он принципиально отличается от риногенного (гайморита, вызванного ЛОР-патологией)?
2. Какие группы зубов верхней челюсти («зубы риска») чаще всего являются источником инфицирования пазухи?
3. Перечислите основные причины одонтогенного гайморита (хронический периодонтит, перфорация дна пазухи при удалении зуба, проталкивание корня, выведение пломбировочного материала).
4. Что такое «инородное тело» в верхнечелюстном синусе и какую роль оно играет в развитии воспаления?

Клиническая картина:

5. Назовите типичные жалобы пациента при остром одонтогенном гайморите (боли, чувство распирания, характер выделений из носа).

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

6. Какие симптомы при осмотре полости рта указывают на одонтогенную природу заболевания?
7. Опишите клинические признаки перфоративного гайморита (прохождение воздуха через лунку, попадание жидкости в нос при питье).
8. Характер нарушения обоняния (какосмия) при одонтогенном процессе: в чем причина неприятного запаха?

Тема 12: Перфорация верхнечелюстной пазухи. Алгоритмы, диагностики и принципы лечения

Причины и механизм:

1. Назовите основные причины возникновения перфорации дна верхнечелюстной пазухи во время амбулаторного приема.
2. Какие анатомические особенности строения верхней челюсти (типы пазух) предрасполагают к возникновению соустья?
3. Перечислите «зубы риска», корни которых наиболее близко прилежат к дну синуса.

Клиническая диагностика:

4. Опишите три классических признака перфорации, выявляемых непосредственно после удаления зуба.
5. Методика проведения **ротоносовой пробы (пробы Вальсальвы)**: правила выполнения и возможные ложноположительные результаты.
6. Что такое «симптом воздушной струи» и как он проверяется при помощи стоматологического зеркала или зонда?
7. Категорически запрещенные манипуляции: почему нельзя проводить глубокое зондирование лунки при подозрении на перфорацию?


Инструментальная диагностика:

8. Какую информацию дает рентгенография (или КЛКТ) при выявлении перфорации?
9. Как отличить на рентгенограмме корень, находящийся под слизистой оболочкой пазухи, от корня, проникшего в её полость?

Тема 13: Современные методы диагностики гайморит (лабораторные исследования, УЗИ, МРТ)

Лабораторные исследования:

1. Какие показатели общего анализа крови (ОАК) указывают на переход серозного воспаления в пазухе в гнойную форму?
2. Роль определения **С-реактивного белка (СРБ)** в дифференциальной диагностике острой стадии гайморита и обострения хронической.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

3. Микробиологическое исследование: правила забора содержимого пазухи (пунктат или отделяемое из соустья) для посева на чувствительность к антибиотикам.

4. Значение цитологического исследования смывов из пазухи при подозрении на специфическую (грибковую) природу гайморита (мицетома).

Ультразвуковая диагностика (УЗИ):

5. Физический принцип эхосинусоскопии: как отражается ультразвуковой сигнал от здоровой пазухи (воздушной) и пазухи, заполненной экссудатом?

6. В каких клинических ситуациях УЗИ-диагностика является приоритетной (например, скрининг беременных или контроль динамики лечения)?

7. Назовите ограничения УЗИ в диагностике одонтогенного гайморита. Почему этот метод не позволяет визуализировать причинный корень?

Тема 14: Клиника повреждений мягких тканей лица. Алгоритм первичной хирургической обработки ран лица

Клинические особенности ран лица:

1. Перечислите специфические особенности мягких тканей лица, влияющие на течение раневого процесса (интенсивное кровоснабжение, иннервация, наличие мимических мышц).

2. Почему раны лица склонны к значительному зиянию и несоответствию видимого повреждения объему разрушенных тканей?

3. Классификация ран ЧЛО по характеру повреждающего агента (резаные, колотые, рваные, ушибленные, укушенные, огнестрельные).

4. В чем заключается опасность ранений в области околоушно-жевательной и поднижнечелюстной зон (риск повреждения слюнных желез и ветвей лицевого нерва)?

5. Особенности клиники укушенных ран: почему они считаются первично инфицированными и имеют высокий риск осложнений?

Симптоматика:


6. Как отличить повреждение ствола лицевого нерва от повреждения его периферических ветвей при осмотре раны?

7. Клинические признаки формирования слюнного свища при ранении протока околоушной железы.

8. Оценка степени кровопотери: почему наружное кровотечение при ранах лица может быть обильным, но кратковременным?

Тема 15: Клиника и лечение переломов костей носа, скуловой кости и дуги

Переломы костей носа:

	Образовательное учреждение «Познань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. Назовите основные клинические признаки свежего перелома костей носа (деформация, крепитация, кровотечение).
2. Как отличить истинную деформацию костного скелета носа от посттравматического отека мягких тканей?
3. Что такое симптом «ступеньки» при пальпации спинки и скатов носа?
4. В чем заключается опасность подслизистой гематомы перегородки носа и каковы её клинические признаки?

Переломы скуловой кости и дуги:

5. Опишите характер деформации лица при переломе скуловой кости со смещением.
6. Назовите 3 типичные точки пальпации для определения костной «ступеньки» при повреждении скулового комплекса.
7. Почему при переломе скуловой кости часто наблюдается кровотечение из одной половины носа (симптом «кровавой слезы»)?
8. Опишите механизм возникновения и симптомы повреждения подглазничного нерва (онемение крыла носа, верхней губы).
9. Характерные жалобы пациента при изолированном переломе скуловой дуги (ограничение открывания рта, боль при жевании). С чем связано это ограничение?
10. Какие изменения в положении глазного яблока (энофтальм, диплопия) могут наблюдаться при переломах скуло-орбитального комплекса?


Тема 16: Клиника и лечение переломов нижней челюсти

Классификация и механизм:

1. Назовите типичные места переломов нижней челюсти (анатомические «зоны слабости»).
2. В чем различие между **прямым** и **отраженным** переломом нижней челюсти? Приведите пример (например, удар в подбородок).
3. Почему подавляющее большинство переломов нижней челюсти в пределах зубного ряда являются **открытыми** (инфицированными)?
4. Какие факторы влияют на направление смещения отломков нижней челюсти (сила удара, собственная масса отломков, тяга мышц)?

Клинические признаки:

5. Опишите патогномоничные симптомы перелома нижней челюсти (нарушение прикуса, симптом «ступеньки», крепитация).
6. Что такое **симптом осевой нагрузки** (непрямой болезненности) и как он проверяется?
7. Опишите **симптом Венсана** при переломе челюсти: механизм возникновения и локализация перелома, для которой он характерен.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

8. Какие жалобы пациента указывают на перелом в области **мышцелкового отростка** (предизный перелом)?
9. Как изменяется открывание рта и положение подбородка при одностороннем и двустороннем переломе в области суставных отростков?
10. Рентгенодиагностика: какие проекции являются обязательными при подозрении на перелом (ОПТГ, прямая проекция, КЛКТ)?

Тема 17: Клиника и лечение переломов верхней челюсти

Анатомические основы и механизмы:


1. Опишите три классические линии «слабости» (контрфорсы) верхней челюсти. Как они влияют на типичную локализацию переломов?
2. Классификация переломов верхней челюсти по **Ле Фору** (Le Fort I, II, III). Через какие костные структуры проходят щели перелома при каждом типе?
3. Почему при переломах верхней челюсти часто наблюдается обильное кровотечение и выраженный отек мягких тканей?
4. Что такое «отрыв» верхней челюсти от основания черепа и для какого типа по Ле Фору он характерен?

Клинические признаки:

5. Опишите внешний вид пациента при переломе со смещением: симптомы «удлинения лица» и «лица в виде тарелки».
6. Симптом «очков»: как отличить гематомы век при переломе челюсти от гематом при переломе основания черепа (время появления, границы)?
7. Методика проверки подвижности верхней челюсти: как правильно провести захват и на что обратить внимание?
8. Опишите изменения прикуса: почему чаще всего формируется **открытый прикус**?
9. Что такое **ликворея** (вытекание спинномозговой жидкости)? При каком типе перелома по Ле Фору она возникает и как её диагностировать («симптом двойного пятна»)?
10. Какие жалобы указывают на повреждение подглазничного нерва при переломе по среднему типу (Ле Фор II)?

Тема 18: Операция реплантации зубов: виды, показания и противопоказания. Определение реплантации: возвращение зуба в его собственную альвеолу после полного вывиха или преднамеренного удаления. Классификация видов реплантации

Определения и виды:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. Дайте определение операции реплантации зуба. В чем ее отличие от трансплантации и имплантации?
2. Опишите различие между девитальной и витальной реплантацией. В каких ситуациях возможно сохранение живой пульпы?
3. Что такое преднамеренная (дегенеративная) реплантация? С какой целью зуб извлекается из альвеолы и возвращается обратно намеренно?
4. Классификация реплантации по срокам проведения: первичная (немедленная) и отсроченная.
5. Что такое аутореплантация и в каких случаях этот термин тождественен обычной реплантации?

Клинические ситуации:

6. Какой вид травмы является абсолютным показанием к экстренной реплантации?
7. Роль периодонтальной связки: почему при реплантации критически важно сохранение жизнеспособности клеток периодонта на поверхности корня?
8. Перечислите основные этапы внеротовой обработки зуба при преднамеренной реплантации.

9 семестр


Тема 1: Травматология в челюстно-лицевой области. Классификация, характеристика и этиология травм

Общая характеристика и классификация:

1. Дайте определение понятию «травма» и «травматизм». Какие основные виды травматизма выделяют в ЧЛО (бытовой, транспортный, уличный, спортивный, производственный)?
2. Классификация повреждений ЧЛО по характеру поражения тканей:
 - Повреждения мягких тканей;
 - Повреждения костей лицевого скелета;
 - Сочетанные повреждения (с травмой других областей тела).
3. Что такое комбинированная травма в ЧЛО? Приведите примеры (например, механическая травма + радиационное или химическое воздействие).
4. Классификация травм по механизму возникновения: прямые и непрямые (отраженные).
5. Разделение повреждений по степени тяжести и наличию осложнений (неосложненные и осложненные - шоком, кровотечением, асфиксией).

Этиология и особенности:

6. Назовите основные этиологические факторы механических травм лица. Какова роль анатомических особенностей ЧЛО в распределении линий переломов?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

7. Перечислите специфические особенности ЧЛЮ, влияющие на течение травмы (обильное кровоснабжение, близость жизненно важных органов, наличие зубов, эстетическая значимость).
8. Как классифицируются повреждения в зависимости от времени, прошедшего с момента травмы (свежие, несвежие, застарелые)?

Тема 2: Травмы мягких тканей лица (ссадины, ушибы).

Клиническая картина:

1. Дайте определение понятию «ушиб» (contusio). Какие ткани лица чаще всего вовлекаются в процесс при ушибе?
2. Опишите механизм образования гематомы и подфасциального кровоизлияния при ушибах челюстно-лицевой области.
3. Что такое «ссадина» (excoriatio) и повреждение каких слоев кожи для неё характерно?
4. Перечислите основные жалобы пациента при неосложненном ушибе мягких тканей лица.
5. Особенности клиники ушибов в зонах с выраженной подкожно-жировой клетчаткой (губы, щеки, веки). Почему отек в этих зонах нарастает быстрее?

Дифференциальная диагностика:


6. Как отличить обычную гематому от пульсирующей гематомы (аневризмы)?
7. Назовите клинические признаки, позволяющие заподозрить перелом костей лицевого скелета под зоной массивного ушиба (симптом «ступеньки», крепитация).
8. С какими заболеваниями (рожистое воспаление, аллергический отек Квинке) следует дифференцировать острый посттравматический отек?

Тема 3: Клиника повреждений мягких тканей лица. Алгоритм первичной хирургической обработки ран лица

Анатомо-физиологические особенности:

1. Перечислите специфические особенности тканей лица, влияющие на течение раневого процесса (кровоснабжение, иннервация, наличие мимических мышц).
2. Почему раны лица склонны к значительному зиянию даже при небольшой длине повреждения?
3. В чем причина несоответствия между обширным внешним видом отека/гематомы на лице и реальной тяжестью повреждения тканей?

Классификация и симптоматика:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

4. Классификация ран ЧЛЮ по характеру повреждающего агента (резаные, рваные, укушенные, ушибленные). Какие из них наиболее склонны к инфицированию?
5. Назовите признаки **проникающей раны** полости рта. Как это влияет на тактику лечения?
6. Клинические признаки повреждения **ветвей лицевого нерва** при ранениях околоушно-жевательной области.
7. Какие симптомы указывают на травму **стенонова протока** (выводного протока околоушной слюнной железы)?
8. Особенности клиники укушенных ран лица: почему они выделяются в отдельную категорию по сложности лечения?

Тема 4: Вывихи и переломы зубов. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение


Классификация и виды травм:

1. Дайте определение понятиям «вывих» и «перелом» зуба. В чем их принципиальное различие?
2. Опишите классификацию вывихов зубов: неполный, полный и вколоченный. Какой из них считается наиболее тяжелым для прогноза пульпы?
3. Классификация переломов зубов по локализации: перелом коронки (в пределах эмали, дентина, с вскрытием пульпы) и перелом корня.
4. По какой классификации переломы корня делятся на поперечные, косые, продольные и оскольчатые? Какой из них является абсолютным показанием к удалению?

Клиническая картина и диагностика:

5. Опишите жалобы пациента и визуальные признаки при неполном вывихе (смещение зуба, подвижность, изменение прикуса).
6. Клиническая картина вколоченного вывиха: почему зуб кажется «укороченным» или полностью исчезает в лунке?
7. Патогномичные признаки перелома корня зуба (боль при накусывании, подвижность только коронковой части, кровотечение из десневой борозды).
8. Роль перкуссии и электроодонтометрии (ЭОМ) в диагностике состояния пульпы при травме. Почему показатели ЭОМ в первые дни могут быть не достоверны?
9. Какие данные рентгенографии являются ключевыми для диагностики внутрикостного перелома корня?

Тема 5: Перелом альвеолярного отростка. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Классификация и механизмы:

1. Дайте определение перелому альвеолярного отростка. В чем его отличие от перелома тела челюсти?
2. Классификация по характеру повреждения: полные, неполные (трещины), отрывные и вколоченные переломы.
3. Классификация по направлению щели перелома: горизонтальные, вертикальные и косые.
4. Особенности **открытых** переломов альвеолярного отростка: почему они всегда считаются первично инфицированными?
5. Назовите типичные причины возникновения этой травмы (бытовой удар, падение, осложнение при удалении зуба щипцами).

Клиническая картина и диагностика:


6. Перечислите основные жалобы пациента при переломе альвеолярного отростка (боли, нарушение прикуса, подвижность группы зубов).
7. Визуальные признаки: наличие разрывов слизистой десны, гематомы в области переходной складки (вестибулярно и лингвально/палатинально).
8. Опишите методику проверки подвижности фрагмента: как правильно провести пальпацию, чтобы отличить вывих одного зуба от перелома фрагмента отростка?
9. Что такое «симптом защемления слизистой» или «симптом смыкания зубов» при данной травме?
10. Рентгенодиагностика: какие проекции (внутриротовая, ОПТГ) наиболее информативны для выявления линии перелома и состояния корней зубов в отломке?

Тема 6: Перелом нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, методы лечения

Классификация и механизмы:

1. Назовите типичные места переломов нижней челюсти (**зоны «слабости»**).
2. В чем различие между **прямым** и **отраженным** переломом? Приведите пример (например, перелом шейки суставного отростка при ударе в подбородок).
3. Почему переломы нижней челюсти в пределах зубного ряда почти всегда считаются **открытыми (инфицированными)**?
4. Какие факторы влияют на характер смещения отломков (тяга мышц, направление удара, собственная масса отломка)?
5. Понятие о **двойных, односторонних и двусторонних** переломах: как они влияют на стабильность кости?

Клинические признаки и диагностика:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

6. Опишите патогномоничные признаки перелома (нарушение прикуса, симптом «ступеньки», патологическая подвижность, крепитация).
7. Что такое **симптом осевой нагрузки** (непрямой болезненности) и как он проверяется?
8. Опишите **симптом Венсана**: механизм возникновения и локализация перелома, для которой он характерен.
9. Клинические признаки перелома **мышцелкового отростка**: изменение открывания рта и положение подбородка (смещение в сторону поражения).
10. Рентгенодиагностика: какие проекции являются обязательными (ОПТГ, прямая проекция, КЛКТ)?

Тема 7: Основные принципы лечения больных с переломами костей нижней челюсти

Оказание первой и неотложной помощи:


1. Назовите основные задачи **первой врачебной помощи** при переломе нижней челюсти.
2. Перечислите _____ способы **временной _____ (транспортной) иммобилизации** отломков. В каких случаях применение подбородочно-теменной пращи противопоказано?
3. Какова тактика хирурга в отношении **зуба, находящегося в щели перелома**? Перечислите 3 критерия для его немедленного удаления.
4. Какую роль играет антибиотикопрофилактика при открытых (инфицированных) переломах нижней челюсти?

Консервативно-хирургическое лечение (Шинирование):

5. Опишите механизм лечебного действия назубных шин **Тигерштедта**. В чем различие между гладкой шиной-скобой и шиной с распорочным изгибом?
6. Правила наложения межчелюстной эластической тяги: каково оптимальное направление резиновых колец для репозиции отломков?
7. Что такое **двучелюстное шинирование** и какие требования предъявляются к «зубам-опорам» (количество, состояние пародонта)?
8. Особенности иммобилизации при переломах нижней челюсти у пациентов с **полной адентией** (отсутствием зубов). Использование протезов пациента и шин Порта.

Тема 8: Переломы костей верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика и лечение

Классификация и механизмы:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. Опишите классическую классификацию переломов по **Ле Форю** (типы I, II, III). Через какие костные структуры проходят линии перелома при каждом типе?
2. Почему переломы верхней челюсти в пределах зубного ряда всегда считаются открытыми и инфицированными?
3. Что такое **суборбитальный** и **суббазальный** переломы? Соответствие их типам по Ле Форю.
4. Особенности кровоснабжения верхней челюсти: как оно влияет на интенсивность посттравматического отека и кровотечения?

Клинические признаки:

5. Опишите характерную деформацию лица («лицо в виде тарелки», удлинение среднего отдела лица) при полных переломах.
6. Что такое **симптом «очков»**? Как отличить гематомы век при переломе челюсти от гематом при переломе основания черепа?
7. Опишите методику проверки подвижности верхней челюсти.
8. **Ликворея:** причины возникновения при верхнем типе перелома (Ле Фор III) и методы её диагностики (симптом «двойного пятна»).
9. Какие изменения прикуса (открытый, прогнатический) характерны для переломов верхней челюсти со смещением?
10. Симптом «ступеньки» при пальпации: типичные точки обнаружения (нижний край орбиты, скуло-альвеолярный гребень).


Тема 9: Тактика врача по отношению к зубу, находящемуся в щели перелома нижней челюсти. Основные принципы лечения больных с переломами костей нижней челюсти

Первая врачебная и неотложная помощь:

1. Назовите основные задачи **первой врачебной помощи** при переломе нижней челюсти.
2. Перечислите способы **временной (транспортной) иммобилизации**. В каких случаях применение жесткой подбородочной пращи может быть опасным (риск дислокационной асфиксии)?
3. Какова тактика хирурга в отношении **зуба, находящегося в щели перелома**? Назовите 3 критерия для его немедленного удаления.
4. Значение антибиотикопрофилактики при открытых переломах: почему она должна начинаться в первые часы после травмы?

Консервативно-хирургическое лечение (Шинирование):

5. Опишите механизм лечебного действия назубных шин **Тигерштедта**. В чем различие между гладкой шиной-скобой и шиной с распорочным изгибом?
6. Правила наложения межчелюстной эластической тяги: как правильно выбрать направление резиновых колец для репозиции отломков?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

7. Что такое **двучелюстное шинирование** и какие требования предъявляются к «зубам-опорам» (количество, состояние пародонта)?
8. Особенности иммобилизации при переломах нижней челюсти у пациентов с **полной адентией** (отсутствием зубов). Использование протезов и шин Порты.

Тема 10: Переломы средней зоны лица (скуловая кость и дуга, кости носа). Классификация

Классификация повреждений:


1. Назовите основные костные структуры, формирующие «среднюю зону лица».
2. Классификация переломов **скуловой кости** по локализации (изолированные переломы скуловой кости, скуловой дуги и сочетанные скуло-челюстные повреждения).
3. Виды переломов по характеру смещения отломков: переломы без смещения, со смещением (внутри, вниз, кзади) и ротационные смещения.
4. Классификация переломов **костей носа**: со смещением и без смещения костных фрагментов, с деформацией наружного носа и без нее.
5. Что такое «открытый» и «закрытый» перелом в контексте травм носа и скуловой области?

Клинические признаки:

6. Опишите патогномичный симптом «ступеньки»: типичные точки его пальпации при переломе скуловой кости.
7. Почему при переломе скуловой дуги часто возникает ограничение открывания рта (тризм)?
8. Назовите причины возникновения диплопии (двоения в глазах) при скуло-орбитальных переломах.
9. Клинические признаки перелома костей носа: как отличить костную крепитацию от подкожной эмфиземы?
10. Что такое симптом «кровавой слезы» и о повреждении какой структуры он свидетельствует?

Тема 11: Переломы скуловой кости и дуги, переломы костей носа. Клинические признаки, показания к репозиции, способы вправления отломков и лечения. Особенности ведения больных в послеоперационном периоде

Клинические признаки:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. Опишите триаду типичных признаков перелома **скуловой кости со смещением** (деформация лица, симптом «ступеньки», нарушение чувствительности).
2. Назовите типичные точки пальпации для определения костного выступа («ступеньки») по краям орбиты.
3. Почему при переломе **скуловой дуги** часто наблюдается ограничение открывания рта (взаимосвязь с венечным отростком нижней челюсти)?
4. Опишите симптом повреждения подглазничного нерва: локализация зон парестезии (онемения).
5. Какие изменения со стороны органа зрения (диплопия, энофтальм, хемоз) могут указывать на перелом скуло-орбитального комплекса?
6. Назовите основные признаки **свежего перелома костей носа** (деформация, крепитация, носовое кровотечение).
7. Что такое симптом «кровавой слезы» и при повреждении какой стенки пазухи он возникает?

Диагностика:

8. Какую информацию дает рентгенография в аксиальной проекции при подозрении на перелом скуловой дуги?
9. Роль КЛКТ в диагностике сочетанных травм средней зоны лица.


Тема 12: Способы репозиции отломков. Виды временной (транспортной) иммобилизации. Их разновидности: различные виды бинтовых повязок, стандартная повязка для транспортной иммобилизации, различные виды межчелюстного лигатурного скрепления

Способы репозиции:

1. Дайте определение понятию «репозиция». В чем различие между **ручной (одномоментной)** и **инструментальной** репозицией?
2. Опишите механизм **постепенной (аппаратной)** репозиции. В каких случаях она предпочтительнее ручной?
3. Что такое «кровавая» репозиция и каковы показания к её проведению?

Бинтовые повязки и стандартные средства:

4. Перечислите виды бинтовых повязок, используемых для временной фиксации нижней челюсти (подбородочно-теменная повязка, повязка типа «уздечка»).
5. Опишите устройство и правила наложения **стандартной транспортной повязки** (жесткая подбородочная праща и эластическая шапочка).
6. В каких клинических ситуациях наложение жесткой подбородочной пращи **категорически противопоказано** (риск дислокационной асфиксии)?
7. Каковы требования к материалу, заполняющему пращу (ватный валик), для предотвращения пролежней и боли?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

8. Лигатурное скрепление:

9. Назовите основные виды **межжелюстного лигатурного скрепления** по авторам (по Айви, по Вильге, по Гейкину).
10. Какая проволока (материал, диаметр) используется для наложения лигатурных скреплений?
11. Опишите технику наложения простого узлового лигатурного скрепления.

Тема 13: Ранние и поздние осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области

Угрожающие жизни состояния:

1. Перечислите виды асфиксии при травмах ЧЛО (дислокационная, obturационная, стеногическая, аспирационная). Каков механизм их развития?
2. Причины возникновения первичных и ранних вторичных кровотечений. В чем коварство кровотечений при повреждении челюстной артерии?
3. Клинические признаки травматического шока при тяжелых повреждениях лицевого скелета.
4. Что такое ликворея (носовая и ушная)? О повреждении какой кости и какой стадии осложнения она свидетельствует?

Инфекционно-воспалительные процессы:


5. Травматический остеомиелит: назовите основные причины его развития в щели перелома.
6. Почему переломы нижней челюсти в пределах зубного ряда считаются первично инфицированными?
7. Клинические признаки нагноения посттравматической гематомы.
8. Роль инородных тел в развитии ранних нагноений раны лица.

Тема 14: Профилактика осложнений и ошибок в диагностике, лечении повреждений челюстно-лицевой области

Клиническое обследование:

1. К каким последствиям может привести пренебрежение пальпацией всех «зон слабости» лицевого скелета при наличии обширного мягкотканного отека?
2. Почему отсутствие видимого нарушения прикуса не исключает наличие перелома челюсти?
3. Ошибки в диагностике **ликвореи**: почему важно дифференцировать отделяемое из носа при переломах средней зоны лица?
4. Какие клинические признаки позволяют заподозрить повреждение ветвей лицевого нерва или протока слюнной железы до начала ПХО раны?

Лучевая диагностика:

	Образовательное учреждение «Познаньский метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

5. В чем заключается ошибка использования только одной проекции при рентгенографии нижней челюсти?
6. Почему панорамная рентгенография (ОПТГ) может давать искаженное представление о смещении отломков в области симфиза?
7. Профилактика ошибок при интерпретации КЛКТ: как отличить линии естественных костных швов и каналов от щелей перелома?

Тема 15: Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области. Клиника и особенности лечения комбинированных повреждений ЧЛО. Организация экстренной квалифицированной медицинской помощи в экстремальных условиях

Терминология и классификация:

1. Дайте определение **сочетанной** травме. Чем она принципиально отличается от множественной механической травмы?
2. Что такое **комбинированное** поражение? Приведите примеры факторов (механический + термический, механический + радиационный).
3. Понятие о **«синдроме взаимного отягощения»**: как повреждение челюстно-лицевой области влияет на течение сопутствующей травмы черепа или грудной клетки?
4. Классификация сочетанных травм по доминирующему повреждению (ЧМТ-доминантная, ЧЛО-доминантная, паритетная).


Клиническая картина:

5. Особенности диагностики повреждений ЧЛО у пациентов в бессознательном состоянии (ЧМТ, шок). На какие косвенные признаки переломов челюстей следует обратить внимание?
6. Клиника комбинированной радиационно-механической травмы: как изменяются сроки заживления ран лица при развитии лучевой болезни?
7. Специфика ожогов лица в сочетании с переломами костей: трудности фиксации назубных шин и риск инфицирования костной раны.
8. **Асфиксия** при сочетанных травмах: какие виды асфиксии наиболее вероятны при сочетании перелома челюсти и травмы основания черепа?

Тема 16: Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Предрак и фоновые заболевания лица и полости рта.

Общие вопросы и терминология:

1. Дайте определение понятию «предрак». В чем заключается биологическое различие между фоновым заболеванием и истинным предраком?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

2. Опишите концепцию «онкологической настороженности» на хирургическом стоматологическом приеме.

3. Классификация предраков по А.Л. Машкиллейсону (облигатные и факультативные). В чем их принципиальное различие в плане риска малигнизации?

Этиология и предрасполагающие факторы:

4. Перечислите основные экзогенные факторы риска (курение, употребление алкоголя, острая и хроническая механическая травма слизистой краями зубов или протезов).

5. Роль метеорологических факторов (инсоляция, ветер, низкие температуры) в развитии предраковых заболеваний красной каймы губ.

6. Влияние эндогенных факторов: заболевания ЖКТ, гормональные нарушения, гиповитаминозы (особенно дефицит витамина А).

7. Значение предрасположенности: роль вируса папилломы человека (ВПЧ) в генезе предраковых состояний полости рта.

Тема 17: Общие принципы диагностики злокачественных опухолей ЧЛЮ. Уровни диагностики

Основы клинического обследования:

1. Сформулируйте понятие «онкологическая настороженность» врача-стоматолога. Какие обязательные действия она включает при каждом первичном осмотре?

2. Перечислите «сигналы тревоги» (жалобы), которые должны вызвать подозрение на злокачественный процесс (длительно не заживающие раны, спонтанные парестезии, беспричинная подвижность зубов).


3. Назовите визуальные и пальпаторные признаки малигнизации язвы или инфильтрата (наличие плотного валика в основании, спаянность с подлежащими тканями, отсутствие боли на ранних этапах).

4. Методика пальпации регионарных лимфатических узлов: на какие характеристики (консистенция, подвижность, спаянность в пакеты) следует обратить внимание?

Визуальный скрининг:

5. Роль аутофлуоресцентной стоматоскопии (АФС) в раннем выявлении опухолей слизистой оболочки рта.

6. Перечислите анатомические зоны «повышенного риска» (скрытые зоны) в полости рта, где чаще всего локализуются новообразования (дно полости рта, боковая поверхность языка).

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Тема 18: Методы обследования и диагностики больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Клинико-лабораторные методы обследования (УЗИ, КТ, МРТ) челюстно-лицевой области

Клиническое обследование:

1. Опишите последовательность осмотра зон «риска» полости рта (дно полости рта, боковая поверхность языка, ретромолярная область).
2. Каковы особенности пальпации опухолевого инфильтрата (определение границ, консистенции, связи с подлежащими тканями)?
3. Назовите клинические характеристики метастатических лимфатических узлов шеи (плотность, подвижность, безболезненность).
4. Какую информацию дает осмотр функции черепно-мозговых нервов при подозрении на инвазию опухоли в глубокие пространства лица?

Первичная лабораторная диагностика:

5. Роль цитологического исследования мазков-отпечатков при язвенных формах рака.
6. Биопсия: назовите правила забора материала (почему нельзя брать материал из центра зоны некроза?).
7. В чем заключается диагностическая ценность пункционной биопсии при опухолях слюнных желез и лимфоузлов?

10 семестр.


Тема 1: Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация заболеваний височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, Дифференциальная диагностика, лечение

Классификация и этиология:

1. Приведите классификацию заболеваний ВНЧС (артриты, артрозы, функциональные нарушения — мышечно-суставная дисфункция).
2. Назовите основные этиологические факторы заболеваний сустава (травма, инфекция, окклюзионные нарушения, системные заболевания, стресс).
3. В чем различие между **артритом** (воспалительным процессом) и **артрозом** (дистрофическим процессом) по патогенезу?
4. Роль нарушения прикуса (адентия, занижение межальвеолярной высоты) в развитии патологии ВНЧС.

Клиническая картина:

5. Опишите триаду типичных признаков заболевания ВНЧС (боль, шум/щелканье, ограничение подвижности).

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

6. Характер болей при **остром артрите**: интенсивность, иррадиация и связь с движениями нижней челюсти.
7. Опишите жалобы пациента при **артрозе**: характер скованности движений (понятие о «стартовых болях»).
8. Что такое **девиация** и **дефлексия** нижней челюсти при открывании рта?
9. Какие звуковые феномены (щелканье, хруст, крепитация) характерны для различных стадий дисфункции сустава?

Тема 2: Тактика при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава. Хирургические методы лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава.

Принятие решения о хирургии:

1. Назовите критерии неэффективности консервативного лечения, являющиеся показанием к хирургическому вмешательству.
2. В каких случаях при **острых гнойных артритах** показана экстренная пункция или дренирование полости сустава?
3. Роль диагностической и лечебной пункции: какие препараты вводят внутрисуставно для снятия воспаления и улучшения регенерации (ГКС, гиалуроновая кислота)?


Малоинвазивные методы:

4. Что такое **артроцентез** и какова его цель при остром блоке сустава (дислокации диска без вправления)?
5. **Лаваж сустава**: механизм лечебного действия при промывании верхнего этажа ВНЧС.
6. Опишите возможности **артроскопии** ВНЧС: какие манипуляции можно выполнить через эндоскоп (рассечение спаек, биопсия, вправление диска)?

Тема 3: Заболевания и повреждения слюнных желез. Классификация заболеваний слюнных желез. Методы исследования слюнных желез

Классификация заболеваний:

1. Приведите классификацию заболеваний слюнных желез (СЖ) по этиопатогенезу (реактивно-дистрофические, воспалительные, опухолевые, травматические).
2. Классификация **сиаладенитов**: различие между острыми и хроническими формами.
3. Виды хронического сиаладенита по морфологическим признакам (паренхиматозный, интерстициальный, сиалодохит).

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

4. Что такое **сиалозы** (сиалоденозы)? Назовите основные причины их развития (эндокринные, нейrogenные).

5. Классификация повреждений СЖ: по локализации (паренхима или проток) и характеру (ранения, инородные тела).

Этиология и клиника:

6. Назовите специфические возбудители острых сиаладенитов (вирус эпидемического паротита, цитомегаловирус).

7. Этиология **слюннокаменной болезни** (сиалолитиаза): роль состава слюны и анатомических особенностей протоков.

8. Какие жалобы пациента характерны для «слюнной колики»?

9. Клинические признаки формирования **слюнного свища** после травмы.

10. Почему малые слюнные железы чаще поражаются кистами (ретенционными), чем опухольями?

Тема 4: Слюнно-каменная болезнь. Слюнной свищ. Травматические кисты слюнных желёз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение

Слюнно-каменная болезнь (Сиалолитиаз):

1. Назовите основные теории этиологии сиалолитиаза (роль состава слюны, нарушение обмена кальция, инородные тела).

2. В какой слюнной железе и ее протоке чаще всего образуются конкременты и почему (анатомические особенности)?

3. Что такое «слюнная колика»? Опишите механизм ее возникновения и клинические проявления.

4. Клинические признаки камня, локализованного в переднем отделе протока поднижнечелюстной железы.

Слюнные свищи и травматические кисты:


5. Дайте определение понятию «слюнной свищ». В чем различие между полным и неполным свищом?

6. Механизм образования травматической (экстравазальной) кисты малой слюнной железы.

7. Чем отличается ретенционная киста от экстравазальной по патоморфологическому строению?

8. Опишите клиническую картину кисты подъязычной слюнной железы («ранула»): внешний вид, локализация, симптом «песочных часов».


Тема 5: Причины убыли костной ткани в области отсутствующих зубов и их последствия

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. **Биологические механизмы:** Какую роль играет отсутствие функциональной нагрузки (закон Вольфа) в процессе резорбции альвеолярного отростка?
2. **Сроки:** Через какое время после удаления зуба начинаются наиболее активные процессы атрофии костной ткани?
3. **Классификации:** Назовите основные типы атрофии беззубых челюстей (например, по Шредеру для верхней челюсти и по Келлеру для нижней).
4. **Анатомические особенности:** Почему костная ткань на нижней челюсти чаще убывает быстрее и выраженнее, чем на верхней?
5. **Влияние воспаления:** Как перенесенный периодонтит или пародонтит перед удалением зуба влияет на объем оставшейся кости?
6. **Травматичное удаление:** Каким образом нарушение целостности кортикальной пластинки во время операции удаления зуба ускоряет убыль кости?
7. **Сосудистый фактор:** Как изменяется кровоснабжение участка челюсти после извлечения зуба?

Тема 6: Пемфигоид. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение


1. **Кассификация по срокам:** В чем различие между абсолютными, относительными, общими и местными противопоказаниями к дентальной имплантации?
2. **Типы дефектов:** Перечислите показания к имплантации при одиночных дефектах (I класс по Кеннеди) и включенных дефектах большой протяженности.
3. **Возрастные рамки:** Почему незавершенный рост лицевого скелета является противопоказанием и в каком возрасте (ориентировочно) разрешено начинать имплантологическое лечение?
4. **Влияние вредных привычек:** Каким образом курение (более 10-15 сигарет в день) влияет на прогноз приживаемости имплантата и к какой группе противопоказаний оно относится?
5. **Состояние костной ткани:** Какие анатомо-топографические условия (объем и плотность кости) считаются неблагоприятными (относительными противопоказаниями) для классической имплантации?
6. **Гигиена и мотивация:** Почему отсутствие у пациента навыков индивидуальной гигиены полости рта является противопоказанием, и как проводится оценка этого критерия?
7. **Заболевания слизистой:** Перечислите заболевания слизистой оболочки полости рта (например, красный плоский лишай в стадии обострения), являющиеся временным противопоказанием.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

8. **Очаги хронической инфекции:** Почему наличие кариозных полостей и пародонтальных карманов в соседних зубах считается противопоказанием к началу хирургического этапа?
9. **Аллергологический анамнез:** Является ли аллергия на металлы (титан, никель) противопоказанием и какие альтернативные материалы существуют?
10. **Сердечно-сосудистая система:** Какие состояния сердечно-сосудистой системы (например, недавно перенесенный инфаркт миокарда) требуют отсрочки операции и на какой срок?

Тема 7: Современное состояние и перспективы развития стоматологической (дентальной) имплантологии. Перспективы и тенденции развития имплантологии

1. **Навигационная хирургия:** В чем преимущество использования индивидуальных хирургических шаблонов по сравнению с методом «свободной руки»?
2. **Цифровой протокол:** Какую роль играет совмещение данных КЛКТ и внутриворотного сканирования (STL-файлов) в планировании операции?
3. **Поверхности имплантатов:** Какие современные методы обработки поверхности (SLA, модификации активными ионами, лазерное структурирование) считаются «золотым стандартом» для ускорения остеоинтеграции?
4. **Материалы:** В каких клинических ситуациях оправдано применение безметалловых имплантатов из диоксида циркония вместо традиционного титана?
5. **Немедленная нагрузка:** Какие условия (первичная стабильность, торк) необходимы для реализации протокола «зубы за один день»?
6. **Короткие имплантаты:** В чем заключается современный подход к использованию коротких имплантатов (Short implants) как альтернативы сложным костнопластическим операциям?
7. **CAD/CAM технологии:** Как применение компьютерного моделирования и фрезерования индивидуальных абатментов влияет на долгосрочный прогноз сохранности маргинальной кости?
8. **Биоматериалы:** Какие виды современных костнопластических материалов (ксенографты, аллогграфты, синтетика) наиболее эффективны для сохранения объема лунки?
9. **Минимально инвазивные техники:** Что подразумевает под собой концепция «flapless» (безлоскутная) хирургия и каковы её ограничения?
10. **Критерии успеха:** Как изменилось понятие «успех имплантации» за последние 10 лет (переход от простого выживания имплантата к эстетическому и функциональному долголетию)?


	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Тема 8: Факторы риска при дентальной имплантации

9. **Классификация факторов риска:** Как принято разделять факторы риска (местные и общие, корригируемые и некорригируемые)?
10. **Гигиенический статус:** Какое значение имеет индекс гигиены и наличие зубных отложений в зоне планируемой операции как риск развития ранних осложнений?
11. **Пародонтологический анамнез:** Почему наличие пародонтита в анамнезе считается значимым фактором риска для развития периимплантита в будущем?
12. **Курение как фактор риска:** Опишите патофизиологическое влияние никотина на микроциркуляцию в зоне остеоинтеграции.
13. **Биотип десны:** Как тонкий биотип слизистой оболочки влияет на риск развития рецессий и обнажения шейки имплантата?
14. **Качество кости:** В чем заключаются риски установки имплантатов в кость IV типа (по Лекхольму и Зарбу)?
15. **Ошибки позиционирования:** Какие риски возникают при несоблюдении биологической ширины и межжелезочного расстояния между имплантатами?
16. **Ятрогенные факторы:** Как перегрев кости при формировании ложа влияет на риск фиброинтеграции?
17. **Очаги инфекции:** Почему наличие зубов с периапикальными процессами в непосредственной близости от зоны имплантации повышает риск её неудачи?
18. **Микрофлора:** Какова роль специфических бактерий (например, *Porphyromonas gingivalis*) в повышении риска дезинтеграции имплантата?

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если ответ логически структурирован, содержит полное раскрытие содержания вопроса;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если ответ студента содержит недостаточно полное раскрытие теоретических вопросов;
- оценка «удовлетворительно» ставится в том случае, если ответ содержит поверхностное изложение сути поставленного вопроса;
- оценка «неудовлетворительно» ставится в том случае, если студент не может дать ответ на поставленные вопросы.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Темы рефератов

«Терапевтическая стоматология », 5 семестр.

- Организация работы терапевтического стоматологического кабинета.
- Санитарно-эпидемиологический режим в стоматологической клинике.
- Медицинская этика и деонтология в стоматологии.
- Медицинская документация стоматологического пациента: виды и правила ведения.
- Методы обследования стоматологического пациента: клинические и дополнительные.
- Некариозные поражения твердых тканей зубов: общая характеристика.
- Гипоплазия эмали: этиология, клиника, лечение.
- Эндемический флюороз зубов: причины, формы, профилактика.
- Наследственные нарушения развития зубов (амелогенез, дентиногенез).
- Клиновидный дефект зубов: этиология и современные методы лечения.
- Гиперестезия зубов: причины и способы устранения.
- Эрозия твердых тканей зубов: клиника и дифференциальная диагностика.
- Некроз твердых тканей зубов: причины и лечение.
- Травматические поражения зубов: классификация и тактика лечения.
- Профилактика некариозных поражений твердых тканей зубов.

6 семестр.

1. Современное развитие эндодонтии как раздела стоматологии.
2. Анатомия корневых каналов различных групп зубов.
3. Эндодонтический доступ: принципы и этапы формирования.
4. Эндодонтические инструменты: классификация и правила работы.
5. Методы определения рабочей длины корневого канала.
6. Механическая обработка корневых каналов: современные техники.
7. Медикаментозная обработка корневых каналов: антисептики и ирриганты.
8. Временное пломбирование корневых каналов: показания и материалы.
9. Методы obturation корневых каналов: сравнительная характеристика.
10. Латеральная конденсация гуттаперчи: техника выполнения.
11. Вертикальная конденсация гуттаперчи и современные системы obturation.
12. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.
13. Острый пульпит: этиология, клиника, лечение.
14. Хронические формы пульпита: диагностика и лечение.
15. Периодонтит: современные подходы к диагностике и лечению.



7 семестр (Пародонтология)


1. Строение и функции тканей пародонта.
2. Кровоснабжение и иннервация пародонта.
3. Возрастные изменения тканей пародонта.
4. Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.
5. Стоматологические индексы: виды и значение.
6. Классификация заболеваний пародонта.
7. Этиология заболеваний пародонта.
8. Патогенез заболеваний пародонта.
9. Катаральный гингивит: клиника и лечение.
10. Гипертрофический гингивит: диагностика и лечение.
11. Язвенно-некротический гингивит: особенности течения.
12. Острый и хронический пародонтит: сравнительная характеристика.
13. Пародонтоз: этиология и клинические проявления.
14. Системные заболевания, проявляющиеся в пародонте.
15. Современные методы лечения заболеваний пародонта.

8 семестр (Заболевания СОПР и инфекции)

1. Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта.
2. Классификация заболеваний СОПР.
3. Травматические поражения СОПР: виды и лечение.
4. Механическая травма слизистой оболочки полости рта.
5. Химические и термические повреждения СОПР.
6. Простой герпес: этиология и клиника.
7. Опоясывающий герпес: проявления в полости рта.
8. ВИЧ-инфекция и ее проявления в полости рта.
9. Грибковые поражения СОПР: кандидоз.
10. Бактериальные инфекции СОПР: импетиго.
11. Туберкулезные поражения полости рта.
12. Сифилис: стадии и проявления в полости рта.
13. Гонококковый стоматит: клиника и лечение.
14. Аллергические заболевания слизистой оболочки полости рта.
15. СОПР при системных и соматических заболеваниях.

9 семестр (Заболевания СОПР, инфекции и системные поражения)

1. Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта и их клиническое значение.
2. Современные классификации заболеваний СОПР.
3. Травматические поражения СОПР: этиология, клиника, лечение.
4. Механическая травма слизистой оболочки полости рта: причины и лечение.
5. Химические и термические повреждения СОПР: диагностика и терапия.

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»


6. Лейкоплакия: клинические формы и риск малигнизации.
7. Острый и хронический герпетический стоматит: особенности течения.
8. Герпетическая ангина и ячур: клиника и дифференциальная диагностика.
9. Сифилис в полости рта: стадии и клинические проявления.
10. Туберкулезные поражения СОПР: формы и диагностика.
11. Кандидоз полости рта: современные подходы к лечению.
12. Аллергические заболевания СОПР: диагностика и лечение.
13. Многоформная экссудативная эритема: этиология и клиника.
14. Рецидивирующий афтозный стоматит: причины и терапия.
15. СОПР при системных заболеваниях и экзогенных интоксикациях.

10 семестр (Дерматостоматология, заболевания языка, губ и профилактика)

1. Современные представления о заболеваниях слизистой оболочки полости рта.
2. Лейкоплакия: дифференциальная диагностика и лечение.
3. Красный плоский лишай: клиника и современные методы терапии.
4. Красная волчанка: проявления в полости рта.
5. Пузырчатка: этиология, патогенез и лечение.
6. Пемфигоид: клиника и дифференциальная диагностика.
7. Герпетиформный дерматит Дюринга: особенности течения.
8. Заболевания языка: складчатый, десквамативный, ромбовидный глоссит.
9. Черный (волосатый) язык: причины и лечение.
10. Эксфолиативный хейлит: клинические формы и лечение.
11. Гландулярный хейлит: этиология и терапия.
12. Контактный и атопический хейлит: дифференциальная диагностика.
13. Актинический и метеорологический хейлит: роль внешних факторов.
14. Профессиональные заболевания СОПР: причины и профилактика.
15. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта: современные подходы.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если студент свободно применяет знания на практике; не допускает ошибок в воспроизведении изученного материала; выделяет главные положения в изученном материале и не затрудняется в ответах на видоизмененные вопросы; усваивает весь объем программного материала; материал источников актуален, самостоятельно переработан и оформлен в соответствии с установленными требованиями;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если студент знает весь изученный материал; отвечает без особых затруднений на вопросы преподавателя; студент умеет применять полученные знания на практике; в условных ответах не допускает серьезных ошибок, легко устраняет определенные неточности с помощью дополнительных вопросов преподавателя; материал источников

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

самостоятельно переработан, оформлен в соответствии с установленными требованиями, но недостаточно аккуратно;

- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент освоил основной материал, но испытывает затруднения при его самостоятельном воспроизведении и требует дополнительных дополняющих вопросов преподавателя; предпочитает отвечать на вопросы воспроизводящего характера и испытывает затруднения при ответах на воспроизводящие вопросы; материал источников недостаточно переработан, оформлен не аккуратно или с нарушением установленных требований;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если у студента имеются отдельные представления об изучаемом материале, но все, же большая часть не усвоена, отсутствуют ответы на поставленные и дополнительные вопросы преподавателя; материал источников не переработан, оформлен с грубыми нарушениями установленных требований.

Задания для самостоятельной работы студентов

«Терапевтическая стоматология», 5 семестр

Тема 1: Организация терапевтического стоматологического кабинета

Задание 1. Изучить структуру терапевтического стоматологического кабинета.

Задание 2. Составить схему оснащения стоматологического кабинета.

Задание 3. Описать требования к санитарно-гигиеническому режиму.

Тема 2: Медицинская этика и медицинская документация стоматологического пациента

Задание 1. Изучить принципы медицинской этики и деонтологии.

Задание 2. Описать виды медицинской документации стоматологического пациента.

Задание 3. Составить образец заполнения стоматологической карты пациента.

Тема 3: Методы обследования пациентов

Задание 1. Изучить этапы обследования стоматологического пациента.

Задание 2. Составить алгоритм сбора жалоб и анамнеза.

Задание 3. Описать последовательность объективного обследования пациента.


Тема 4: Некариозные поражения зубов

Задание 1. Изучить классификацию некариозных поражений.

Задание 2. Описать основные этиологические факторы.

Задание 3. Проанализировать патогенез некариозных поражений.

Тема 5: Гипоплазия и гиперплазия эмали

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задание 1. Изучить клинические формы гипоплазии.

Задание 2. Составить схему дифференциальной диагностики.

Задание 3. Описать методы лечения.

Тема 6: Эндемический флюороз зубов

Задание 1. Изучить причины и механизм развития флюороза.

Задание 2. Описать клинические формы заболевания.

Задание 3. Составить меры профилактики флюороза.

Тема 7: Наследственные нарушения развития зубов

Задание 1. Изучить виды наследственных поражений зубов.

Задание 2. Составить сравнительную характеристику заболеваний.

Задание 3. Описать принципы диагностики и лечения.

Тема 8: Стирание твердых тканей зубов. Клиновидный дефект.

Гиперестезия

Задание 1. Изучить причины патологического стирания зубов.

Задание 2. Описать клинические проявления клиновидного дефекта.

Задание 3. Составить методы лечения гиперестезии зубов.

Тема 9: Эрозия и некроз твердых тканей зубов

Задание 1. Изучить этиологию эрозии зубов.

Задание 2. Описать клинические проявления некроза твердых тканей.

Задание 3. Составить алгоритм лечения данных состояний.

Тема 10: Травматические поражения зубов

Задание 1. Изучить классификацию травм зубов.

Задание 2. Разобрать клинические случаи травматических повреждений.

Задание 3. Составить план лечения травм зубов.

Тема 11: Кариес зубов

Задание 1. Изучить современные теории этиологии кариеса.

Задание 2. Описать патогенез кариозного процесса.

Задание 3. Составить классификацию кариеса зубов.


Тема 12: Кариес в стадии пятна

Задание 1. Описать клинические проявления кариеса в стадии пятна.

Задание 2. Изучить методы диагностики.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 13: Поверхностный и средний кариес

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задание 1. Изучить клинику поверхностного и среднего кариеса.

Задание 2. Провести дифференциальную диагностику.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 14: Глубокий кариес

Задание 1. Описать клинические проявления глубокого кариеса.

Задание 2. Изучить методы диагностики.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 15: Пломбировочные материалы

Задание 1. Изучить классификацию пломбировочных материалов.

Задание 2. Сравнить их основные свойства.

Задание 3. Описать показания к применению.

Тема 16: Ошибки и осложнения лечения кариеса

Задание 1. Изучить основные ошибки при лечении кариеса.

Задание 2. Описать возможные осложнения.

Задание 3. Составить меры профилактики.

Тема 17: Профилактика кариеса и санация полости рта

Задание 1. Изучить методы профилактики кариеса.

Задание 2. Составить индивидуальный план профилактики.

Задание 3. Описать этапы санации полости рта.

Тема 18: Итоговое занятие. Санация полости рта

Задание 1. Оценить состояние полости рта условного пациента.

Задание 2. Составить план санации полости рта.

Задание 3. Определить последовательность лечебных мероприятий.

6 семестр (Эндодонтия)

Тема 1: Введение в эндодонтию. Анатомия корневых каналов.

Эндодонтический доступ

Задание 1. Изучить цели и задачи эндодонтии.

Задание 2. Описать анатомию полостей зубов различных групп.

Задание 3. Составить этапы формирования эндодонтического доступа.


Тема 2: Инструменты в эндодонтии

Задание 1. Изучить классификацию эндодонтических инструментов.

Задание 2. Описать назначение основных инструментов (К-файлы, Н-файлы).

Задание 3. Составить правила работы с инструментами.

Тема 3: Определение рабочей длины корневого канала

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задание 1. Изучить методы определения рабочей длины.

Задание 2. Составить алгоритм измерения рабочей длины.

Задание 3. Сравнить методы (рентгенологический, апекслокатор).

Тема 4: Механическая обработка корневых каналов

Задание 1. Изучить техники механической обработки каналов.

Задание 2. Описать этапы расширения корневого канала.

Задание 3. Перечислить возможные ошибки.

Тема 5: Медикаментозная обработка корневых каналов

Задание 1. Изучить ирригационные растворы.

Задание 2. Составить схему медикаментозной обработки.

Задание 3. Описать цели антисептической обработки.

Тема 6: Временное пломбирование корневых каналов

Задание 1. Изучить показания к временной obturation.

Задание 2. Описать используемые препараты.

Задание 3. Составить технику временного пломбирования.

Тема 7: Методы obturation корневых каналов

Задание 1. Изучить методы постоянной obturation.

Задание 2. Сравнить материалы для пломбирования.

Задание 3. Описать критерии качества obturation.

Тема 8: Латеральная конденсация гуттаперчи

Задание 1. Изучить технику латеральной конденсации.

Задание 2. Описать этапы выполнения метода.

Задание 3. Перечислить возможные ошибки.

Тема 9: Вертикальная конденсация и современные методы obturation

Задание 1. Изучить технику вертикальной конденсации.

Задание 2. Описать современные системы obturation.

Задание 3. Сравнить методы obturation.


Тема 10: Ошибки и осложнения в эндодонтии

Задание 1. Изучить виды ошибок эндодонтического лечения.

Задание 2. Описать осложнения (перфорации, поломка инструмента).

Задание 3. Составить меры профилактики.

Тема 11: Острый пульпит

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задание 1. Изучить клинику острого пульпита.

Задание 2. Описать методы диагностики.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 12: Хронические формы пульпита

Задание 1. Изучить формы хронического пульпита.

Задание 2. Описать клинические особенности.

Задание 3. Составить методы лечения.

Тема 13: Острый и хронический периодонтит

Задание 1. Изучить клинику периодонтита.

Задание 2. Провести дифференциальную диагностику.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 14: Перелечивание корневых каналов

Задание 1. Изучить показания к перелечиванию.

Задание 2. Описать методы удаления старого материала.

Задание 3. Составить алгоритм повторного лечения.

Тема 15: Сложные эндодонтические случаи

Задание 1. Изучить искривленные и облитерированные каналы.

Задание 2. Описать тактику при перфорациях.

Задание 3. Составить план лечения сложных случаев.

Тема 16: Современные технологии в эндодонтии

Задание 1. Изучить апекслокаторы и их работу.

Задание 2. Описать NiTi инструменты.

Задание 3. Рассмотреть применение микроскопа.

Тема 17: Современные методы исследования в эндодонтии

Задание 1. Изучить рентгенологические методы диагностики.

Задание 2. Описать КЛКТ в эндодонтии.

Задание 3. Сравнить методы визуализации.

7 семестр (Пародонтология)

Тема 1: Строение и функции пародонта

Задание 1. Изучить анатомию пародонта.

Задание 2. Описать функции тканей пародонта.

Задание 3. Составить схему строения пародонта.

Тема 2: Кровоснабжение и иннервация пародонта



Задание 1. Изучить сосудистую систему пародонта.

Задание 2. Описать иннервацию тканей.

Задание 3. Проанализировать возрастные изменения.

Тема 3: Методы обследования пациентов

Задание 1. Изучить методы диагностики пародонта.

Задание 2. Описать этапы обследования.

Задание 3. Составить алгоритм диагностики.

Тема 4: Стоматологические индексы

Задание 1. Изучить индексы гигиены.

Задание 2. Описать пародонтальные индексы.

Задание 3. Рассчитать индексы на модели.

Тема 5: Классификация заболеваний пародонта

Задание 1. Изучить современные классификации.

Задание 2. Составить схему заболеваний.

Задание 3. Разделить воспалительные и дистрофические формы.

Тема 6: Этиология и патогенез заболеваний пародонта

Задание 1. Изучить причины заболеваний.

Задание 2. Описать роль микробного фактора.

Задание 3. Составить схему патогенеза.

Тема 7: Катаральный гингивит

Задание 1. Изучить клинику катарального гингивита.

Задание 2. Описать диагностику.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 8: Гипертрофический гингивит

Задание 1. Изучить формы заболевания.

Задание 2. Описать клиническую картину.

Задание 3. Составить план лечения.


Тема 9: Язвенный гингивит

Задание 1. Изучить язвенно-некротический процесс.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Провести дифференциальную диагностику.

Тема 10: Острый пародонтит

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задание 1. Изучить клинику острого пародонтита.

Задание 2. Описать диагностику.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 11: Хронический пародонтит

Задание 1. Изучить формы хронического пародонтита.

Задание 2. Описать рентгенологические признаки.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 12: Пародонтоз

Задание 1. Изучить клинику пародонтоза.

Задание 2. Провести дифференциальную диагностику.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 13: Системные поражения пародонта

Задание 1. Изучить системные заболевания пародонта.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить диагностику.

Тема 14: Наследственные синдромы пародонта

Задание 1. Изучить синдром Папийона-Лефевра.

Задание 2. Описать болезнь Леттерера-Зиве.

Задание 3. Составить дифференциальную диагностику.

Тема 15: Пародонтомы и фиброматоз

Задание 1. Изучить виды пародонтом.

Задание 2. Описать фиброматоз десен.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 16: Эпулис

Задание 1. Изучить виды эпулиса.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Провести диагностику.

Тема 17: Пародонтальная киста

Задание 1. Изучить этиологию кисты.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить план лечения.

8 семестр (СОПР и инфекции)

Тема 1: Строение СОПР



Задание 1. Изучить анатомию СОПР.

Задание 2. Описать гистологию.

Задание 3. Составить схему строения.

Тема 2: Методы обследования СОПР

Задание 1. Изучить методы осмотра.

Задание 2. Описать дополнительные методы диагностики.

Задание 3. Составить алгоритм обследования.

Тема 3: Классификация заболеваний СОПР

Задание 1. Изучить классификацию.

Задание 2. Разделить основные группы заболеваний.

Задание 3. Составить схему.

Тема 4: Морфологические элементы поражений

Задание 1. Изучить первичные элементы.

Задание 2. Изучить вторичные элементы.

Задание 3. Научиться определять их клинически.

Тема 5–6: Травмы СОПР

Задание 1. Изучить механические травмы.

Задание 2. Изучить химические и термические поражения.

Задание 3. Составить алгоритм лечения.

Тема 7–8: Герпес

Задание 1. Изучить простой герпес.

Задание 2. Изучить опоясывающий герпес.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 9–10: ВИЧ-инфекция

Задание 1. Изучить этиологию ВИЧ.

Задание 2. Описать проявления в полости рта.

Задание 3. Составить алгоритм диагностики.

Тема 11–12: Инфекции СОПР

Задание 1. Изучить импетиго.

Задание 2. Изучить туберкулез и сифилис.

Задание 3. Составить план диагностики.

Тема 13–14: Аллергические и вирусные заболевания



Задание 1. Изучить аллергию СОПР.

Задание 2. Изучить многоформную эритему.

Задание 3. Составить лечение.

Тема 15–16: Системные поражения СОПР

Задание 1. Изучить гиповитаминозы.

Задание 2. Изучить интоксикации.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 17–18: Итоговые темы

Задание 1. Изучить профессиональные заболевания СОПР.

Задание 2. Изучить профилактику заболеваний СОПР.

Задание 3. Составить профилактическую программу.

9 семестр (СОПР, инфекции и системные поражения)

Тема 1: Анатомо-физиологические особенности СОПР

Задание 1. Изучить анатомо-гистологическое строение СОПР.

Задание 2. Описать функции слизистой оболочки полости рта.

Задание 3. Составить схему слоев СОПР.

Тема 2: Классификация заболеваний СОПР

Задание 1. Изучить современные классификации заболеваний СОПР.

Задание 2. Разделить заболевания на основные группы.

Задание 3. Составить схематическую таблицу.

Тема 3: Травматические поражения СОПР

Задание 1. Изучить виды травматических поражений.

Задание 2. Описать этиологию и клинику.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 4: Механическая травма СОПР

Задание 1. Изучить причины механической травмы.

Задание 2. Описать клинические проявления.

Задание 3. Составить алгоритм лечения.


Тема 5: Химическое повреждение СОПР

Задание 1. Изучить виды химических повреждений.

Задание 2. Описать клинику поражений.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 6: Физическое повреждение СОПР

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задание 1. Изучить термические и лучевые поражения.

Задание 2. Описать клинические формы.

Задание 3. Составить схему лечения.

Тема 7: Лейкоплакия

Задание 1. Изучить этиологию и клинику лейкоплакии.

Задание 2. Провести дифференциальную диагностику.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 8: Вирусные заболевания СОПР (герпетический стоматит)

Задание 1. Изучить этиологию герпетической инфекции.

Задание 2. Описать клинику острого и хронического герпеса.

Задание 3. Составить схему лечения.

Тема 9: Герпетическая ангина и ящур

Задание 1. Изучить особенности заболеваний.

Задание 2. Провести дифференциальную диагностику.

Задание 3. Описать лечение и профилактику.

Тема 10: Сифилис полости рта

Задание 1. Изучить стадии сифилиса.

Задание 2. Описать клинические проявления в полости рта.

Задание 3. Составить алгоритм диагностики.

Тема 11: Туберкулез полости рта

Задание 1. Изучить формы туберкулеза.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить план диагностики.

Тема 12: Кандидоз СОПР

Задание 1. Изучить виды кандидоза.

Задание 2. Описать клинические проявления.

Задание 3. Составить лечение.

Тема 13: Аллергические заболевания СОПР

Задание 1. Изучить механизмы аллергии.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить лечение.

Тема 14: Многоформная экссудативная эритема



Задание 1. Изучить этиологию заболевания.

Задание 2. Описать клинические формы.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 15: Рецидивирующий афтозный стоматит

Задание 1. Изучить причины заболевания.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить лечение и профилактику.

Тема 16: СОПР при системных заболеваниях

Задание 1. Изучить влияние системных заболеваний.

Задание 2. Описать проявления в полости рта.

Задание 3. Составить алгоритм диагностики.

Тема 17: СОПР при интоксикациях и гиповитаминозах

Задание 1. Изучить экзогенные интоксикации.

Задание 2. Описать гиповитаминозы.

Задание 3. Составить лечение.

Тема 18: Итоговое занятие

Задание 1. Систематизировать заболевания СОПР.

Задание 2. Составить таблицу дифференциальной диагностики.

Задание 3. Подготовить профилактические рекомендации.

10 семестр (Дерматостоматология и хронические заболевания СОПР)

Тема 1: Лейкоплакия

Задание 1. Изучить формы лейкоплакии.

Задание 2. Описать дифференциальную диагностику.

Задание 3. Составить план лечения.

Тема 2: Красный плоский лишай

Задание 1. Изучить этиологию и патогенез.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить схему лечения.

Тема 3: Красная волчанка

Задание 1. Изучить системные формы заболевания.

Задание 2. Описать проявления в полости рта.

Задание 3. Составить диагностику.

Тема 4: Пузырчатка



Задание 1. Изучить аутоиммунные механизмы.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить лечение.

Тема 5: Герпетиформный дерматит Дюринга

Задание 1. Изучить этиологию.

Задание 2. Описать клинические проявления.

Задание 3. Составить дифференциальную диагностику.

Тема 6: Пемфигоид

Задание 1. Изучить клинику заболевания.

Задание 2. Провести дифференциальную диагностику.

Задание 3. Составить лечение.

Тема 7: Заболевания языка

Задание 1. Изучить складчатый и черный язык.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить профилактику.

Тема 8: Глосситы

Задание 1. Изучить десквамативный и ромбовидный глоссит.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить лечение.

Тема 9: Эксфолиативный хейлит

Задание 1. Изучить формы заболевания.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить лечение.

Тема 10: Гландулярный хейлит

Задание 1. Изучить причины заболевания.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить лечение.


Тема 11: Актинический и метеорологический хейлит

Задание 1. Изучить влияние внешних факторов.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить профилактику.

Тема 12: Контактный и атопический хейлит

	Образовательное учреждение «Розь Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задание 1. Изучить аллергические механизмы.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить лечение.

Тема 13: Экзематозный хейлит и макрохейлит

Задание 1. Изучить формы заболевания.

Задание 2. Описать клинику.

Задание 3. Составить дифференциальную диагностику.

Тема 14: Профессиональные заболевания СОПР

Задание 1. Изучить виды профессиональных поражений.

Задание 2. Описать этиологию.

Задание 3. Составить меры профилактики.

Тема 15: Профилактика заболеваний СОПР

Задание 1. Изучить современные методы профилактики.

Задание 2. Составить индивидуальные рекомендации.

Задание 3. Разработать программу профилактики.

Тема 16: Экзематозный хейлит. Макрохейлит

Задание 1. Изучить этиологию экзематозного хейлита и макрохейлита.

Задание 2. Описать клинические проявления данных заболеваний.

Задание 3. Составить план дифференциальной диагностики и лечения.

Тема 17: Профессиональные заболевания СОПР

Задание 1. Изучить основные виды профессиональных поражений слизистой оболочки полости рта.

Задание 2. Описать влияние вредных производственных факторов на СОПР.

Задание 3. Составить меры профилактики профессиональных заболеваний.

Тема 18: Профилактика заболеваний СОПР

Задание 1. Изучить современные методы профилактики заболеваний СОПР.


Задание 2. Разработать индивидуальные и массовые профилактические мероприятия.

Задание 3. Составить памятку пациенту по уходу за слизистой оболочкой полости рта.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если студент свободно применяет знания на

практике; не допускает ошибок в воспроизведении изученного материала; выделяет главные положения в изученном материале и не затрудняется в ответах на видоизмененные вопросы; усваивает весь объем программного материала;

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

материал источников актуален, самостоятельно переработан и оформлен в соответствии с установленными требованиями;

- оценка «хорошо» выставляется студенту, если студент знает весь изученный материал;

отвечает без особых затруднений на вопросы преподавателя; студент умеет применять полученные знания на практике; в условных ответах не допускает серьезных ошибок, легко устраняет определенные неточности с помощью дополнительных вопросов преподавателя; материал источников самостоятельно переработан, оформлен в соответствии с установленными требованиями, но недостаточно аккуратно;

- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если студент обнаруживает освоение основного материала, но испытывает затруднения при его самостоятельном воспроизведении и требует дополнительных дополняющих вопросов преподавателя; предпочитает отвечать на вопросы воспроизводящего характера и испытывает затруднения при ответах на воспроизводящие вопросы; материал источников недостаточно переработан, оформлен не аккуратно или с нарушением установленных требований;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если у студента имеются отдельные представления об изучаемом материале, но все, же большая часть не усвоена, отсутствуют ответы на поставленные и дополнительные вопросы преподавателя; материал источников не переработан, оформлен с грубыми нарушениями установленных требований.

Комплект заданий для контрольной работы «Терапевтическая стоматология», 5 семестр

Вариант 1

1. Теоретический вопрос:

Организация и оборудование терапевтического стоматологического кабинета.

2. Теоретический вопрос:

Медицинская этика и деонтология в стоматологической практике.

3. Практическое задание:

Составить схему обследования стоматологического пациента (этапы).

4. Ситуационная задача:

Пациент 25 лет жалуется на чувствительность зубов при приеме холодной пищи. При осмотре выявлены участки истончения эмали в пришеечной области.

- Предположительный диагноз
- Методы обследования
- План лечения



Вариант 2

1. Теоретический вопрос:

Некариозные поражения твердых тканей зубов: классификация и этиология.

2. Теоретический вопрос:

Методы обследования стоматологического пациента.

3. Практическое задание:

Составить таблицу основных некариозных поражений зубов.

4. Ситуационная задача:

У пациента выявлены белые пятна на эмали постоянных зубов. Проживает в эндемичном по фтору районе.

- Диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Лечение

Вариант 3

1. Теоретический вопрос:

Гипоплазия эмали: клиника, диагностика, лечение.

2. Теоретический вопрос:

Эндемический флюороз зубов: этиология и клинические формы.

3. Практическое задание:

Составить схему дифференциальной диагностики гипоплазии и флюороза.

4. Ситуационная задача:

У ребенка выявлены симметричные дефекты эмали на нескольких зубах.

- Диагноз
- Причины
- План лечения

Вариант 4

1. Теоретический вопрос:

Наследственные нарушения развития зубов.

2. Теоретический вопрос:

Стирание твердых тканей зубов и гиперестезия.

3. Практическое задание:


Перечислить методы лечения гиперестезии зубов.

4. Ситуационная задача:

Пациент жалуется на чувствительность при чистке зубов, выявлены клиновидные дефекты.

- Диагноз
- Этиология
- Лечение

Вариант 5

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

1. Теоретический вопрос:

Эрозия и некроз твердых тканей зубов.

2. Теоретический вопрос:

Травматические поражения зубов: классификация и лечение.

3. Практическое задание:

Составить план профилактики некариозных поражений зубов.

4. Ситуационная задача:

Пациент после травмы зуба жалуется на боль при накусывании.

- Диагноз
- Необходимые методы обследования
- Лечение

Вариант 6

1. Теоретический вопрос:

Кариес зубов: этиология и патогенез.

2. Теоретический вопрос:

Классификация кариеса зубов.

3. Практическое задание:

Описать стадии развития кариозного процесса.

4. Ситуационная задача:

У пациента обнаружено кариозное поражение в пределах эмали.

- Диагноз
- Лечение
- Профилактика

Вариант 7

1. Теоретический вопрос:

Кариес в стадии пятна.

2. Теоретический вопрос:

Поверхностный и средний кариес: клиника и лечение.

3. Практическое задание:

Сравнить клинические формы кариеса.

4. Ситуационная задача:

Пациент жалуется на боль при сладком, выявлена кариозная полость в дентине.

- Диагноз
- Лечение
- Ошибки при лечении

Вариант 8

1. Теоретический вопрос:

Глубокий кариес: клиника и лечение.



2. Теоретический вопрос:

Пломбировочные материалы: классификация.

3. Практическое задание:

Сравнить основные группы пломбировочных материалов.

4. Ситуационная задача:

После лечения кариеса возникла боль при накусывании.

- Причина
- Ошибки лечения
- Коррекция

Вариант 9

1. Теоретический вопрос:

Ошибки и осложнения при лечении кариеса.

2. Теоретический вопрос:

Профилактика кариеса.

3. Практическое задание:

Составить индивидуальный план профилактики кариеса.

4. Ситуационная задача:

У пациента множественный кариес зубов.

- Причины
- План лечения
- Профилактика

Вариант 10

1. Теоретический вопрос:

Санация полости рта: этапы и значение.

2. Теоретический вопрос:

Роль гигиены полости рта в профилактике кариеса.

3. Практическое задание:

Составить алгоритм санации полости рта.

4. Ситуационная задача:

Пациент не проходил стоматологическое лечение более 5 лет.

- План обследования
- План санации
- Профилактические рекомендации

«Терапевтическая стоматология», 6 семестр (Эндодонтия)


Вариант 1

1. Теоретический вопрос:

Введение в эндодонтию. Цели и задачи эндодонтического лечения.

2. Теоретический вопрос:

Анатомия полости зуба и корневых каналов различных групп зубов.

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

3. Практическое задание:

Составить схему этапов эндодонтического лечения.

4. Ситуационная задача:

Пациент жалуется на сильную самопроизвольную боль в зубе. Боль усиливается ночью.

- Предположительный диагноз
- План обследования
- Тактика лечения

Вариант 2

1. Теоретический вопрос:

Эндодонтический доступ: принципы и этапы формирования.

2. Теоретический вопрос:

Эндодонтические инструменты: классификация и назначение.

3. Практическое задание:

Составить правила работы с эндодонтическими инструментами.

4. Ситуационная задача:

При вскрытии полости зуба выявлено значительное сужение корневых каналов.

- Тактика врача
- Методы расширения каналов
- Возможные ошибки

Вариант 3

1. Теоретический вопрос:

Методы определения рабочей длины корневого канала.

2. Теоретический вопрос:

Механическая обработка корневых каналов.

3. Практическое задание:

Сравнить рентгенологический метод и использование апекслокатора.

4. Ситуационная задача:

Во время лечения корневого канала произошла потеря рабочей длины.

- Причина
- Методы коррекции
- Профилактика

Вариант 4

1. Теоретический вопрос:


Медикаментозная обработка корневых каналов.

2. Теоретический вопрос:

Ирригационные растворы в эндодонтии.

3. Практическое задание:

Составить схему медикаментозной обработки канала.

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

4. Ситуационная задача:

После обработки канала сохраняется болезненность при перкуссии.

- Причины
- Диагностика
- Лечение

Вариант 5

1. Теоретический вопрос:

Временное пломбирование корневых каналов.

2. Теоретический вопрос:

Материалы для временной obturation.

3. Практическое задание:

Описать показания к временному пломбированию.

4. Ситуационная задача:

После временного пломбирования пациент жалуется на усиление боли.

- Причины
- Ошибки лечения
- Тактика врача

Вариант 6

1. Теоретический вопрос:

Методы obturation корневых каналов.

2. Теоретический вопрос:

Материалы для постоянной obturation.

3. Практическое задание:

Сравнить методы obturation корневых каналов.

4. Ситуационная задача:

После пломбирования корневого канала на рентгенограмме выявлено неполное заполнение канала.

- Ошибка
- Риски осложнений
- Коррекция

Вариант 7

1. Теоретический вопрос:

Латеральная конденсация гуттаперчи.

2. Теоретический вопрос:


Вертикальная конденсация гуттаперчи.

3. Практическое задание:

Описать этапы латеральной конденсации.

4. Ситуационная задача:

При obturation канала произошла перфорация стенки корня.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Причина
- Тактика лечения
- Профилактика

Вариант 8

1. Теоретический вопрос:

Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.

2. Теоретический вопрос:

Профилактика осложнений в эндодонтии.

3. Практическое задание:

Составить таблицу осложнений эндодонтического лечения.

4. Ситуационная задача:

В канале остался обломок инструмента.

- Причина
- Методы удаления
- Тактика врача

Вариант 9

1. Теоретический вопрос:

Острый пульпит: этиология, клиника.

2. Теоретический вопрос:

Дифференциальная диагностика пульпита.

3. Практическое задание:

Составить схему лечения острого пульпита.

4. Ситуационная задача:

Пациент жалуется на приступообразные боли в зубе с иррадиацией.

- Диагноз
- Методы диагностики
- Лечение

Вариант 10

1. Теоретический вопрос:

Хронические формы пульпита.

2. Теоретический вопрос:

Периодонтит: острые и хронические формы.

3. Практическое задание:

Сравнить пульпит и периодонтит.

4. Ситуационная задача:

У пациента боль при накусывании и наличие свища на десне.

- Диагноз
- План лечения
- Прогноз



«Терапевтическая стоматология», 7 семестр (Пародонтология)

Вариант 1

1. Теоретический вопрос:

Строение тканей пародонта и их функции.

2. Теоретический вопрос:

Кровоснабжение и иннервация пародонта.

3. Практическое задание:

Составить схему строения пародонта.

4. Ситуационная задача:

Пациент жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов.

- Предположительный диагноз
- Методы обследования
- План лечения

Вариант 2

1. Теоретический вопрос:

Возрастные изменения тканей пародонта.

2. Теоретический вопрос:

Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.

3. Практическое задание:

Составить алгоритм пародонтологического обследования.

4. Ситуационная задача:

У пациента выявлены мягкие зубные отложения и воспаление десны.

- Диагноз
- Причины
- Лечение

Вариант 3

1. Теоретический вопрос:

Стоматологические индексы: виды и значение.

2. Теоретический вопрос:

Индексная оценка гигиены полости рта.

3. Практическое задание:

Перечислить основные пародонтальные индексы.

4. Ситуационная задача:

У пациента высокий уровень зубного налета и гингивит.

- Какие индексы применить
- Интерпретация результатов
- План лечения

Вариант 4



1. Теоретический вопрос:

Классификация заболеваний пародонта.

2. Теоретический вопрос:

Этиология заболеваний пародонта.

3. Практическое задание:

Составить схему классификации заболеваний пародонта.

4. Ситуационная задача:

Пациент с подвижностью зубов и рецессией десны.

- Предположительный диагноз
- Причины
- Лечение

Вариант 5

1. Теоретический вопрос:

Патогенез заболеваний пародонта.

2. Теоретический вопрос:

Роль микробного фактора в развитии пародонтита.

3. Практическое задание:

Составить схему развития воспаления в пародонте.

4. Ситуационная задача:

У пациента выраженное воспаление десен и кровоточивость.

- Механизм развития
- Диагностика
- Лечение

Вариант 6

1. Теоретический вопрос:

Катаральный гингивит: клиника и лечение.

2. Теоретический вопрос:

Дифференциальная диагностика гингивитов.

3. Практическое задание:

Составить план лечения катарального гингивита.

4. Ситуационная задача:

Пациент с отеком и покраснением десны без потери прикрепления.

- Диагноз
- Причины
- Лечение

Вариант 7

1. Теоретический вопрос:

Гипертрофический гингивит: формы и причины.



2. Теоретический вопрос:

Язвенно-некротический гингивит: особенности течения.

3. Практическое задание:

Сравнить катаральный и гипертрофический гингивит.

4. Ситуационная задача:

Пациент жалуется на увеличение десны и затруднение гигиены.

- Диагноз
- Причины
- Лечение

Вариант 8

1. Теоретический вопрос:

Острый пародонтит: клиника и диагностика.

2. Теоретический вопрос:

Хронический пародонтит: особенности течения.

3. Практическое задание:

Составить схему стадий пародонтита.

4. Ситуационная задача:

У пациента подвижность зубов и глубокие пародонтальные карманы.

- Диагноз
- Методы обследования
- Лечение

Вариант 9

1. Теоретический вопрос:

Пародонтоз: этиология и клиника.

2. Теоретический вопрос:

Дифференциальная диагностика пародонтита и пародонтоза.

3. Практическое задание:

Составить сравнительную таблицу пародонтита и пародонтоза.

4. Ситуационная задача:

У пациента рецессия десны без выраженного воспаления.

- Диагноз
- Причины
- Тактика лечения


Вариант 10

1. Теоретический вопрос:

Системные заболевания и их влияние на пародонт.

2. Теоретический вопрос:

Современные методы лечения заболеваний пародонта.

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

3. Практическое задание:

Составить план комплексного лечения пародонтита.

4. Ситуационная задача:

Пациент с сахарным диабетом и тяжелым пародонтитом.

- Особенности течения
- План лечения
- Профилактика

«Терапевтическая стоматология», 8 семестр (СОПР и инфекционные заболевания)

Вариант 1

1. Теоретический вопрос:

Анатомо-физиологические особенности слизистой оболочки полости рта (СОПР).

2. Теоретический вопрос:

Классификация заболеваний СОПР.

3. Практическое задание:

Составить схему строения СОПР.

4. Ситуационная задача:

У пациента на слизистой щёк выявлены белые полосы, не снимающиеся при соскобе.

- Предположительный диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Тактика лечения

Вариант 2

1. Теоретический вопрос:

Морфологические элементы поражений СОПР.

2. Теоретический вопрос:

Методы обследования пациентов с заболеваниями СОПР.

3. Практическое задание:

Составить таблицу первичных и вторичных элементов поражений.

4. Ситуационная задача:


У пациента болезненные эрозии после приёма горячей пищи.

- Диагноз
- Методы диагностики
- Лечение

Вариант 3

1. Теоретический вопрос:

Травматические поражения СОПР: виды и причины.

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

2. Теоретический вопрос:

Химические и термические повреждения СОПР.

3. Практическое задание:

Составить алгоритм лечения травматических поражений СОПР.

4. Ситуационная задача:

Пациент использовал агрессивный антисептик, появились язвы на слизистой.

- Диагноз
- Причины
- Лечение

Вариант 4

1. Теоретический вопрос:

Простой герпес полости рта: этиология и клиника.

2. Теоретический вопрос:

Опоясывающий герпес: особенности течения.

3. Практическое задание:

Сравнить простой и опоясывающий герпес.

4. Ситуационная задача:

У пациента множественные болезненные пузырьки на губах и слизистой.

- Диагноз
- Лечение
- Профилактика

Вариант 5

1. Теоретический вопрос:

ВИЧ-инфекция: общие проявления в полости рта.

2. Теоретический вопрос:

Диагностика ВИЧ-ассоциированных поражений СОПР.

3. Практическое задание:

Составить перечень типичных поражений при ВИЧ.

4. Ситуационная задача:

У пациента кандидоз и язвенные поражения СОПР.

- Подозрение
- Обследование
- Тактика


Вариант 6

1. Теоретический вопрос:

Туберкулез полости рта: клинические формы.

2. Теоретический вопрос:

Сифилис полости рта: первичный и вторичный периоды.

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

3. Практическое задание:

Составить сравнительную таблицу туберкулёза и сифилиса СОПР.

4. Ситуационная задача:

У пациента длительно незаживающая язва на языке.

- Диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Обследование

Вариант 7

1. Теоретический вопрос:

Кандидоз полости рта: формы и клиника.

2. Теоретический вопрос:

Импетиго и другие бактериальные поражения СОПР.

3. Практическое задание:

Составить схему лечения кандидоза.

4. Ситуационная задача:

У пациента белый налёт, снимающийся при соскабливании, с кровоточивостью.

- Диагноз
- Причины
- Лечение

Вариант 8

1. Теоретический вопрос:

Аллергические заболевания СОПР.

2. Теоретический вопрос:

Многоформная экссудативная эритема.

3. Практическое задание:

Составить алгоритм диагностики аллергических поражений СОПР.

4. Ситуационная задача:

После приёма антибиотика появились эрозии в полости рта.

- Диагноз
- Причина
- Лечение

Вариант 9

1. Теоретический вопрос:

Рецидивирующий афтозный стоматит.

2. Теоретический вопрос:

СОПР при гиповитаминозах и интоксикациях.

3. Практическое задание:

Составить схему профилактики афтозного стоматита.



4. Ситуационная задача:

У пациента периодически появляются болезненные афты.

- Диагноз
- Провоцирующие факторы
- Лечение

Вариант 10

1. Теоретический вопрос:

СОПР при системных заболеваниях организма.

2. Теоретический вопрос:

Профилактика заболеваний СОПР.

3. Практическое задание:

Составить план профилактических мероприятий для пациентов.

4. Ситуационная задача:

У пациента сахарный диабет и выраженные изменения СОПР.

- Взаимосвязь заболеваний
- Тактика стоматолога
- Профилактика

«Терапевтическая стоматология», 9 семестр (СОПР и инфекционно-аллергические заболевания)

Вариант 1

1. Теоретический вопрос:

Анатомо-физиологические особенности СОПР.

2. Теоретический вопрос:

Классификация заболеваний СОПР.

3. Практическое задание:

Составить схему заболеваний СОПР по группам.

4. Ситуационная задача:

У пациента выявлены хронические изменения слизистой оболочки полости рта.

- Подход к диагностике
- План обследования
- Тактика лечения

Вариант 2

1. Теоретический вопрос:


Механическая, химическая и физическая травма СОПР.

2. Теоретический вопрос:

Лейкоплакия: клиника и формы.

3. Практическое задание:

Сравнить виды травматических поражений СОПР.

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

4. Ситуационная задача:

У пациента белое ороговение на слизистой щёк.

- Диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Лечение

Вариант 3

1. Теоретический вопрос:

Герпетические поражения СОПР.

2. Теоретический вопрос:

Герпетическая ангина и ящур.

3. Практическое задание:

Составить алгоритм диагностики герпетических инфекций.

4. Ситуационная задача:

У пациента температура и болезненные язвы в полости рта.

- Диагноз
- Тактика лечения
- Профилактика

Вариант 4

1. Теоретический вопрос:

Сифилис полости рта.

2. Теоретический вопрос:

Туберкулез слизистой оболочки полости рта.

3. Практическое задание:

Сравнить сифилис и туберкулез СОПР.

4. Ситуационная задача:

У пациента длительно незаживающая язва.

- Диагноз
- Обследование
- Лечение

Вариант 5

1. Теоретический вопрос:

Кандидоз полости рта.

2. Теоретический вопрос:

Аллергические поражения СОПР.


3. Практическое задание:

Составить схему лечения кандидоза.

4. Ситуационная задача:

У пациента белый налёт и жжение в полости рта после антибиотиков.

- Диагноз

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

- Причины
- Лечение

Вариант 6

1. Теоретический вопрос:

Многоформная экссудативная эритема.

2. Теоретический вопрос:

Рецидивирующий афтозный стоматит.

3. Практическое задание:

Сравнить аллергические заболевания СОПР.

4. Ситуационная задача:

У пациента после инфекции появились множественные эрозии.

- Диагноз
- Причины
- Лечение

Вариант 7

1. Теоретический вопрос:

СОПР при гиповитаминозах.

2. Теоретический вопрос:

СОПР при системных заболеваниях.

3. Практическое задание:

Составить таблицу системных заболеваний и их проявлений в полости рта.

4. Ситуационная задача:

У пациента сухость слизистой и частые язвенные поражения.

- Диагноз
- Причины
- Тактика

Вариант 8

1. Теоретический вопрос:

Лейкоплакия: дифференциальная диагностика.

2. Теоретический вопрос:

Красный плоский лишай.

3. Практическое задание:

Сравнить лейкоплакию и красный плоский лишай.

4. Ситуационная задача:

У пациента белые сетчатые образования на слизистой.

- Диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Лечение



Вариант 9

1. Теоретический вопрос:

Пузырчатка и пемфигоид.

2. Теоретический вопрос:

Герпетиформный дерматит Дюринга.

3. Практическое задание:

Составить таблицу аутоиммунных заболеваний СОПР.

4. Ситуационная задача:

У пациента множественные пузыри и эрозии во рту.

- Диагноз
- Обследование
- Лечение

Вариант 10

1. Теоретический вопрос:

Профилактика заболеваний СОПР.

2. Теоретический вопрос:

Профессиональные заболевания СОПР.

3. Практическое задание:

Составить программу профилактики заболеваний СОПР.

4. Ситуационная задача:

У пациента хроническое раздражение слизистой из-за вредных факторов.

- Причины
- Диагноз
- Профилактика

«Терапевтическая стоматология», 10 семестр (СОПР и дерматостоматология)

Вариант 1

1. Теоретический вопрос:

Лейкоплакия: этиология, клиника.

2. Теоретический вопрос:

Дифференциальная диагностика лейкоплакии.

3. Практическое задание:


Составить алгоритм обследования пациента с подозрением на лейкоплакию.

4. Ситуационная задача:

У пациента белые плотные очаги на слизистой щек, не снимаются при соскобе.

- Диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Тактика лечения

Вариант 2

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. Теоретический вопрос:

Красный плоский лишай: клиника и формы.

2. Теоретический вопрос:

Дифференциальная диагностика красного плоского лишая.

3. Практическое задание:

Составить схему клинических форм красного плоского лишая.

4. Ситуационная задача:

У пациента сетчатые белые образования на слизистой полости рта, зуд.

- Диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Лечение

Вариант 3

1. Теоретический вопрос:

Красная волчанка: проявления в полости рта.

2. Теоретический вопрос:

Системные заболевания и СОПР.

3. Практическое задание:

Составить таблицу системных заболеваний с проявлениями в полости рта.

4. Ситуационная задача:

У пациента эритематозные и эрозивные поражения слизистой, фоточувствительность.

- Диагноз
- Обследование
- Тактика

Вариант 4

1. Теоретический вопрос:

Пузырчатка: этиология и клиника.

2. Теоретический вопрос:

Пемфигоид: особенности течения.

3. Практическое задание:

Сравнить пузырчатку и пемфигоид.

4. Ситуационная задача:

У пациента множественные болезненные эрозии после вскрытия пузырей.

- Диагноз
- Диагностика
- Лечение

Вариант 5

1. Теоретический вопрос:

Герпетиформный дерматит Дюринга.



2. Теоретический вопрос:

Аутоиммунные заболевания СОПР.

3. Практическое задание:

Составить перечень аутоиммунных заболеваний СОПР.

4. Ситуационная задача:

У пациента зудящие пузырьки и эрозии на слизистой полости рта.

- Диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Лечение

Вариант 6

1. Теоретический вопрос:

Заболевания языка: складчатый, черный волосатый язык.

2. Теоретический вопрос:

Глосситы (десквамативный, ромбовидный).

3. Практическое задание:

Составить таблицу заболеваний языка и их признаков.

4. Ситуационная задача:

У пациента темный налет на языке и неприятный запах изо рта.

- Диагноз
- Причины
- Лечение

Вариант 7

1. Теоретический вопрос:

Хейлиты: классификация и клиника.

2. Теоретический вопрос:

Актинический и контактный хейлит.

3. Практическое задание:

Сравнить основные формы хейлитов.

4. Ситуационная задача:

У пациента шелушение и трещины губ, усиливающиеся на солнце.

- Диагноз
- Причины
- Лечение


Вариант 8

1. Теоретический вопрос:

Экзематозный и атопический хейлит.

2. Теоретический вопрос:

Гландулярный хейлит.

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

3. Практическое задание:

Составить схему диагностики хейлитов.

4. Ситуационная задача:

У пациента хроническое воспаление и увеличение губ.

- Диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Лечение

Вариант 9

1. Теоретический вопрос:

Профессиональные заболевания СОПР.

2. Теоретический вопрос:

Профилактика заболеваний СОПР.

3. Практическое задание:

Составить программу профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта.

4. Ситуационная задача:

У пациента хроническое раздражение слизистой на производстве.

- Причина
- Диагноз
- Профилактика

Вариант 10

1. Теоретический вопрос:

Пигментные и дистрофические изменения СОПР.

2. Теоретический вопрос:

Современные методы диагностики заболеваний СОПР.

3. Практическое задание:

Составить алгоритм обследования пациента с заболеваниями СОПР.

4. Ситуационная задача:

У пациента множественные хронические изменения слизистой оболочки полости рта.

- Диагноз
- План обследования
- Тактика лечения

Критерии оценки:

- «отлично» – правильный и четкий ответ на ситуационную задачу и правильный ответ на уточняющие вопросы преподавателя по ее содержанию;
- «хорошо» – правильный ответ на ситуационную задачу и трудности в ответе на сопутствующие вопросы преподавателя;



- «удовлетворительно» – частичный ответ на ситуационную задачу и неправильный ответ на дополнительные вопросы преподавателя по ее содержанию;
- «неудовлетворительно» – неправильный ответ на задачу и наводящие вопросы по ее содержанию.

Комплект тестовых заданий

Комплект тестовых заданий «Терапевтическая стоматология», 5 семестр

Тема 1. Организация и оборудование терапевтического стоматологического кабинета

1. Основное требование к стоматологическому кабинету:
 - А) отсутствие вентиляции
 - В) наличие стерильной зоны и разделение потоков пациентов
 - С) отсутствие освещения
 - Д) отсутствие водоснабжения
2. Основной элемент стоматологической установки:
 - А) автоклав
 - В) стоматологическое кресло
 - С) стерилизатор
 - Д) рентгенаппарат
3. Для профилактики внутрибольничной инфекции используют:
 - А) только маски
 - В) антисептику и стерилизацию
 - С) только перчатки
 - Д) только проветривание

Тема 2. Медицинская этика и документация

4. Медицинская деонтология — это:
 - А) лечение зубов
 - В) правила поведения врача с пациентом
 - С) анатомия зубов
 - Д) стерилизация инструментов
5. Медицинская карта стоматологического пациента является:
 - А) личным дневником врача
 - В) юридическим документом
 - С) необязательным документом
 - Д) рекламным документом



6. Врач обязан сохранять:
- А) только диагноз
 - В) медицинскую тайну
 - С) только фамилию пациента
 - Д) только план лечения

Тема 3. Некариозные поражения зубов

7. Некариозные поражения возникают:
- А) только после кариеса
 - В) без участия кариозного процесса
 - С) только у детей
 - Д) только у пожилых
8. К некариозным поражениям относится:
- А) пульпит
 - В) гипоплазия
 - С) периодонтит
 - Д) кариес
9. Основная причина флюороза:
- А) недостаток кальция
 - В) избыток фтора
 - С) вирус
 - Д) травма

Тема 4. Гипоплазия и гиперплазия

10. Гипоплазия эмали — это:
- А) воспаление пульпы
 - В) недоразвитие эмали
 - С) разрушение корня
 - Д) кариес
11. Основная причина гипоплазии:
- А) нарушение развития зуба
 - В) неправильная чистка
 - С) кариес
 - Д) травма зуба
12. Гиперплазия зубов — это:
- А) уменьшение зуба
 - В) избыточное развитие тканей
 - С) кариес
 - Д) воспаление десны

Тема 5. Флюороз



13. Флюороз чаще развивается:

- A) при недостатке фтора
- B) при избытке фтора
- C) при травме
- D) при кариесе

14. Основным симптомом флюороза:

- A) кровоточивость десен
- B) пятна на эмали
- C) подвижность зубов
- D) боль в зубе

Тема 6. Наследственные нарушения

15. Наследственные нарушения развития зубов связаны с:

- A) вирусами
- B) генетическими факторами
- C) травмой
- D) кариесом

16. Пример наследственного нарушения:

- A) пульпит
- B) амелогенез несовершенный
- C) гингивит
- D) периодонтит

Тема 7. Стирание и гиперестезия

17. Стирание зубов — это:

- A) воспаление
- B) потеря твердых тканей
- C) кариес
- D) инфекция

18. Гиперестезия — это:

- A) повышение чувствительности зубов
- B) разрушение пульпы
- C) воспаление десны
- D) подвижность зубов

Тема 8. Эрозия и некроз

19. Эрозия зубов — это:

- A) кариозное поражение
- B) некариозное разрушение эмали
- C) воспаление десны
- D) инфекция



20. Некроз твердых тканей чаще связан с:

- A) механической чисткой
- B) химическими или физическими факторами
- C) кариесом
- D) пульпитом

Тема 9. Травматические поражения

21. Травматическое поражение зубов возникает:

- A) только при кариесе
- B) при механическом воздействии
- C) при гиповитаминозе
- D) при гингивите

22. Пример травмы зуба:

- A) пульпит
- B) перелом коронки
- C) кариес
- D) гингивит

Тема 10. Кариес зубов

23. Основная причина кариеса:

- A) вирус
- B) бактериальный налет
- C) травма
- D) гиповитаминоз

24. Начальная стадия кариеса:

- A) пульпит
- B) пятно
- C) периодонтит
- D) киста


25. Кариес — это:

- A) воспаление десны
- B) разрушение твердых тканей зуба
- C) заболевание пульпы
- D) инфекция слизистой

Тема 11–14. Формы кариеса

26. При поверхностном кариесе поражается:

- A) пульпа
- B) эмаль
- C) периодонт
- D) корень

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

27. Средний кариес поражает:
- только эмаль
 - эмаль и дентин
 - только пульпу
 - десну
28. Глубокий кариес опасен переходом в:
- гингивит
 - пульпит
 - стоматит
 - флюороз

Тема 15–17. Пломбировочные материалы и осложнения

29. Пломбировочный материал используется для:
- удаления зуба
 - восстановления дефекта зуба
 - отбеливания
 - диагностики
30. Осложнение после лечения кариеса:
- флюороз
 - постпломбировочная боль
 - пародонтит
 - стоматит

Тема 18. Профилактика и санация

31. Санация полости рта — это:
- удаление зуба
 - комплексное лечение и устранение очагов инфекции
 - отбеливание
 - протезирование
32. Основная мера профилактики кариеса:
- удаление зубов
 - гигиена полости рта
 - антибиотики
 - хирургия

«Терапевтическая стоматология», 6 семестр (Эндодонтия)

Тема 1. Введение в эндодонтию. Анатомия корневых каналов

1. Эндодонтия изучает:
- слизистую оболочку
 - пульпу зуба и корневые каналы
 - пародонт
 - слюнные железы




2. Основная цель эндодонтического лечения:
 - A) отбеливание зубов
 - B) сохранение зуба путем лечения корневых каналов
 - C) удаление зуба
 - D) лечение десен
3. Пульпа зуба состоит из:
 - A) эмали
 - B) сосудов и нервов
 - C) костной ткани
 - D) цемента

Тема 2. Эндодонтические инструменты

4. К эндодонтическим инструментам относятся:
 - A) боры
 - B) файлы и римеры
 - C) щипцы
 - D) зеркало
5. Основное назначение файлов:
 - A) полировка
 - B) расширение корневого канала
 - C) удаление зуба
 - D) отбеливание
6. При работе с инструментами важно:
 - A) увеличивать силу давления
 - B) соблюдать последовательность и осторожность
 - C) работать без ирригации
 - D) использовать один инструмент для всех этапов

Тема 3. Рабочая длина корневого канала

7. Рабочая длина — это:
 - A) длина зуба
 - B) расстояние до физиологической верхушки корня
 - C) длина коронки
 - D) глубина кариеса
8. Метод определения рабочей длины:
 - A) термометрия
 - B) рентгенография
 - C) перкуссия
 - D) пальпация
9. Апекслокатор используется для:
 - A) пломбирования
 - B) определения рабочей длины

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- C) удаления зуба
- D) отбеливания

Тема 4. Механическая обработка каналов

10. Основная цель механической обработки:
- A) удаление зуба
 - B) расширение и очистка канала
 - C) лечение десны
 - D) отбеливание
11. При обработке каналов важно:
- A) игнорировать ирригацию
 - B) сохранять анатомию канала
 - C) работать без инструментов
 - D) не соблюдать длину
12. Ошибкой является:
- A) последовательное расширение
 - B) перфорация корня
 - C) ирригация
 - D) измерение длины

Тема 5. Медикаментозная обработка

13. Ирригация каналов проводится для:
- A) окрашивания
 - B) удаления микробов и остатков тканей
 - C) отбеливания
 - D) обезболивания зуба
14. Часто используемый раствор:
- A) физраствор
 - B) гипохлорит натрия
 - C) спирт
 - D) йод
15. Цель антисептической обработки:
- A) укрепление эмали
 - B) стерилизация канала
 - C) удаление зуба
 - D) восстановление десны

Тема 6. Временное пломбирование

16. Временное пломбирование применяется для:
- A) постоянного восстановления
 - B) временной герметизации канала



- С) удаления пульпы
 - Д) отбеливания
17. Основное требование к материалу:
- А) токсичность
 - В) герметичность и антисептический эффект
 - С) мягкость
 - Д) растворимость в слюне

Тема 7. Обтурация каналов

18. Обтурация — это:
- А) удаление зуба
 - В) пломбирование корневого канала
 - С) лечение десны
 - Д) отбеливание
19. Основной материал для обтурации:
- А) цемент
 - В) гуттаперча
 - С) гипс
 - Д) амальгама
20. Цель обтурации:
- А) восстановление эмали
 - В) герметичное заполнение канала
 - С) лечение пародонта
 - Д) снятие боли

Тема 8. Латеральная конденсация

21. Латеральная конденсация — это:
- А) вертикальное давление
 - В) боковое уплотнение гуттаперчи
 - С) удаление зуба
 - Д) обработка десны
22. Основной инструмент при методе:
- А) спредер
 - В) зеркало
 - С) экскаватор
 - Д) щипцы

Тема 9. Вертикальная конденсация

23. Вертикальная конденсация предполагает:
- А) боковое давление
 - В) послойное уплотнение гуттаперчи




- С) удаление нерва
 - Д) отбеливание
24. Преимущество метода:
- А) низкая герметичность
 - В) высокая плотность заполнения канала
 - С) простота
 - Д) отсутствие инструментов

Тема 10. Ошибки и осложнения

25. Пример осложнения эндодонтии:
- А) флюороз
 - В) перфорация корня
 - С) гингивит
 - Д) кариес
26. Причина поломки инструмента:
- А) правильная техника
 - В) чрезмерное усилие
 - С) ирригация
 - Д) диагностика
27. Профилактика осложнений:
- А) игнорирование длины
 - В) соблюдение протокола лечения
 - С) отсутствие стерилизации
 - Д) быстрые движения

Тема 11–12. Пульпит

28. Основная причина пульпита:
- А) травма слизистой
 - В) кариес
 - С) пародонтит
 - Д) флюороз
29. Характер боли при остром пульпите:
- А) постоянная слабая
 - В) приступообразная, сильная
 - С) отсутствует
 - Д) только при чистке
30. Лечение пульпита:
- А) удаление десны
 - В) эндодонтическое лечение
 - С) отбеливание
 - Д) протезирование

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

Тема 13–14. Периодонтит

31. Периодонтит — это воспаление:

- А) эмали
- В) тканей вокруг корня
- С) слизистой
- Д) пульпы

32. Признак периодонтита:

- А) чувствительность к холодному
- В) боль при накусывании
- С) отсутствие симптомов
- Д) пятна на эмали

Тема 15–17. Современные методы

33. Апекслокатор применяется для:

- А) пломбирования
- В) определения длины канала
- С) отбеливания
- Д) удаления зуба

34. NiTi инструменты отличаются:

- А) хрупкостью
- В) гибкостью
- С) одноразовостью
- Д) отсутствием режущей части

35. Микроскоп в эндодонтии используется для:

- А) диагностики зрения
- В) увеличения и точности работы
- С) удаления зубов
- Д) отбеливания

Тема 18. Современная диагностика

36. КЛКТ — это:

- А) анализ крови
- В) 3D рентген-исследование
- С) тест слюны
- Д) осмотр десен

37. Преимущество КЛКТ:

- А) низкая точность
- В) объемное изображение
- С) отсутствие информации
- Д) только мягкие ткани

«Терапевтическая стоматология», 7 семестр (Пародонтология)



Тема 1. Строение тканей пародонта

1. Пародонт включает:
 - А) эмаль и дентин
 - В) десну, периодонт, цемент, альвеолярную кость
 - С) пульпу и дентин
 - Д) слизистую и мышцы
2. Основная функция пародонта:
 - А) пищеварение
 - В) фиксация зуба и амортизация нагрузки
 - С) слюнообразование
 - Д) чувствительность
3. Периодонт расположен:
 - А) в коронке
 - В) между цементом корня и костью
 - С) в эмали
 - Д) в пульпе

Тема 2. Кровоснабжение и иннервация

4. Основная функция кровоснабжения пародонта:
 - А) питание тканей
 - В) формирование эмали
 - С) отбеливание зубов
 - Д) разрушение зуба
5. Иннервация пародонта обеспечивает:
 - А) вкус
 - В) болевую и тактильную чувствительность
 - С) слюноотделение
 - Д) жевание

Тема 3. Обследование пациентов

6. Основной метод обследования пародонта:
 - А) анализ мочи
 - В) клинический осмотр
 - С) ЭКГ
 - Д) КТ мозга
7. При обследовании обязательно оценивают:
 - А) цвет волос
 - В) глубину пародонтальных карманов
 - С) рост пациента
 - Д) давление глаз

Тема 4. Стоматологические индексы



8. Индексы используются для:
- А) удаления зубов
 - В) оценки состояния гигиены и пародонта
 - С) отбеливания
 - Д) анестезии
9. Индекс гигиены показывает:
- А) количество зубов
 - В) уровень зубного налета
 - С) форму зубов
 - Д) глубину корней

Тема 5. Классификация заболеваний пародонта

10. К заболеваниям пародонта относятся:
- А) кариес
 - В) гингивит и пародонтит
 - С) пульпит
 - Д) флюороз
11. Основная группа заболеваний пародонта:
- А) инфекционные
 - В) воспалительные и дистрофические
 - С) вирусные
 - Д) травматические только

Тема 6. Этиология и патогенез

12. Основная причина заболеваний пародонта:
- А) вирус
 - В) микробная бляшка
 - С) травма
 - Д) фтор
13. Патогенез включает:
- А) рост эмали
 - В) воспаление тканей пародонта
 - С) образование пульпы
 - Д) отбеливание

Тема 7. Гингивиты

14. Катаральный гингивит проявляется:
- А) подвижностью зубов
 - В) воспалением десны без разрушения кости
 - С) кариесом
 - Д) некрозом эмали



15. Основной симптом гингивита:

- А) кровоточивость
- В) потеря зубов
- С) боль в ухе
- Д) перелом корня

Тема 8. Гипертрофический гингивит

16. При гипертрофическом гингивите наблюдается:

- А) уменьшение десны
- В) увеличение десны
- С) кариес
- Д) некроз пульпы

17. Причина гипертрофии:

- А) стресс и гормональные изменения
- В) перелом зуба
- С) флюороз
- Д) травма языка

Тема 9. Язвенный гингивит

18. Язвенно-некротический гингивит характеризуется:

- А) отсутствием симптомов
- В) язвами и некрозом десны
- С) кариесом
- Д) флюорозом

19. Причина часто связана с:

- А) переохлаждением
- В) инфекцией и снижением иммунитета
- С) травмой зуба
- Д) отбеливанием

Тема 10. Пародонтит

20. Пародонтит — это воспаление:

- А) эмали
- В) тканей пародонта с разрушением кости
- С) пульпы
- Д) слизистой языка

21. Основной симптом:

- А) кровоточивость только
- В) подвижность зубов
- С) пятна на эмали
- Д) сухость губ



Тема 11–12. Формы пародонтита

22. Острый пародонтит сопровождается:
- А) отсутствием боли
 - В) выраженным воспалением и болью
 - С) только эстетическим дефектом
 - Д) кариесом
23. Хронический пародонтит характеризуется:
- А) быстрым течением
 - В) медленным прогрессированием
 - С) отсутствием изменений
 - Д) только болью

Тема 13. Пародонтоз


24. Пародонтоз — это:
- А) воспалительное заболевание
 - В) дистрофическое поражение пародонта
 - С) кариес
 - Д) пульпит
25. Основной признак пародонтоза:
- А) воспаление
 - В) рецессия десны
 - С) кариес
 - Д) отек языка

Тема 14. Системные заболевания пародонта

26. Пародонт может поражаться при:
- А) простуде
 - В) сахарном диабете
 - С) переломе руки
 - Д) миопии
27. При диабете течение пародонтита:
- А) легче
 - В) тяжелее
 - С) не изменяется
 - Д) исчезает

Тема 15. Наследственные синдромы

28. Синдром Папийона-Лефевра сопровождается:
- А) кариесом
 - В) тяжелым пародонтитом
 - С) гипоплазией эмали
 - Д) флюорозом

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

Тема 16. Пародонтомы

29. Пародонтома — это:
- А) опухолевидное образование
 - В) кариес
 - С) пульпит
 - Д) гингивит
30. Фиброматоз десен характеризуется:
- А) уменьшением десны
 - В) ее разрастанием
 - С) кариесом
 - Д) некрозом

Тема 17. Эпулис

31. Эпулис — это:
- А) воспаление пульпы
 - В) опухолевидное образование десны
 - С) кариес
 - Д) язва языка
32. Лечение эпулиса:
- А) отбеливание
 - В) хирургическое удаление
 - С) пломбирование
 - Д) антибиотики только

Тема 18. Пародонтальная киста

33. Пародонтальная киста чаще локализуется:
- А) в слизистой губ
 - В) в области пародонта
 - С) на языке
 - Д) в эмали
34. Основной метод лечения:
- А) терапевтический
 - В) хирургический
 - С) отбеливание
 - Д) физиотерапия

«Терапевтическая стоматология», 8 семестр (Заболевания СОПР)

Тема 1. Строение и функции СОПР

1. СОПР выполняет функцию:
- А) только жевательную



- В) защитную и барьерную
 - С) только пищеварительную
 - Д) только эстетическую
2. Эпителий СОПР в основном:
- А) однослойный
 - В) многослойный плоский
 - С) кубический
 - Д) цилиндрический
3. Основная функция слизистой оболочки:
- А) выработка эмали
 - В) защита и регенерация
 - С) формирование зубов
 - Д) кроветворение

Тема 2. Методы обследования СОПР

4. Основной метод диагностики СОПР:
- А) УЗИ сердца
 - В) клинический осмотр
 - С) ЭКГ
 - Д) анализ крови
5. При осмотре СОПР обязательно оценивают:
- А) цвет волос
 - В) цвет, влажность и целостность слизистой
 - С) рост пациента
 - Д) зрение

Тема 3. Классификация заболеваний СОПР

6. К заболеваниям СОПР относятся:
- А) только кариес
 - В) травматические, инфекционные, аллергические
 - С) только пародонтит
 - Д) только пульпит
7. Основные группы заболеваний СОПР:
- А) вирусные и грибковые
 - В) воспалительные и дистрофические
 - С) только травмы
 - Д) только наследственные

Тема 4. Морфологические элементы

8. Эрозия — это:
- А) глубокий дефект до кости
 - В) поверхностный дефект эпителия



- С) кариес
 - Д) опухоль
9. Язва отличается от эрозии:
- А) отсутствием боли
 - В) поражением глубоких тканей
 - С) наличием только налета
 - Д) отсутствием дефекта

Тема 5. Травматические поражения СОПР

10. Причина механической травмы:
- А) вирус
 - В) острые края зубов
 - С) грибок
 - Д) аллергия
11. Химическое повреждение возникает при:
- А) перегреве
 - В) воздействии кислот и щелочей
 - С) вирусной инфекции
 - Д) кариесе

Тема 6. Лейкоплакия

12. Лейкоплакия — это:
- А) воспаление десны
 - В) ороговение слизистой
 - С) кариес
 - Д) инфекция
13. Основной признак лейкоплакии:
- А) кровоточивость
 - В) белые плотные очаги
 - С) боль в зубе
 - Д) отек десны

Тема 7. Герпетические поражения

14. Причина простого герпеса:
- А) бактерии
 - В) вирус герпеса
 - С) грибок
 - Д) травма
15. Характерный элемент герпеса:
- А) язва
 - В) пузырек



- С) кариес
 - Д) пятно эмали
16. Опоясывающий герпес связан с:
- А) вирусом варицелла-зостер
 - В) грибком
 - С) бактериями
 - Д) травмой

Тема 8. ВИЧ-инфекция и СОПР

17. При ВИЧ часто встречается:
- А) гипоплазия
 - В) кандидоз
 - С) флюороз
 - Д) кариес
18. Основное проявление ВИЧ в полости рта:
- А) белый налет
 - В) множественные инфекции и язвы
 - С) только кариес
 - Д) отсутствие изменений

Тема 9. Бактериальные инфекции

19. Импетиго вызывается:
- А) вирусами
 - В) бактериями
 - С) грибами
 - Д) травмой
20. Пиодермия — это:
- А) вирусная инфекция
 - В) гнойничковое поражение
 - С) кариес
 - Д) аллергия

Тема 10. Туберкулез и сифилис СОПР

21. Туберкулез полости рта вызывается:
- А) вирусом
 - В) микобактерией
 - С) грибком
 - Д) аллергеном
22. Первичный сифилис проявляется:
- А) кариесом
 - В) твердым шанкром



- С) флюорозом
 - Д) гингивитом
23. Вторичный сифилис характеризуется:
- А) отсутствием симптомов
 - В) высыпаниями в полости рта
 - С) только болью
 - Д) кариесом

Тема 11. Кандидоз


24. Кандидоз вызывает:
- А) вирус
 - В) гриб *Candida*
 - С) бактерия
 - Д) травма
25. Основным симптомом кандидоза:
- А) белый творожистый налет
 - В) кариес
 - С) боль в ухе
 - Д) отек десны

Тема 12. Аллергические заболевания

26. Многоформная экссудативная эритема относится к:
- А) вирусным
 - В) аллергическим
 - С) травматическим
 - Д) бактериальным
27. Основным механизмом аллергии:
- А) инфекция
 - В) иммунная реакция
 - С) травма
 - Д) кариес

Тема 13. Рецидивирующий афтозный стоматит

28. Афтоза — это:
- А) пузырек
 - В) язва
 - С) кариес
 - Д) налет
29. Рецидивирующий афтозный стоматит характеризуется:
- А) постоянным течением
 - В) периодическими обострениями

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- C) отсутствием симптомов
- D) разрушением зубов

Тема 14. СОПР при системных состояниях

30. При гиповитаминозах СОПР:

- A) не изменяется
- B) поражается
- C) только темнеет
- D) становится тверже

Тема 15. Профилактика

31. Основная профилактика СОПР:

- A) антибиотики
- B) гигиена полости рта
- C) удаление зубов
- D) хирургия

Тема 16. СОПР при интоксикациях

32. Экзогенные интоксикации вызывают:

- A) улучшение слизистой
- B) поражение СОПР
- C) рост эмали
- D) отсутствие изменений

Тема 17. СОПР при гиповитаминозах

33. При дефиците витаминов СОПР:

- A) не изменяется
- B) воспаляется и поражается
- C) твердеет
- D) отбеливается

Тема 18. СОПР при системных заболеваниях

34. СОПР часто страдает при:

- A) миопии
- B) сахарном диабете
- C) переломе руки
- D) насморке

Тема 1. Анатомо-физиологические особенности СОПР

1. СОПР выполняет функцию:

- A) только механическую
- B) защитную и барьерную



- C) только секреторную
- D) только костеобразующую
- 2. Эпителий СОПР в основном:
 - A) однослойный плоский
 - B) многослойный плоский неороговевающий
 - C) цилиндрический
 - D) переходный
- 3. Особенность СОПР:
 - A) отсутствие сосудов
 - B) высокая регенерация
 - C) отсутствие чувствительности
 - D) отсутствие нервов

Тема 2. Классификация заболеваний СОПР

- 4. К заболеваниям СОПР относятся:
 - A) только кариес
 - B) травматические, инфекционные, аллергические
 - C) только пародонтит
 - D) только пульпит
- 5. Основные группы заболеваний СОПР:
 - A) вирусные, бактериальные, грибковые, аллергические
 - B) только вирусные
 - C) только травматические
 - D) только наследственные

Тема 3. Травматические поражения СОПР

- 6. Механическая травма возникает при:
 - A) вирусной инфекции
 - B) воздействию острых краев зубов
 - C) гиповитаминозе
 - D) аллергии
- 7. Основной признак травматического поражения:
 - A) симметричность
 - B) связь с раздражителем
 - C) отсутствие боли
 - D) кариес

Тема 4. Лейкоплакия

- 8. Лейкоплакия — это:
 - A) воспаление десны
 - B) ороговение слизистой



- С) грибковая инфекция
 - Д) кариес
9. Основной риск лейкоплакии:
- А) исчезновение зубов
 - В) малигнизация
 - С) кариес
 - Д) гипоплазия

Тема 5. Герпетические заболевания

10. Простой герпес вызывает:
- А) бактерия
 - В) вирус HSV
 - С) грибок
 - Д) травма
11. Основным элементом герпеса:
- А) язва
 - В) пузырек
 - С) пятно
 - Д) кариес
12. Опоясывающий герпес связан с:
- А) HSV-1
 - В) Varicella-zoster virus
 - С) Candida
 - Д) стрептококком

Тема 6. ВИЧ-инфекция и СОПР

13. Частое поражение при ВИЧ:
- А) кариес
 - В) кандидоз
 - С) флюороз
 - Д) гипоплазия
14. Типичная картина ВИЧ в полости рта:
- А) сухость
 - В) множественные инфекции и язвы
 - С) только пятна
 - Д) отсутствие изменений

Тема 7. Бактериальные инфекции

15. Импетиго вызывается:
- А) вирусами
 - В) бактериями



- С) грибами
 - Д) травмой
16. Пиодермия — это:
- А) вирусная болезнь
 - В) гнойничковое поражение
 - С) кариес
 - Д) аллергия

Тема 8. Туберкулез и сифилис

17. Туберкулез вызывает:
- А) вирус
 - В) микобактерия
 - С) грибок
 - Д) аллерген
18. Первичный сифилис проявляется:
- А) язвами
 - В) твердым шанкром
 - С) кариесом
 - Д) гингивитом
19. Вторичный сифилис характеризуется:
- А) отсутствием симптомов
 - В) высыпаниями в полости рта
 - С) кариесом
 - Д) флюорозом

Тема 9. Кандидоз

20. Кандидоз вызывает:
- А) вирус
 - В) грибок Candida
 - С) бактерия
 - Д) травма
21. Основной признак кандидоза:
- А) пузырьки
 - В) белый налет
 - С) кариес
 - Д) эрозии эмали

Тема 10. Аллергические заболевания

22. Многоформная экссудативная эритема относится к:
- А) вирусным
 - В) аллергическим



- С) травматическим
 - Д) наследственным
23. Основной механизм аллергии:
- А) инфекция
 - В) иммунная реакция
 - С) травма
 - Д) кариес

Тема 11. Рецидивирующий афтозный стоматит

24. Афтоза — это:
- А) пузырь
 - В) язва
 - С) кариес
 - Д) налет
25. Рецидивирующий афтозный стоматит характеризуется:
- А) постоянным течением
 - В) периодическими обострениями
 - С) отсутствием симптомов
 - Д) разрушением зубов

Тема 12. СОПР при системных заболеваниях

26. СОПР при диабете:
- А) не изменяется
 - В) поражается чаще и тяжелее
 - С) становится крепче
 - Д) отбеливается


Тема 13. СОПР при гиповитаминозах

27. При дефиците витаминов СОПР:
- А) не изменяется
 - В) воспаляется
 - С) твердеет
 - Д) исчезает

Тема 14. Профилактика

28. Основная профилактика СОПР:
- А) антибиотики
 - В) гигиена полости рта
 - С) удаление зубов
 - Д) хирургия

Тема 15. Интоксикации

	<p>Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

29. Экзогенные интоксикации вызывают:

- A) улучшение СОПР
- B) поражение слизистой
- C) рост эмали
- D) укрепление десны

Тема 16. Профессиональные поражения

30. Профессиональные заболевания СОПР связаны с:

- A) наследственностью
- B) вредными производственными факторами
- C) кариесом
- D) возрастом

Тема 17. СОПР при гиповитаминозах

31. При гиповитаминозах СОПР:

- A) не изменяется
- B) воспаляется и атрофируется
- C) становится плотнее
- D) отбеливается

Тема 18. СОПР при системных заболеваниях

32. СОПР часто поражается при:

- A) насморке
- B) сахарном диабете
- C) миопии
- D) травме руки

«Терапевтическая стоматология», 10 семестр (СОПР, дерматостоматология и предраковые состояния)

Тема 1. Лейкоплакия

1. Лейкоплакия — это:


- A) воспаление десны
- B) ороговение слизистой оболочки
- C) грибковое поражение
- D) кариес

2. Основной клинический признак лейкоплакии:

- A) пузырьки
- B) белые плотные очаги
- C) кариес
- D) кровоточивость десен

3. Опасность лейкоплакии:

- A) кариес

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- В) возможная малигнизация
- С) гиперестезия
- Д) флюороз

Тема 2. Красный плоский лишай

4. Красный плоский лишай относится к:
 - А) вирусным заболеваниям
 - В) хроническим воспалительно-иммунным
 - С) бактериальным
 - Д) травматическим
5. Характерный элемент:
 - А) пузырь
 - В) сетчатый рисунок (Уикхема)
 - С) кариес
 - Д) налет
6. Основная локализация:
 - А) язык только
 - В) слизистая щек
 - С) десна только
 - Д) губы

Тема 3. Красная волчанка

7. Красная волчанка — это:
 - А) инфекция
 - В) аутоиммунное заболевание
 - С) кариес
 - Д) травма
8. Типичное поражение СОПР:
 - А) белые пятна
 - В) эритема и эрозии
 - С) кариес
 - Д) гипоплазия

Тема 4. Пузырчатка

9. Пузырчатка относится к:
 - А) вирусным
 - В) аутоиммунным заболеваниям
 - С) бактериальным
 - Д) травматическим
10. Основной элемент поражения:
 - А) пузырь
 - В) кариес



- С) пятно
 - Д) гипертрофия
11. Характерная особенность:
- А) быстрый кариес
 - В) акантолиз
 - С) гипоплазия
 - Д) флюороз

Тема 5. Герпетиформный дерматит Дюринга


12. Заболевание связано с:
- А) аллергической реакцией
 - В) вирусом
 - С) бактериями
 - Д) травмой
13. Основной симптом:
- А) пузырьки и зуд
 - В) кариес
 - С) гипоплазия
 - Д) кровоточивость

Тема 6. Пемфигоид

14. Пемфигоид — это:
- А) вирусное заболевание
 - В) аутоиммунное поражение слизистой
 - С) кариес
 - Д) травма
15. Отличие от пузырчатки:
- А) отсутствие поражения слизистой
 - В) субэпителиальные пузыри
 - С) только зубы поражаются
 - Д) только десна

Тема 7. Заболевания языка

16. Складчатый язык — это:
- А) инфекция
 - В) анатомическая особенность
 - С) кариес
 - Д) воспаление
17. Черный волосатый язык связан с:
- А) грибковой инфекцией
 - В) гиперплазией сосочков

	Образовательное учреждение «Розэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- С) кариесом
- Д) травмой

Тема 8. Глосситы


18. Десквамативный глоссит — это:
- А) инфекция
 - В) мигрирующий язык
 - С) кариес
 - Д) язва
19. Ромбовидный глоссит локализуется:
- А) на кончике языка
 - В) по средней линии языка
 - С) на десне
 - Д) на губах

Тема 9. Хейлиты

20. Хейлит — это заболевание:
- А) зубов
 - В) губ
 - С) десны
 - Д) языка
21. Актинический хейлит связан с:
- А) вирусом
 - В) ультрафиолетом
 - С) грибом
 - Д) бактериями
22. Контактный хейлит возникает при:
- А) травме
 - В) аллергии
 - С) кариесе
 - Д) флюорозе

Тема 10. Атопический и экзематозный хейлит

23. Атопический хейлит связан с:
- А) аллергией
 - В) травмой
 - С) вирусом
 - Д) бактериями
24. Экзематозный хейлит — это:
- А) инфекция
 - В) аллергически-воспалительное заболевание

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- С) кариес
- Д) пульпит

Тема 11. Гландулярный хейлит

25. Гландулярный хейлит связан с:

- А) слюнными железами
- В) зубами
- С) костями
- Д) пульпой

26. Основной симптом:

- А) сухость губ
- В) увеличение слюнных желез
- С) кариес
- Д) пузырьки

Тема 12. Профессиональные заболевания СОПР

27. Профессиональные поражения возникают из-за:

- А) наследственности
- В) вредных производственных факторов
- С) кариеса
- Д) возраста

Тема 13. Профилактика СОПР

28. Основная мера профилактики:

- А) удаление зубов
- В) гигиена полости рта
- С) антибиотики
- Д) хирургия

Тема 14. Предраковые состояния


29. К предраковым состояниям относится:

- А) кариес
- В) лейкоплакия
- С) пульпит
- Д) гингивит

Тема 15. Диагностика СОПР

30. Основной метод диагностики СОПР:

- А) анализ крови
- В) клинический осмотр
- С) ЭКГ
- Д) МРТ мозга

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Тема 16. Современные методы

31. Биопсия используется для:

- A) удаления зуба
- B) уточнения диагноза
- C) отбеливания
- D) чистки зубов

Тема 17. СОПР при системных заболеваниях

32. СОПР часто поражается при:

- A) сахарном диабете
- B) миопии
- C) переломе
- D) насморке

Тема 18. Итоговая тема

33. Основная цель лечения заболеваний СОПР:


- A) удаление всех зубов
- B) устранение причины и восстановление слизистой
- C) только обезболивание
- D) отбеливание

Критерии оценки тестирования:

- оценка «отлично» на тестировании присуждается студенту, предоставившему правильные, глубокие и четкие ответы, демонстрируя высокий уровень знаний и их практическое применение. Важным фактором является способность студента решать сложные задачи, проявлять творческий подход и соблюдать требования теста. Критерии могут варьироваться, но общее требование - выдающееся понимание и успешное применение учебного материала (при количестве верных ответов от 90 и выше)

- оценка «хорошо» на тестировании выставляется студенту, если он продемонстрировал хорошие знания предмета, предоставил правильные ответы, понятно и четко изложил свои мысли, а также успешно справился с основными аспектами тестовых задач. Эта оценка может также отражать умение студента применять полученные знания в различных ситуациях и эффективно использовать обученные навыки в рамках тестовых заданий (при количестве верных ответов от 76 до 89)

- оценка «удовлетворительно» на тестировании присваивается студенту, который продемонстрировал базовое понимание предмета, предоставил ответы, соответствующие минимальным требованиям, и успешно справился с основными элементами теста. Эта оценка может указывать на то, что студент

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

овладел основами материала, но возможно не достиг высокого уровня глубины знаний или не справился с более сложными аспектами заданий. (при количестве верных ответов от 60 до 75)

- оценка «неудовлетворительно» на тестировании выставляется студенту, если его знания предмета недостаточны, ответы содержат существенные ошибки или не соответствуют минимальным требованиям, а также если студент не справился с основными аспектами теста. Эта оценка указывает на неудовлетворительный уровень усвоения материала и неспособность применить знания в рамках тестовых заданий. (если он дал до 59 верных ответов включительно.)

Комплект ролевых игр

5 семестр.

Практическое занятие 1: Организация стоматологического кабинета и прием пациента

Ролевая игра «Врач–пациент»

Ситуация

Пациент впервые пришёл в стоматологическую клинику на терапевтический приём. Жалоб особых нет, но он испытывает тревогу и страх перед лечением.

Цель игры

Отработать навыки первичного контакта с пациентом, соблюдение медицинской этики, установление доверительного общения.

Аспекты эмпатического консультирования включают:

- Уважительно поздороваться с пациентом
- Обеспечить комфорт и психологическое спокойствие
- Представиться и объяснить этапы приема
- Задать вопросы о жалобах и страхах
- Внимательно выслушать пациента
- Уточнить уровень знаний пациента о его состоянии
- Поддержать пациента, снизить тревожность
- Избегать давления и осуждения


Инструкция для студента, играющего роль пациента

Вы — молодой пациент 25 лет. Пришли на прием впервые. У вас:

- страх стоматологического лечения
- негативный прошлый опыт
- вы боитесь боли и уколов
- не до конца доверяете врачу

Во время общения:

- вы задаёте много вопросов

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- выражаете тревогу и сомнения
- можете быть настороженным или замкнутым

Инструкция для студента, играющего роль чуткого врача

Вы должны:

- спокойно и доброжелательно общаться
- объяснять каждое действие
- использовать простые понятные выражения
- проявлять терпение
- снижать тревогу пациента
- поддерживать контакт взглядом и словами

Примеры фраз:

- «Я понимаю, что вы волнуетесь, это нормально»
- «Сейчас я объясню, что мы будем делать»
- «Если вам будет некомфортно — скажите мне»

Инструкция для студента, играющего роль формального (нечуткого) врача

Вы должны:

- быть холодным и официальным
- не обращать внимания на эмоции пациента
- использовать медицинские термины без объяснений
- перебивать пациента
- не реагировать на тревогу

Примеры поведения:

- «Сядьте и откройте рот»
- «Не задавайте лишних вопросов»
- «Это стандартная процедура»

Ход ролевой игры


1. Первая сцена — взаимодействие пациента и «нечуткого врача» (5–7 минут)
2. Вторая сцена — взаимодействие пациента и «чуткого врача» (5–7 минут)
3. Сравнение впечатлений пациента в обеих ситуациях

Обсуждение после игры

Участники отвечают на вопросы:

- Как вы себя чувствовали в роли пациента?
- В какой ситуации было комфортнее? Почему?
- Как поведение врача влияет на доверие пациента?
- Что такое эмпатия в стоматологии?

Понятие эмпатии

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Эмпатия — это способность врача понимать эмоциональное состояние пациента, «ставить себя на его место» и строить общение с учетом его чувств, а не только клинической картины.

Дополнительное задание

Каждый студент:

- записывает 3 эмоции, которые испытывает пациент на приеме
- записывает 3 эмоции, которые испытывает врач в стрессовой ситуации
- обсуждает, как эмоции влияют на качество лечения

Практическое занятие 1: Острый пульпит. Первичный прием пациента Ролевая игра «Врач–пациент»

Ситуация

Пациент 30 лет обращается с жалобой на сильную приступообразную боль в зубе, особенно ночью. Боль иррадирует, плохо локализуется.

Цель игры

Отработать первичную диагностику, сбор жалоб, установление доверительного контакта, объяснение эндодонтического лечения.

Аспекты профессионального общения врача включают:

- Спокойное и уважительное приветствие
- Уточнение характера боли (время, длительность, триггеры)
- Выяснение анамнеза
- Объяснение возможного диагноза простым языком
- Снижение тревожности пациента
- Объяснение необходимости эндодонтического лечения
- Получение согласия на лечение

Инструкция для студента, играющего роль пациента


Вы — пациент с острой зубной болью:

- боль усиливается ночью
- не можете точно указать больной зуб
- раздражены и не выспались
- боитесь «удаления зуба»
- задаете много вопросов: «это точно не удаление?»

Инструкция для студента, играющего роль врача (чуткое поведение)

Вы должны:

- спокойно объяснить, что происходит
- уточнить симптомы
- разъяснить, что зуб можно сохранить

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- говорить простым языком
- проявлять уверенность

Примеры фраз:

- «Скорее всего, это воспаление нерва зуба»
- «Зуб можно сохранить, нужно лечение каналов»
- «Я объясню вам каждый этап лечения»

Инструкция для студента, играющего роль врача (нечуткое поведение)

Вы должны:

- быть сухим и формальным
- не объяснять диагноз
- перебивать пациента
- использовать только медицинские термины

Примеры:

- «Пульпит. Будем лечить»
- «Садитесь, откройте рот»
- «Это стандартная процедура»

Ход ролевой игры

1. Диалог пациент + нечуткий врач (5–7 минут)
2. Диалог пациент + чуткий врач (5–7 минут)
3. Сравнение эмоционального состояния пациента

Практическое занятие 2: Обтурация корневых каналов

Ситуация

Пациенту проведена механическая и медикаментозная обработка корневых каналов. Необходимо объяснить этап пломбирования.

Цель игры

Отработка объяснения сложных эндодонтических процедур пациенту.


Задание для врача

- Объяснить, что такое обтурация каналов
- Рассказать, зачем она нужна
- Объяснить материалы (гуттаперча, силеры)
- Снизить страх пациента

Инструкция для пациента

Вы:

- не понимаете, зачем «пломбировать каналы»
- боитесь боли

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- спрашиваете: «зачем это так сложно?»
- сомневаетесь в необходимости процедуры

Фразы врача (пример)

- «Мы герметично закрываем канал, чтобы инфекция не вернулась»
- «Это завершающий этап лечения зуба»
- «Процедура безболезненная под анестезией»

Практическое занятие 3: Ошибки и осложнения в эндодонтии

Ситуация

После лечения пациент жалуется на боль при накусывании.

Цель игры

Научиться объяснять осложнения и корректировать ситуацию общения с пациентом.

Задание врача

- Спокойно выслушать жалобы
- Объяснить возможные причины боли
- Не обвинять пациента
- Предложить план действий

Инструкция для пациента

Вы:

- недовольны результатом лечения
- говорите: «мне стало хуже»
- требуете объяснений
- эмоционально реагируете

Практическое занятие 4: Перелечивание корневых каналов

Ситуация

Пациенту требуется повторное лечение каналов.

Цель игры

Отработать объяснение необходимости сложного повторного лечения.

Задание врача

- Объяснить, почему нужно перелечивание
- Убрать страх пациента
- Обосновать сложность процедуры



Инструкция для пациента

Вы:

- сомневаетесь: «почему снова лечить?»
- боитесь, что первое лечение было неправильным
- требуете гарантий

Обсуждение после всех ролевых игр

Участники отвечают:

- Что сложнее: техника или общение с пациентом?
- Как объяснение врача влияет на доверие?
- Почему важно не пугать пациента?
- Как снизить тревожность в эндодонтии?

Практическое занятие 1: Острый герпетический стоматит

Ролевая игра «Врач–пациент»

Ситуация

Пациент 24 лет обращается с жалобами на боль во рту, повышение температуры, множественные язвочки и жжение слизистой.

Цель игры

Отработать первичный прием пациента с вирусным поражением СОПР, дифференциальную диагностику и тактику ведения.

Задания для врача:

- Собрать жалобы и анамнез
- Оценить общее состояние пациента
- Объяснить предположительный диагноз
- Успокоить пациента
- Назначить первичный план обследования и лечения
- Объяснить заразность заболевания


Роль пациента

Вы:

- жалуетесь на сильную боль во рту
- не можете есть из-за боли
- боитесь «серьезной инфекции»
- говорите, что недавно была простуда

Чуткий врач (модель поведения):

- спокойно объясняет вирусную природу
- снижает тревогу пациента

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- объясняет, что заболевание лечится
- дает рекомендации по гигиене и изоляции

Нечуткий врач (модель поведения):

- говорит резко и формально
 - не объясняет диагноз
 - не реагирует на страх пациента
 - использует только термины
-

Практическое занятие 2: Подозрение на сифилис полости рта

Ситуация

Пациент 32 лет. На губе — безболезненная язва с плотным основанием. Увеличены лимфоузлы.

Цель игры

Отработать навыки общения при подозрении на социально значимое инфекционное заболевание.

Задание врача:

- Тактично собрать анамнез
 - Не осуждать пациента
 - Объяснить необходимость обследования
 - Направить к венерологу
 - Соблюдать медицинскую тайну
-

Роль пациента

Вы:


- обеспокоены диагнозом
 - не хотите говорить о личной жизни
 - боитесь осуждения
 - требуете «быстрого лечения»
-

Практическое занятие 3: Туберкулез полости рта

Ситуация

Пациент жалуется на длительно незаживающую язву на языке, слабость, снижение веса.

Задание врача:

	Образовательное учреждение «Розь Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- предположить туберкулезное поражение
- направить на флюорографию и обследование
- объяснить инфекционную природу
- соблюдать меры безопасности

Роль пациента

Вы:

- не понимаете серьезности
- удивлены направлению на обследования
- боитесь госпитализации

Практическое занятие 4: Кандидоз полости рта

Ситуация

Пациент после антибиотикотерапии. Жалобы на жжение и белый налет, легко снимающийся.

Задание врача:

- установить диагноз
- объяснить причину (дисбактериоз, иммунитет)
- назначить лечение
- объяснить профилактику

Роль пациента

Вы:

- считаете, что это «плохо вычищается зубами»
- не понимаете причину
- сомневаетесь в необходимости лечения


Практическое занятие 5: Аллергическое поражение СОПР

Ситуация

После приема нового препарата появились отек, жжение, эрозии слизистой.

Задание врача:

- определить аллергическую природу
- отменить препарат (совместно с врачом общей практики)
- назначить противоаллергическую терапию
- объяснить пациенту опасность повторного приема

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Роль пациента

Вы:

- испуганы реакцией
- требуете «быстро убрать симптомы»
- не уверены, что это аллергия

Практическое занятие 6: Многоформная экссудативная эритема

Ситуация

Пациент после приема лекарства — множественные болезненные эрозии, пузыри, ухудшение состояния.

Задание врача:

- распознать тяжелую аллергическую реакцию
- оценить необходимость госпитализации
- объяснить опасность состояния
- начать неотложную терапию

Обсуждение после ролевых игр

Участники отвечают:

- Какие инфекции СОПР наиболее опасны с эпидемиологической точки зрения?
- Почему важно сохранять спокойствие при подозрении на сифилис/туберкулез?
- Как врач должен сообщать пациенту «тяжелые» диагнозы?
- В чем разница между инфекционным и аллергическим поражением СОПР?

Итоговое понятие


Ролевая игра направлена на развитие:

- клинического мышления
- коммуникативных навыков
- медицинской этики
- навыков дифференциальной диагностики

«Терапевтическая стоматология», 9 семестр (СОПР: предраковые состояния, инфекции, системные поражения, дифференциальная диагностика)

Практическое занятие 1: Лейкоплакия (подозрение на предрак)

Ролевая игра «Врач–пациент»

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Ситуация

Пациент 50 лет, курит. При осмотре — плотное белесоватое образование на слизистой щеки, не снимается при поскабливании, не беспокоит.

Цель игры

Отработать выявление предраковых состояний, объяснение пациенту риска и тактики ведения.

Задание врача:

- собрать анамнез (курение, вредные привычки)
- описать клинические изменения
- объяснить необходимость дообследования
- направить на биопсию
- объяснить риск малигнизации

Роль пациента

Вы:

- считаете, что «раз не болит — значит не опасно»
- не понимаете, зачем обследование
- боитесь слова «онкология»
- сомневаетесь в необходимости биопсии

Задание врача (коммуникация):

- не пугать, но объяснить риск
- говорить спокойно и четко
- подчеркнуть важность ранней диагностики

Практическое занятие 2: Красный плоский лишай СОПР


Ситуация

Пациентка жалуется на жжение слизистой щек. При осмотре — белесоватые сетчатые элементы.

Задание врача:

- установить диагноз
- провести дифференциальную диагностику (лейкоплакия, кандидоз)
- объяснить хронический характер заболевания
- назначить лечение и наблюдение

Роль пациента

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Вы:

- обеспокоены хроническим характером
- хотите «полностью вылечить»
- раздражены периодическими обострениями

Практическое занятие 3: Красная волчанка (СОПР)

Ситуация

Пациентка с эритематозными и гиперкератотическими очагами на слизистой, жалобы на жжение.

Задание врача:

- заподозрить системное заболевание
- направить к ревматологу/дерматологу
- объяснить необходимость комплексного лечения
- оценить риск системного поражения

Роль пациента

Вы:

- не понимаете, почему «это не только стоматология»
- боитесь системного диагноза
- требуете «лечить только во рту»

Практическое занятие 4: Пузырчатка

Ситуация

Пациент с болезненными эрозиями, положительный симптом Никольского.


Задание врача:

- заподозрить аутоиммунное заболевание
- объяснить тяжесть состояния
- направить на госпитализацию
- организовать срочное лечение

Роль пациента

Вы:

- не понимаете серьезности
- удивлены необходимостью госпитализации
- боитесь длительного лечения

	Образовательное учреждение «Ростов Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Практическое занятие 5: Герпетиформный дерматит Дюринга

Ситуация

Пациент с зудящими высыпаниями и поражением слизистой.

Задание врача:

- провести дифференциальную диагностику с герпесом
 - объяснить хроническое аутоиммунное течение
 - назначить специализированное лечение
-

Практическое занятие 6: Сифилис полости рта (вторичный период)

Ситуация

Пациент с множественными эрозиями и пятнами на слизистой, слабость.

Задание врача:

- тактичный сбор анамнеза
 - объяснение необходимости венерологического обследования
 - соблюдение медицинской тайны
 - направление к специалисту
-

Роль пациента

Вы:

- боитесь осуждения
 - не хотите обсуждать личную жизнь
 - требуете «анонимного лечения»
-

Практическое занятие 7: Туберкулез СОПР

Ситуация

Пациент с длительно незаживающей язвой на языке, похудением, слабостью.

Задание врача:

- заподозрить туберкулез
 - назначить обследование (флюорография, анализы)
 - объяснить инфекционную опасность
 - обеспечить меры защиты
-
-



Практическое занятие 8: Кандидоз и системные заболевания

Ситуация

Пациент с белым налетом на слизистой, жжением, после антибиотиков, с сахарным диабетом.

Задание врача:

- определить кандидоз на фоне системной патологии
 - объяснить связь с диабетом
 - назначить противогрибковое лечение
 - дать рекомендации по профилактике
-

Обсуждение после ролевых игр

Участники обсуждают:

- Как отличить предрак от доброкачественных изменений?
- Почему важно направлять пациента к смежным специалистам?
- Как правильно сообщать пациенту о подозрении на онкологию?
- Какие заболевания СОПР требуют срочного направления в стационар?

«Терапевтическая стоматология», 10 семестр (СОПР: аутоиммунные заболевания, хронические поражения, предраковые состояния, сложная дифференциальная диагностика)

Практическое занятие 1: Красный плоский лишай (тяжелая форма)

Ролевая игра «Врач–пациент»

Ситуация


Пациентка 46 лет. Жалобы на жжение слизистой, болезненность при приеме пищи. На слизистой щек — сетчатые белесоватые и эрозивные элементы.

Цель игры

Отработка диагностики хронических аутоиммунных поражений СОПР и ведения пациента.

Задание врача:

- провести осмотр и описать элементы поражения
 - объяснить хронический характер заболевания
 - провести дифференциальную диагностику (лейкоплакия, кандидоз, лейкодема)
 - назначить обследование и лечение
 - объяснить необходимость длительного наблюдения
-

	<p>Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

Роль пациента

Вы:

- раздражены постоянным жжением
- требуете «полного излечения»
- устали от длительного лечения
- сомневаетесь в диагнозе

Практическое занятие 2: Красная волчанка (дискоидная форма)

Ситуация

Пациентка с эритематозными очагами, атрофией слизистой, белыми гиперкератотическими зонами.

Задание врача:

- заподозрить системное заболевание
- направить к ревматологу
- объяснить риск поражения других органов
- составить план междисциплинарного лечения

Роль пациента

Вы:

- не понимаете, почему «это не только стоматология»
- боитесь диагноза «волчанка»
- требуете локального лечения

Практическое занятие 3: Пузырчатка (вульгарная)

Ситуация

Пациент с множественными эрозиями, положительный симптом Никольского, общее ухудшение состояния.


Задание врача:

- распознать аутоиммунное заболевание
- объяснить тяжесть и системный характер
- направить на госпитализацию
- объяснить необходимость гормональной терапии

Роль пациента

Вы:

- боитесь госпитализации

	Образовательное учреждение «Розь Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- не понимаете тяжести состояния
- сомневаетесь в необходимости «гормонов»

Практическое занятие 4: Пемфигоид

Ситуация

Пациент с плотными пузырями и болезненными эрозиями слизистой.

Задание врача:

- провести дифференциальную диагностику с пузырчаткой
- объяснить доброкачественность по сравнению с пузырчаткой
- назначить лечение
- объяснить прогноз

Практическое занятие 5: Герпетиформный дерматит Дюринга

Ситуация

Пациент с зудящими группами пузырьков и поражением слизистой.

Задание врача:

- отличить от герпетической инфекции
- объяснить аутоиммунную природу
- назначить специализированное лечение
- дать рекомендации по диете и образу жизни

Практическое занятие 6: Лейкоплакия (веррукозная форма)

Ситуация

Пациент 55 лет, курильщик. На слизистой — плотные бородавчатые участки.


Задание врача:

- оценить риск малигнизации
- назначить биопсию
- провести дифференциальную диагностику с раком
- объяснить необходимость наблюдения

Роль пациента

Вы:

- считаете, что «это просто натертость»

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- не хотите биопсию
- боитесь онкологии

Практическое занятие 7: Ромбовидный и десквамативный глоссит

Ситуация

Пациент с изменениями языка: гладкий участок и «мигрирующие пятна».

Задание врача:

- установить диагноз
 - исключить грибковую инфекцию
 - оценить связь с системными болезнями
 - назначить наблюдение
-

Практическое занятие 8: Тяжелый кандидоз на фоне диабета

Ситуация

Пациент с сахарным диабетом, белый налет, жжение, сухость.

Задание врача:

- установить связь кандидоза с диабетом
 - объяснить необходимость контроля гликемии
 - назначить противогрибковое лечение
 - дать рекомендации по профилактике
-

Практическое занятие 9: Аллергический и экзематозный хейлит


Ситуация

Пациент с отеком, зудом, трещинами и мокнутием губ.

Задание врача:

- установить аллергическую природу
 - выявить возможный аллерген
 - назначить лечение
 - объяснить профилактику рецидивов
-

Практическое занятие 10: Комплексный клинический случай

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Ситуация

Пациент с множественными симптомами: эрозии во рту, сухость, белые налеты, жжение, хроническое течение.

Задание врача:

- составить дифференциальный ряд (лишай, кандидоз, лейкоплакия, аутоиммунные болезни)
- определить план обследования
- назначить консультации смежных специалистов
- сформировать окончательную тактику лечения

Обсуждение после ролевых игр

Студенты обсуждают:

- Какие заболевания СОПР являются аутоиммунными?
- Почему важно проводить дифференциальную диагностику?
- Как объяснять пациенту «предрак» без психологической травмы?
- Какие состояния требуют междисциплинарного подхода?

Задания / ситуационные задачи к экзамену «Терапевтическая стоматология», 5 семестр

Задача 1. Организация стоматологического кабинета

Пациент пришёл на первичный приём. Вы работаете в терапевтическом стоматологическом кабинете.

Задание:

- Опишите требования к организации рабочего места врача
- Перечислите основное оборудование стоматологического кабинета
- Укажите меры инфекционного контроля

Задача 2. Медицинская документация

Пациент впервые обратился на лечение.

Задание:


- Какие документы необходимо заполнить?
- Что входит в медицинскую карту стоматологического пациента?
- Как обеспечивается медицинская тайна?

Задача 3. Некариозные поражения зубов

У пациента выявлены белые пятна на эмали, без признаков кариозной полости.

Задание:

- Предположите диагноз

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Проведите дифференциальную диагностику (с кариесом в стадии пятна)
- Опишите лечение

Задача 4. Гипоплазия эмали

У ребёнка на постоянных зубах имеются бороздки и участки недоразвития эмали.

Задание:

- Установите диагноз
- Назовите причины
- Опишите методы лечения и профилактики

Задача 5. Флюороз зубов

Пациент проживает в регионе с повышенным содержанием фтора в воде. На зубах — пятна и меловидные участки.

Задание:

- Установите диагноз
- Чем отличается флюороз от кариеса?
- Тактика лечения

Задача 6. Наследственные нарушения развития зубов

У пациента наблюдается изменение формы и структуры зубов с раннего возраста.

Задание:

- Возможный диагноз
- Какие заболевания относятся к данной группе?
- Принципы лечения

Задача 7. Гиперестезия зубов

Пациент жалуется на резкую боль при приеме холодной пищи.

Задание:


- Возможный диагноз
- Причины гиперестезии
- Методы лечения

Задача 8. Эрозия и некроз зубов

У пациента выявлены дефекты на вестибулярной поверхности зубов без кариозной полости.

Задание:

- Дифференциальная диагностика между эрозией и кариесом
- Причины некроза твердых тканей
- Лечение

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задача 9. Травматические поражения зубов

Пациент получил удар в область передних зубов, имеется скол коронки.

Задание:

- Классификация травматических поражений
- Тактика лечения
- Возможные осложнения

Задача 10. Кариес зубов

У пациента выявлена кариозная полость в пределах эмали и дентина.

Задание:

- Определите стадию кариеса
- Укажите этиологию и патогенез
- Опишите лечение

Задача 11. Кариес в стадии пятна

На эмали зуба обнаружено белое матовое пятно.

Задание:

- Диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Методы реминерализации

Задача 12. Средний кариес

Пациент жалуется на боль от сладкого и холодного.

Задание:

- Клинический диагноз
- Методы обследования
- Лечение

Задача 13. Глубокий кариес

Кариозная полость близко к пульпе, выраженная боль при приеме пищи.

Задание:


- Диагноз
- Риски осложнений
- Тактика лечения

Задача 14. Пломбировочные материалы

После лечения кариеса требуется восстановление зуба.

Задание:

- Какие группы пломбировочных материалов используются?
- Преимущества композитов
- Требования к пломба

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задача 15. Осложнения лечения кариеса

После пломбирования пациент жалуется на боль при накусывании.

Задание:

- Возможные причины
- Ошибки врача
- Тактика устранения осложнений

Задача 16. Профилактика кариеса

Пациент просит рекомендации по предотвращению кариеса.

Задание:

- Основные методы профилактики
- Роль гигиены полости рта
- Профилактические мероприятия у детей

Задача 17. Санация полости рта

Пациент направлен на санацию.

Задание:

- Что включает санация полости рта?
- Этапы санации
- Значение для профилактики заболеваний

Задача 18. Итоговая задача

Пациент имеет множественный кариес, гиперестезию и неудовлетворительную гигиену.

Задание:

- Составьте план лечения
- Определите этапы терапии
- Дайте рекомендации по профилактике

«Терапевтическая стоматология», 6 семестр (Эндодонтия)

Задача 1. Введение в эндодонтию

Пациент обратился с жалобой на боль в зубе, усиливающуюся ночью.

Планируется эндодонтическое лечение.

Задание:


- Дайте определение эндодонтии
- Назовите цели эндодонтического лечения
- Перечислите основные этапы эндодонтического вмешательства

Задача 2. Анатомия корневых каналов

При лечении выявлена сложная анатомия корневых каналов.

Задание:

- Почему важно учитывать анатомию каналов?

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Какие особенности строения каналов могут осложнить лечение?
- Как снизить риск ошибок?

Задача 3. Эндодонтические инструменты

В процессе обработки канала инструмент сломался внутри корня.

Задание:

- Назовите возможные причины
- Какие группы эндодонтических инструментов вы знаете?
- Профилактика поломки инструментов

Задача 4. Определение рабочей длины

Необходимо определить рабочую длину корневого канала.

Задание:

- Перечислите методы определения рабочей длины
- Роль апекслокатора
- Ошибки при определении длины

Задача 5. Механическая обработка каналов

При расширении канала произошла перфорация.

Задание:

- Причины осложнения
- Методы профилактики
- Тактика лечения перфорации

Задача 6. Медикаментозная обработка

Во время лечения проводится ирригация канала.

Задание:

- Цель ирригации
- Основные растворы
- Ошибки при медикаментозной обработке

Задача 7. Временное пломбирование

Зуб оставлен под временной пломбой между визитами.

Задание:


- Цель временного пломбирования
- Требования к материалам
- Возможные осложнения

Задача 8. Методы obturation

Необходимо запломбировать корневой канал.

Задание:

- Назовите методы obturation

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Основные материалы
- Преимущества гуттаперчи

Задача 9. Латеральная конденсация

Проводится obturation методом латеральной конденсации.

Задание:

- Суть метода
- Инструменты
- Преимущества и недостатки

Задача 10. Вертикальная конденсация

Выбор метода вертикальной конденсации гуттаперчи.

Задание:

- Принцип метода
- Отличия от латеральной конденсации
- Показания к применению

Задача 11. Ошибки в эндодонтии

После лечения появилась боль и отек.

Задание:

- Возможные эндодонтические ошибки
- Осложнения лечения
- Тактика врача

Задача 12. Острый пульпит

Пациент жалуется на приступообразную боль.

Задание:

- Диагноз
- Причины
- Методы лечения

Задача 13. Хронический пульпит

Боль слабая, но длительная, реакция на раздражители.

Задание:


- Отличия от острого пульпита
- Формы хронического пульпита
- Лечение

Задача 14. Острый периодонтит

Боль при накусывании, ощущение «выросшего зуба».

Задание:

- Диагноз

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Причины
- Тактика лечения

Задача 15. Хронический периодонтит

На рентгене выявлено разрушение костной ткани.

Задание:

- Формы хронического периодонтита
- Клинические признаки
- Лечение

Задача 16. Перелечивание каналов

Необходима повторная эндодонтия.

Задание:

- Показания к перелечиванию
- Основные этапы
- Сложности процедуры

Задача 17. Сложные эндодонтические случаи

Имеются искривленные и облитерированные каналы.

Задание:

- Какие трудности возникают?
- Современные методы решения
- Роль микроскопа

Задача 18. Современные технологии

Используется апекслокатор и NiTi инструменты.

Задание:

- Преимущества современных технологий
- Роль КЛКТ
- Как повышается точность лечения

«Терапевтическая стоматология», 7 семестр (Пародонтология)

Задача 1. Строение пародонта

Пациент направлен на обследование тканей пародонта.


Задание:

- Перечислите структуры пародонта
- Укажите их функции
- Объясните значение пародонта для зуба

Задача 2. Кровоснабжение и иннервация

При воспалении десны пациент жалуется на боль и кровоточивость.

Задание:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Как обеспечивается кровоснабжение пародонта?
- Роль иннервации
- Почему возникает боль при воспалении?

Задача 3. Обследование пациента

Пациент с подозрением на заболевание пародонта.

Задание:

- Перечислите методы обследования
- Что включает клинический осмотр?
- Роль рентгенологического исследования

Задача 4. Стоматологические индексы

При обследовании пациента оценивалась гигиена полости рта.

Задание:

- Что такое стоматологические индексы?
- Какие индексы используются в пародонтологии?
- Их клиническое значение

Задача 5. Классификация заболеваний пародонта

У пациента выявлено воспаление десен и подвижность зубов.

Задание:

- Классифицируйте заболевания пародонта
- Чем отличается гингивит от пародонтита?
- Какие формы пародонтита существуют?

Задача 6. Этиология заболеваний пародонта

У пациента плохая гигиена полости рта и воспаление десен.

Задание:

- Основные причины заболеваний пародонта
- Роль микробной биопленки
- Факторы риска

Задача 7. Патогенез

При обследовании выявлены кровоточивость и отек десны.


Задание:

- Объясните патогенез гингивита
- Как развивается пародонтит?
- Роль иммунной реакции

Задача 8. Катаральный гингивит

Пациент жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов.

Задание:

	<p>Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

- Диагноз
- Причины
- Лечение

Задача 9. Гипертрофический гингивит

У пациента увеличена десна, закрывает коронки зубов.

Задание:

- Диагноз
- Причины
- Методы лечения

Задача 10. Язвенный гингивит

Резкая боль, запах изо рта, некроз десны.

Задание:

- Диагноз
- Возбудители
- Тактика лечения

Задача 11. Острый пародонтит

Боль, отек, подвижность зубов.

Задание:

- Диагноз
- Отличие от гингивита
- Лечение

Задача 12. Хронический пародонтит

Рецессия десны и подвижность зубов.

Задание:

- Клинические признаки
- Рентгенологическая картина
- Лечение

Задача 13. Пародонтоз

Постепенное оголение шеек зубов без выраженного воспаления.


Задание:

- Диагноз
- Отличие от пародонтита
- Причины

Задача 14. Системные заболевания пародонта

Пациент с сахарным диабетом имеет тяжелое поражение десен.

Задание:

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

- Влияние системных заболеваний
- Почему течение тяжелее?
- Тактика лечения

Задача 15. Редкие заболевания пародонта

Подозрение на синдром Папийона-Лефевра.

Задание:

- Основные проявления
- Особенности течения
- Лечение

Задача 16. Пародонтомы

У пациента выявлено опухолевидное образование десны.

Задание:

- Что такое пародонтома?
- Виды
- Тактика лечения

Задача 17. Эпулис

Образование на десне, кровоточит при травме.

Задание:

- Диагноз
- Причины
- Лечение

Задача 18. Пародонтальная киста

На рентгене выявлено кистозное образование в области пародонта.

Задание:

- Диагноз
- Методы диагностики
- Лечение

«Терапевтическая стоматология», 8 семестр (СОПР и инфекционные заболевания)


Задача 1. Строение СОПР

Пациент направлен на обследование слизистой оболочки полости рта.

Задание:

- Перечислите анатомо-гистологические слои СОПР
- Укажите функции СОПР
- Объясните роль эпителия в защите

Задача 2. Методы обследования

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

У пациента жалобы на жжение и болезненность слизистой.

Задание:

- Какие методы обследования СОПР применяются?
- Что включает клинический осмотр?
- Когда показана биопсия?

Задача 3. Морфологические элементы

На слизистой выявлены пятна и эрозии.

Задание:

- Что такое первичные и вторичные элементы поражения?
- Чем отличается эрозия от язвы?
- Приведите примеры

Задача 4. Травматические поражения

У пациента острое повреждение слизистой острым краем зуба.

Задание:

- Вид травмы
- Клинические признаки
- Лечение

Задача 5. Химическая и термическая травма

После ожога горячей пищей появились болезненные участки слизистой.

Задание:

- Диагноз
- Отличие химической и термической травмы
- Тактика лечения

Задача 6. Простой герпес

Пациент жалуется на болезненные пузырьки на губах и слизистой.

Задание:

- Этиология
- Клиническая картина
- Лечение


Задача 7. Опоясывающий герпес

Односторонние высыпания и сильная боль.

Задание:

- Возбудитель
- Особенности клиники
- Тактика лечения

Задача 8. ВИЧ-инфекция

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

У пациента множественные язвы и грибковые поражения во рту.

Задание:

- Основные проявления в полости рта
- Какие инфекции часто встречаются?
- Роль стоматолога

Задача 9. Клинические проявления ВИЧ

У пациента кандидоз и язвенные поражения.

Задание:

- Почему возникают поражения СОПР при ВИЧ?
- Диагностическое значение
- Лечение

Задача 10. Импетиго

На слизистой появились гнойничковые элементы.

Задание:

- Этиология
- Клиническая картина
- Лечение

Задача 11. Пиодермия

Гнойно-некротические поражения полости рта.

Задание:

- Причины
- Формы поражения
- Лечение

Задача 12. Туберкулез полости рта

У пациента длительно незаживающая язва.

Задание:

- Формы туберкулеза СОПР
- Диагностика
- Лечение


Задача 13. Сифилис первичный и вторичный

Обнаружен твердый шанкр.

Задание:

- Клинические стадии
- Особенности поражения СОПР
- Диагностика

Задача 14. Сифилис третичный

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

Гуммозные поражения слизистой.

Задание:

- Клиника
- Опасность
- Лечение

Задача 15. Гонококковый стоматит

У пациента воспаление слизистой после полового контакта.

Задание:

- Этиология
- Клинические признаки
- Лечение

Задача 16. Кандидоз

Белый творожистый налет на слизистой.

Задание:

- Возбудитель
- Формы кандидоза
- Лечение

Задача 17. Аллергические заболевания СОПР

После приема лекарства появилась сыпь и отек слизистой.

Задание:

- Механизм аллергии
- Основные формы
- Лечение

Задача 18. СОПР при системных заболеваниях

У пациента сахарный диабет и хронические поражения слизистой.

Задание:


- Как диабет влияет на СОПР?
- Типичные изменения
- Тактика стоматолога

Задача 1. Дифференциальная диагностика травмы и инфекции СОПР

Пациент жалуется на болезненную язву на слизистой щеки. Со слов пациента, она появилась «после прикусывания», но не заживает 12 дней. При осмотре: округлая язва с инфильтрированным краем, умеренно болезненная.

Задание:

- Сформулируйте предварительный диагноз
- Проведите дифференциальную диагностику (травматическая язва / туберкулез / сифилис / рак)
- Определите тактику обследования

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задача 2. Подозрение на лейкоплакию

У пациента 48 лет на слизистой щеки определяется плотное белесоватое пятно, не снимающееся при поскабливании. Жалоб нет, курит более 20 лет.

Задание:

- Предположительный диагноз
- С чем необходимо дифференцировать?
- Тактика врача (обследование и лечение)
- Оцените онкологические риски

Задача 3. Острый герпетический процесс

Пациент 22 лет, температура 38,5°C, множественные болезненные эрозии на слизистой полости рта, гиперемия, слюнотечение.

Задание:

- Диагноз
- Этиология
- Стадии развития процесса
- Принципы лечения

Задача 4. Герпетическая ангина

У пациента боль в горле, лихорадка, мелкие пузырьковые элементы на мягком небе.

Задание:

- Возбудитель
- Отличие от бактериальной ангины
- Тактика лечения

Задача 5. Ящур (подозрение)

Пациент работает на ферме. Жалобы на болезненные пузырьки во рту, слабость, повышение температуры.

Задание:


- Предположительный диагноз
- Эпидемиологическое значение
- Тактика врача-стоматолога
- Меры безопасности

Задача 6. Сифилис первичный

На губе плотная безболезненная язва с ровными краями, увеличены регионарные лимфоузлы.

Задание:

- Диагноз
- Как называется элемент поражения?

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Методы подтверждения
- Тактика ведения пациента

Задача 7. Сифилис вторичный

Пациент жалуется на высыпания во рту, слабость. На слизистой — множественные пятна и эрозии.

Задание:

- Диагноз
- Отличия от кандидоза и вирусных поражений
- Лабораторная диагностика

Задача 8. Туберкулез СОПР

У пациента длительно незаживающая болезненная язва на языке, с подрытыми краями, общее похудение.

Задание:

- Предположительный диагноз
- С чем дифференцировать?
- Какие исследования необходимы?
- Тактика врача

Задача 9. Кандидоз полости рта

Пациент после антибиотикотерапии. На слизистой — белый налет, легко снимается, под ним гиперемия.

Задание:

- Диагноз
- Причины развития
- Формы кандидоза
- Лечение

Задача 10. Многоформная экссудативная эритема

После приема нового препарата у пациента появились болезненные эрозии и пузырьные элементы на слизистой.

Задание:


- Диагноз
- Этиология
- Чем опасно состояние?
- Тактика лечения

Задача 11. Рецидивирующий афтозный стоматит

Пациент отмечает периодическое появление болезненных афт во рту.

Задание:

- Диагноз

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Возможные причины
- Отличие от герпетических поражений
- Принципы лечения

Задача 12. СОПР при гиповитаминозах

У пациента сухость, трещины слизистой, жжение языка.

Задание:

- Предположительный диагноз
- Какие витамины могут быть дефицитны?
- Тактика лечения

Задача 13. СОПР при сахарном диабете

Пациент с диабетом жалуется на постоянную сухость во рту и частые воспаления.

Задание:

- Как диабет влияет на СОПР?
- Какие изменения характерны?
- Роль стоматолога в ведении пациента

Задача 14. Предраковое состояние

У пациента обнаружена лейкоплакия с участками эрозирования.

Задание:

- Почему это опасно?
- Какие формы лейкоплакии считаются наиболее рискованными?
- Тактика ведения

Задача 15. Подозрение на злокачественный процесс

Язва на языке не заживает более 1,5 месяцев, плотные края, кровоточивость.

Задание:


- Предположительный диагноз
- Дифференциальная диагностика
- Что является «золотым стандартом» диагностики?
- Дальнейшие действия врача

Задача 16. Аллергическое поражение СОПР

После приема антибиотика возник отек губ и эрозии на слизистой.

Задание:

- Диагноз
- Механизм развития
- Неотложная помощь
- Профилактика

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задача 17. Профессиональные поражения СОПР

У пациента, работающего на химическом производстве, хроническое раздражение слизистой.

Задание:

- Причины
- Возможные формы поражения
- Профилактика

Задача 18. Комплексный клинический случай

Пациент с множественными поражениями СОПР: эрозии, налет, сухость, рецидивы.

Задание:

- Составьте предварительный диагноз
- Определите план обследования
- Сформируйте тактику лечения
- Какие системные заболевания нужно исключить

Задача 1. Лейкоплакия (подозрение на предрак)

Пациент 52 лет, курит более 25 лет. На слизистой щеки — плотное белесоватое пятно с шероховатой поверхностью, не снимается при поскабливании. Жалоб нет.

Задание:

- Предположительный диагноз
- С чем необходимо дифференцировать (кандидоз, красный плоский лишай, гиперкератоз, рак)?
- Какие формы лейкоплакии наиболее опасны?
- Тактика врача (обследование и лечение)

Задача 2. Красный плоский лишай

У пациента на слизистой щек симметричные белесоватые сетчатые элементы, жалобы на жжение при приеме пищи.

Задание:


- Диагноз
- Этиология и возможные триггеры
- Дифференциальная диагностика с лейкоплакией
- Принципы лечения

Задача 3. Красная волчанка (СОПР)

У пациентки на слизистой щек и губ — эритематозные очаги с белыми гиперкератотическими участками, периодически возникают эрозии.

Задание:

- Предположительный диагноз
- Системный характер заболевания — что это значит?

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

- С чем дифференцировать?
- Тактика лечения

Задача 4. Пузырчатка (вульгарная форма)

Пациент 45 лет. На слизистой полости рта — болезненные эрозии, предшествующие пузырькам пациент не замечал. Симптом Никольского положительный.

Задание:

- Диагноз
- Патогенез заболевания
- Почему возникают эрозии?
- Принципы лечения и роль стоматолога

Задача 5. Пемфигоид

У пациента множественные болезненные эрозии на слизистой, пузыри плотные, сохраняются дольше, чем при пузырчатке.

Задание:

- Диагноз
- Отличия от пузырчатки
- Морфологические особенности
- Тактика лечения

Задача 6. Герпетиформный дерматит Дюринга

Пациент жалуется на сильный зуд и групповые пузырьковые высыпания, включая поражение слизистой.

Задание:

- Диагноз
- Этиология
- Отличие от герпеса
- Лечение

Задача 7. Заболевания языка (складчатый язык)

При осмотре выявлены глубокие борозды на языке, жалоб нет.


Задание:

- Диагноз
- Это патология или вариант нормы?
- Возможные осложнения
- Тактика врача

Задача 8. Черный волосатый язык

У пациента темное окрашивание языка с удлиненными сосочками.

Задание:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Диагноз
- Причины развития
- Дифференциальная диагностика
- Лечение

Задача 9. Десквамативный глоссит

Пациент жалуется на «мигрирующие пятна» на языке.

Задание:

- Диагноз
- Причины
- Отличие от грибкового поражения
- Тактика лечения

Задача 10. Ромбовидный глоссит

На средней линии языка — гладкий участок без сосочков.

Задание:

- Диагноз
- Клиническая форма
- Необходимость лечения
- Риск осложнений

Задача 11. Эксфолиативный хейлит

Пациент жалуется на сухость и шелушение губ.

Задание:

- Диагноз
- Причины
- Дифференциальная диагностика
- Лечение

Задача 12. Гландулярный хейлит

У пациента увеличены слюнные железы губ, выделяется секрет.

Задание:


- Диагноз
- Этиология
- Возможные осложнения
- Лечение

Задача 13. Актинический хейлит

Пациент длительно работает на солнце, губы сухие, с трещинами.

Задание:

- Диагноз
- Причина

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Почему это предраковое состояние?
- Профилактика

Задача 14. Атопический хейлит

Пациент с аллергическим анамнезом, зуд, шелушение губ.

Задание:

- Диагноз
- Связь с аллергией
- Отличие от контактного хейлита
- Лечение

Задача 15. Экзематозный хейлит

Мокнутие, корочки на губах, выраженное воспаление.

Задание:

- Диагноз
- Этиология
- Отличие от других хейлитов
- Тактика лечения

Задача 16. Профессиональные поражения СОПР

Пациент работает на химическом производстве, жалуется на хроническое раздражение слизистой.

Задание:

- Причины
- Какие вещества могут вызывать поражения?
- Профилактика
- Роль работодателя

Задача 17. СОПР при системных заболеваниях

Пациент с аутоиммунным заболеванием имеет множественные эрозии во рту.

Задание:


- Какие системные заболевания чаще поражают СОПР?
- Почему возникают изменения?
- Роль стоматолога в диагностике

Задача 18. Комплексный клинический случай

Пациент: белые очаги на слизистой, сухость, периодические эрозии, жжение.

Задание:

- Предварительный диагноз
- Составьте план обследования
- Определите дифференциальный ряд
- Тактика лечения и наблюдения

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Критерии оценки:


Оценка «отлично» выставляется, если студент обладает глубоким пониманием учебного материала, умением самостоятельно разъяснять изучаемые положения, за логически правильный построенный ответ; когда студент не допускает ошибок и умеет интегрировать полученные знания со знаниями по смежным учебным дисциплинам;

Оценка «хорошо» ставится, если у студента правильное усвоение программного материала, однако в ответе допускаются неточности и незначительные ошибки, как в содержании, так и в форме построения ответа, которые легко исправляет по замечанию преподавателя;

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент правильно применяет специфическую терминологию, знает основные, существенные положения учебного материала, но не умеет их разъяснять, допускает отдельные ошибки и неточности в содержании знаний и форме построения ответа;

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если у студента плохое усвоение материала или отсутствующая информация по теме. Неудовлетворительный ответ показывает, что студент знаком с учебным материалом, но не выделяет основных положений, допускает существенные ошибки, которые искажают смысл изученного. Он передает информацию, которую запомнил со слов преподавателя или из учебника, но которая логически не обработана в его сознании.

Экзаменационные билеты по дисциплине (образец):

	Образовательное учреждение “Розль Метрополитен Университет”
	Система менеджмента качества Экзаменационный билет по дисциплинам.


Экзаменационный билет /Сынак билет/Examination card №1

По дисциплине «Терапевтическая стоматология/therapeutic dentistry»

2025-2026ж/г/у

Вопросы/Сувоолоп/Questions


1. Which classification of caries according to Black covers the interdental surfaces of the incisors?
2. What the best method for diagnosing dental caries?

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

3. When treating a carious cavity, which of the following is the first step in cavity preparation?

Зав. Кафедрой/Кафедра
 башчысы/Head of Department of _____ Bektasheva
 Dental Disciplines. A.K.

Преподаватель/Окутуучу/Teacher _____ Shamim A.


	Образовательное учреждение “Розль Метрополитен Университет”
	Система менеджмента качества Экзаменационный билет по дисциплинам.

Экзаменационный билет /Сынак билет/Examination card №2

По дисциплине «Терапевтическая стоматология/ therapeutic dentistry»
 2025-2026ж/г/у

Вопросы/Суроолор/Questions

1. What is the advantage of using glass ionomer cement for dental fillings?
2. What is a typical symptom of irreversible pulpitis?
3. What is the first step in treating irreversible pulpitis?

	Образовательное учреждение «Розь Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»


Зав. Кафедрой/Кафедра
башчысы/Head of Department of
Dental Disciplines.

_____ Bektasheva A.K.

Преподаватель/Окутуучу/Teacher

_____ A.

Shamim

	Образовательное учреждение “Розь Метрополитен Университет”
	Система менеджмента качества Экзаменационный билет по дисциплинам.

Экзаменационный билет /Сынак билет/Examination card №3

По дисциплине «Терапевтическая стоматология/therapeutic
dentistry»
2025-2026ж/г/у

Вопросы/Суроолор/Questions

1. What is the main function of gutta-percha filling material in root canal treatment?
2. Which of the following is typical for a tooth with irreversible pulpitis?
3. What is the main goal of the standard endodontic treatment technique at the cleaning and shaping stage?


Зав. Кафедрой/Кафедра
башчысы/Head of Department of
Dental Disciplines.


_____ A.K.

Bektasheva

Преподаватель/Окутуучу/Teacher

_____ Shamim A.

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

	Образовательное учреждение “Роэль Метрополитен Университет”
	Система менеджмента качества Экзаменационный билет по дисциплинам.

Экзаменационный билет /Сынак билет/Examination card №4


По дисциплине «Терапевтическая стоматология/ therapeutic dentistry»
2025-2026ж/г/у

Вопросы/Суроолор/Questions


1. What is the main difference between chronic periodontitis and aggressive periodontitis in terms of etiology and progression?
2. According to the 2018 American Academy of Periodontology classification of periodontitis, what is the main difference between stage I and stage IV periodontitis?
3. What is the significance of detecting bone loss around teeth in radiographic diagnostics of periodontitis?

Зав. Кафедрой/Кафедра
башчысы/Head of Department of _____ Bektasheva
Dental Disciplines. A.K.

Преподаватель/Окутуучу/Teacher _____ Shamim A.

	Образовательное учреждение “Роэль Метрополитен Университет”
	Система менеджмента качества Экзаменационный билет по дисциплинам.

Экзаменационный билет /Сынак билет/Examination card №5

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

По дисциплине «Терапевтическая стоматология/therapeutic dentistry»
2025-2026ж/г/у

Вопросы/Суроолор/Questions

1. What are the symptoms of aphthous stomatitis?
2. What is the main cause of oral candidiasis?
3. What is the main drug for the treatment of herpetic stomatitis?

Зав. Кафедрой/Кафедра
башчысы/Head of Department of
Dental Disciplines. _____ Bektasheva
A.K.

Преподаватель/Окутуучу/Teacher _____ Shamim A.

1. Эмаль, дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства.
2. Пульпа зуба. Гистологическое строение, основные функции, изменения при заболеваниях зубов и некоторых общих заболеваниях организма.
3. Периодонт, гистологическое строение. Кровоснабжение, иннервация, физиологические свойства, основные функции.
4. Слизистая оболочка полости рта. Гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, физиологические свойства, основные функции.
5. Топографо-анатомические особенности строения полостей зубов.
6. Обследование больного с заболеваниями зубов. Основные и дополнительные методы обследования. Стерилизация стоматологического инструментария.
7. Зубные отложения, виды, влияние на окружающие ткани. Методы профессиональной чистки зубов.
8. Кариес зубов. Факторы, предрасполагающие к развитию кариеса.
9. Кариес в стадии пятна. Клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения, показания к реминерализующей терапии.



10. Поверхностный кариес. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
11. Средний кариес. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 3
12. Глубокий кариес. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
13. Ошибки и осложнения при лечении кариеса и их устранение.
14. Классификация кариозных полостей по Блэку. Особенности препарирования кариозных полостей по Блэку и под различные пломбировочные материалы. Подготовка полости к пломбированию
15. Классификация некариозных поражений, возникающие в период фолликулярного развития твердых тканей зубов. Причины, клиника, диф. диагностика, профилактика.
16. Гипоплазия. Этиопатогенез, дифференциальная диагностика, клиника и лечение.
17. Гиперплазия. Причины возникновения, клиническая картина, дифференциальная диагностика и лечение.
18. Флюороз. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
19. Этиология и патогенез клиновидного дефекта. Дифференциальная диагностика
20. Пульпит. Этиология, патогенез, классификация, методы диагностики.
21. Витальная ампутация пульпы. Показания. Этапы лечения. Хирургические методы лечения пульпита. (витальная экстирпация). Показания, техника проведения.
22. Полное удаление пульпы с применением девитализирующих средств. Частичное удаление пульпы (метод девитальной ампутации). Комбинированный метод лечения, показания, методика выполнения. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.
23. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация
24. Острый и хронический верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия и лечение.
25. Хронический периодонтит в стадии обострения. Клиника, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия и лечение
26. Этапы эндодонтического лечения пульпита. Методики инструментальной обработки корневых каналов. (апикально-коронарный, коронально-апикальные методы). Инструменты и медикаменты, используемые для обработки корневых каналов.
27. Классификация заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Общая характеристика клинических проявлений.
28. Методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.
29. Виды заболеваний слизистой оболочки полости рта. Классификация. Афтозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение.



30. Герпетический стоматит. Кандидоз. Аллергический стоматит.
Дифференциальная диагностика. Лечение.

Ситуационные задачи на экзамен:

«Терапевтическая стоматология», 5 семестр

Задача 1. Организация стоматологического кабинета

Пациент пришёл на приём. В кабинете отсутствует разделение на «чистую» и «грязную» зоны, инструменты хранятся открыто.

Задание:

- Какие нарушения организации кабинета вы видите?
 - Какие требования к оснащению терапевтического кабинета?
 - Как должен соблюдаться инфекционный контроль?
-

Задача 2. Медицинская этика

Пациент боится лечения и задаёт много вопросов. Врач отвечает раздражённо и не объясняет процедуры.

Задание:

- Какие ошибки допущены врачом?
 - Как правильно выстроить коммуникацию?
 - Что такое медицинская этика в стоматологии?
-

Задача 3. Некариозные поражения зубов

У пациента выявлены пятна на эмали без кариозной полости.

Задание:

- Предположите группу заболеваний
 - С чем необходимо дифференцировать?
 - Какие причины могут вызывать такие изменения?
-

Задача 4. Гипоплазия эмали

У ребёнка на зубах белые и желтоватые пятна, эмаль неровная.


Задание:

- Диагноз
 - Причины развития
 - Отличие от кариеса в стадии пятна
 - Тактика лечения
-

Задача 5. Эндемический флюороз

Пациент проживает в регионе с повышенным содержанием фтора в воде. На зубах пятна и дефекты эмали.

Задание:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Диагноз
- Этиология
- Формы флюороза
- Профилактика

Задача 6. Наследственные нарушения развития зубов

У пациента изменена форма и структура нескольких зубов с детства.

Задание:

- Какие заболевания можно предположить?
- Чем отличаются наследственные поражения от приобретённых?
- Тактика лечения

Задача 7. Клиновидный дефект

У пациента дефекты в пришеечной области зубов, повышенная чувствительность.

Задание:

- Диагноз
- Причины развития
- Лечение
- Профилактика

Задача 8. Эрозия зубов

На вестибулярной поверхности зубов дефекты гладкие, чашеобразные.

Задание:

- Диагноз
- Причины
- Отличие от кариеса
- Лечение

Задача 9. Травматическое повреждение зуба

После удара пациент жалуется на боль при накусывании одного зуба.

Задание:


- Возможные виды травмы
- Какие исследования провести?
- Тактика лечения

Задача 10. Кариес в стадии пятна

У пациента белое матовое пятно на эмали без полости.

Задание:

- Диагноз
- Обратим ли процесс?
- Методы лечения

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Профилактика

Задача 11. Поверхностный кариес

Появилась небольшая полость в пределах эмали.

Задание:

- Диагноз
- Клинические признаки
- Лечение
- Отличие от среднего кариеса

Задача 12. Средний кариес

Полость в дентине, кратковременная боль от сладкого.

Задание:

- Диагноз
- Лечение
- Материалы для пломбирования

Задача 13. Глубокий кариес

Боль при попадании пищи, близость к пульпе.

Задание:

- Диагноз
- Риск осложнений
- Тактика лечения

Задача 14. Пломбировочные материалы

После пломбирования пациент жалуется на чувствительность.

Задание:

- Возможные причины
- Ошибки врача
- Как устранить проблему

Задача 15. Ошибки лечения кариеса

После лечения кариеса развился пульпит.

Задание:


- Возможные причины осложнения
- Профилактика ошибок
- Тактика лечения осложнения

Задача 16. Профилактика кариеса

Пациент с множественным кариесом.

Задание:

- Основные методы профилактики

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Роль гигиены
- Роль питания

Задача 17. Санация полости рта

Пациенту требуется комплексное лечение всех зубов.

Задание:

- Что включает санация?
- Этапы проведения
- Цели санации

Задача 18. Комплексный клинический случай

У пациента кариес, некариозные поражения и плохая гигиена.

Задание:

- Составьте план обследования
- Определите приоритет лечения
- Сформулируйте профилактические рекомендации

«Терапевтическая стоматология», 6 семестр (Эндодонтия)

Задача 1. Острый пульпит

Пациент 28 лет жалуется на самопроизвольные приступообразные боли в зубе, усиливающиеся ночью. Боль иррадирует в ухо и висок.

Задание:

- Предположительный диагноз
- Чем отличается от глубокого кариеса?
- Какие методы диагностики применяются?
- Тактика лечения

Задача 2. Хронический пульпит

Пациент отмечает длительную ноющую боль при приеме горячей пищи, периодические обострения.

Задание:


- Диагноз
- Клинические формы хронического пульпита
- Лечение
- Возможные осложнения

Задача 3. Острый периодонтит

После нелеченного кариеса появилась резкая боль при накусывании, ощущение «выросшего зуба».

Задание:

- Диагноз
- Причины развития

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

- Дифференциальная диагностика с пульпитом
- Тактика лечения

Задача 4. Хронический периодонтит

Зуб не болит, но на рентгене выявлено очаговое разрушение костной ткани у верхушки корня.

Задание:

- Диагноз
- Клинические особенности
- Значение рентгенодиагностики
- Лечение

Задача 5. Введение в эндодонтию

Пациент впервые направлен на лечение корневых каналов.

Задание:

- Что такое эндодонтия?
- Основные этапы лечения каналов
- Цель эндодонтического лечения

Задача 6. Анатомия корневых каналов

При лечении обнаружены дополнительные каналы.

Задание:

- Почему важно знание анатомии каналов?
- Какие сложности могут возникнуть?
- Чем опасны необнаруженные каналы?

Задача 7. Эндодонтический доступ

Врач не может найти устья корневых каналов.

Задание:

- Что такое эндодонтический доступ?
- Основные этапы его создания
- Ошибки при формировании доступа

Задача 8. Инструменты в эндодонтии


Во время обработки канала инструмент сломался.

Задание:

- Причины поломки инструментов
- Классификация эндодонтических инструментов
- Тактика врача при осложнении

Задача 9. Определение рабочей длины

При лечении канал обработан «короче» или «длиннее» нормы.

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задание:

- Почему важно определять рабочую длину?
- Методы определения
- Последствия ошибок

Задача 10. Механическая обработка каналов

Канал обработан, но пациент жалуется на боль после лечения.

Задание:

- Возможные ошибки препарирования
- Цели механической обработки
- Профилактика осложнений

Задача 11. Медикаментозная обработка

После лечения возник запах из канала.

Задание:

- Значение ирригации
- Какие растворы используются?
- Ошибки медикаментозной обработки

Задача 12. Временное пломбирование

Пациенту установлена временная пломба, но появились боли.

Задание:

- Цель временного пломбирования
- Какие препараты используются?
- Причины осложнений

Задача 13. Обтурация корневых каналов

После пломбирования каналов появилась чувствительность при накусывании.

Задание:

- Цель обтурации
- Основные материалы
- Возможные ошибки

Задача 14. Латеральная конденсация


Врач выбирает метод пломбирования каналов.

Задание:

- Суть метода латеральной конденсации
- Плюсы и минусы
- Показания

Задача 15. Вертикальная конденсация

Необходимо добиться плотного заполнения сложных каналов.

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

Задание:

- Суть метода
- Отличие от латеральной конденсации
- Преимущества

Задача 16. Ошибки и осложнения в эндодонтии

После лечения возник отек и боль.

Задание:

- Возможные осложнения
- Причины
- Профилактика
- Тактика врача

Задача 17. Перелечивание каналов

Пациент с ранее леченным зубом, но сохраняется боль и воспаление.

Задание:

- Показания к перелечиванию
- Методы
- Сложности

Задача 18. Современные технологии эндодонтии

В клинике используют апекслокатор и NiTi-инструменты.

Задание:

- Назначение современных технологий
- Преимущества
- Как они снижают ошибки

«Терапевтическая стоматология», 7 семестр (Пародонтология)

Задача 1. Жалобы на кровоточивость десен


Пациент 19 лет жалуется на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. При осмотре: гиперемия и отек десневого края, зубодесневые карманы отсутствуют.

Задание:

- Предположите диагноз
- Укажите форму заболевания
- Основной этиологический фактор
- Тактика лечения

Задача 2. Катаральный гингивит

Пациент с неудовлетворительной гигиеной полости рта. Десна отечна, кровоточит, болезненность отсутствует.

	<p>Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

Задание:

- Диагноз
- Причины развития
- Отличие от пародонтита
- Основные этапы лечения

Задача 3. Гипертрофический гингивит

У подростка наблюдается увеличение десневых сосочков, частично закрывающих коронки зубов.

Задание:

- Диагноз
- Возможные причины (гормональные, медикаментозные и др.)
- Дифференциальная диагностика
- Лечение

Задача 4. Язвенно-некротический гингивит

Пациент жалуется на сильную боль, неприятный запах, повышение температуры. Десна покрыта некротическим налетом.

Задание:

- Диагноз
- Этиологические факторы
- Системные проявления
- Неотложная помощь

Задача 5. Острый пародонтит

Пациент 35 лет: боль, подвижность зубов, отек десны, гнойное отделяемое.

Задание:

- Диагноз
- Отличие от гингивита
- Причины развития
- Тактика лечения

Задача 6. Хронический пародонтит

Пациент жалуется на подвижность зубов, рецессию десны. Боли нет.

Задание:

- Диагноз
- Клинические признаки
- Роль рентгендиагностики
- Лечение

Задача 7. Пародонтоз

У пациента постепенное оголение шеек зубов без выраженного воспаления.



Задание:

- Диагноз
- Отличие от пародонтита
- Причины
- Подход к лечению

Задача 8. Стоматологические индексы

При обследовании пациента используется индекс гигиены и индекс кровоточивости.

Задание:

- Что такое стоматологические индексы?
- Их значение в пародонтологии
- Примеры индексов

Задача 9. Классификация заболеваний пародонта

Пациент с признаками воспаления и деструкции тканей пародонта.

Задание:

- Основные группы заболеваний пародонта
- Чем отличается гингивит от пародонтита?
- Какие формы пародонтита существуют?

Задача 10. Этиология заболеваний пародонта

У пациента выраженное воспаление десен на фоне плохой гигиены.

Задание:

- Основные причины заболеваний пародонта
- Роль микробной биопленки
- Дополнительные факторы риска

Задача 11. Патогенез пародонтита

У пациента прогрессирующая потеря костной ткани.

Задание:


- Как развивается пародонтит?
- Роль воспаления и иммунного ответа
- Почему возникает деструкция кости?

Задача 12. Пародонтолиз / тяжелые формы поражения

У пациента быстрый распад тканей пародонта, ранняя потеря зубов.

Задание:

- Возможный диагноз
- Системные причины
- Особенности течения
- Тактика врача

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Задача 13. Синдром Папийона–Лефевра

У ребенка выраженный гингивит и ранняя потеря молочных зубов.

Задание:

- Диагноз
- Наследственный характер
- Клинические проявления
- Лечение

Задача 14. Эпулис

На десне обнаружено опухолевидное образование, кровоточит при травме.

Задание:

- Диагноз
- Причины
- Виды эпулиса
- Тактика лечения

Задача 15. Пародонтальная киста

На рентгене выявлено округлое просветление в области пародонта.

Задание:

- Диагноз
- Методы диагностики
- Чем опасна?
- Лечение

Задача 16. Фиброматоз десен

У пациента плотное разрастание десны, покрывающее зубы.

Задание:

- Диагноз
- Причины (наследственные, медикаментозные)
- Отличие от гипертрофического гингивита
- Лечение


Задача 17. Общесоматические факторы

У пациента с сахарным диабетом тяжелое течение пародонтита.

Задание:

- Как диабет влияет на пародонт?
- Почему течение тяжелее?
- Особенности лечения

Задача 18. Комплексный клинический случай

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Пациент: кровоточивость, подвижность зубов, рецессия десны, гигиена неудовлетворительная.

Задание:

- Сформулируйте диагноз
- Составьте план обследования
- Определите этапы лечения
- Дайте профилактические рекомендации

«Терапевтическая стоматология», 8 семестр (СОПР)

Задача 1. Острый герпетический стоматит

Пациент А., 22 года рождения.

Жалобы:

на боль во рту, жжение, повышение температуры до 38 °С, затруднение приема пищи, обильное слюноотделение.

Осмотр:

слизистая полости рта гиперемирована, множественные мелкие эрозии и пузырьковые элементы, регионарные лимфоузлы увеличены и болезненны.

Вопросы:

1. Предположите диагноз
2. Этиология заболевания
3. С чем необходимо дифференцировать?
4. Тактика лечения

Задача 2. Подозрение на сифилис полости рта

Пациент А., 35 лет рождения.

Жалобы:

на безболезненную язву в области губы, увеличение лимфоузлов.

Осмотр:

на красной кайме губы — плотная безболезненная язва с ровными краями, инфильтрат в основании.

Вопросы:


1. Предположительный диагноз
2. Стадия заболевания
3. Методы лабораторной диагностики
4. Тактика врача-стоматолога

Задача 3. Туберкулез полости рта

Пациент А., 40 лет рождения.

Жалобы:

на длительно незаживающую язву на языке, слабость, снижение массы тела.

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Осмотр:

язва с подрытыми краями, болезненная, сероватый налет на дне, регионарные лимфоузлы увеличены.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз
2. С чем дифференцировать?
3. Какие дополнительные исследования необходимы?
4. Тактика ведения пациента

Задача 4. Кандидоз полости рта

Пациент А., 58 лет рождения.

Жалобы:

на жжение во рту, сухость, неприятный привкус.

Осмотр:

на слизистой щек и языка — белый творожистый налет, легко снимается, под ним гиперемия.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Причины развития
3. Факторы риска
4. Лечение

Задача 5. Многоформная экссудативная эритема

Пациент А., 27 лет рождения.

Жалобы:

на резкую болезненность во рту, появление пузырей и эрозий, слабость.

Осмотр:

множественные эрозии, участки некроза слизистой, корки на губах.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Возможные причины (этиология)
3. Чем опасно состояние?
4. Тактика лечения

Задача 6. Рецидивирующий афтозный стоматит

Пациент А., 19 лет рождения.

Жалобы:

на периодическое появление болезненных язв во рту.

Осмотр:

на слизистой — одиночные афты округлой формы с гиперемированным ободком.

Вопросы:



1. Диагноз
2. Возможные причины
3. Отличие от герпетического поражения
4. Принципы лечения

Задача 7. Сифилис вторичного периода

Пациент А., 30 лет рождения.

Жалобы:

на высыпания во рту, дискомфорт при приеме пищи.

Осмотр:

множественные пятна и эрозии на слизистой полости рта, без выраженной боли.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Особенности поражения СОПР
3. Методы подтверждения
4. Тактика врача

Задача 8. СОПР при гиповитаминозе

Пациент А., 45 лет рождения.

Жалобы:

на жжение языка, сухость, трещины в уголках рта.

Осмотр:

гиперемия слизистой, атрофия сосочков языка, заеды.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз
2. Какие витамины могут быть дефицитны?
3. Причины состояния
4. Лечение

Задача 9. Аллергическое поражение СОПР

Пациент А., 33 года рождения.

Жалобы:


на отек губ, жжение слизистой после приема нового препарата.

Осмотр:

отек губ, гиперемия слизистой, единичные эрозии.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Этиология
3. Первая помощь
4. Профилактика

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

**Задача 10. СОПР при системных заболеваниях
Пациент А., 50 лет рождения (сахарный диабет).**

Жалобы:

на сухость во рту, частые воспаления, жжение.

Осмотр:

сухая слизистая, гиперемия, кандидозные налеты периодически.

Вопросы:

1. Как влияет диабет на СОПР?
2. Какие изменения характерны?
3. Почему ухудшается течение заболеваний?
4. Тактика стоматолога

Задача 11. Герпетическая ангина

Пациент А., 18 лет рождения.

Жалобы:

на боль в горле, повышение температуры, затруднение глотания.

Осмотр:

на мягком небе — мелкие пузырьки и эрозии.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Возбудитель
3. Отличие от бактериальной ангины
4. Лечение

Задача 12. Ящур (подозрение)

Пациент А., 38 лет рождения (работает с животными).

Жалобы:

на боль во рту, слабость, высыпания.

Осмотр:

множественные пузырьки и эрозии на слизистой полости рта.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз
2. Эпидемиологическое значение
3. Тактика врача
4. Меры безопасности

Задача 13. Импетиго СОПР


Пациент А., 12 лет рождения.

Жалобы:

на болезненные элементы во рту.

Осмотр:

гнойничковые элементы, эрозии с корками.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Вопросы:

1. Диагноз
2. Возбудитель
3. Лечение
4. Профилактика

Задача 14. Пиодермия

Пациент А., 25 лет рождения.

Жалобы:

на гнойно-некротические поражения слизистой.

Осмотр:

язвенно-некротические очаги, воспаление.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Причины
3. Дифференциальная диагностика
4. Лечение

Задача 15. Профессиональные поражения СОПР

Пациент А., 42 года рождения (химическое производство).

Жалобы:

на хроническое раздражение слизистой, жжение.

Осмотр:

хроническая гиперемия, участки ороговения.

Вопросы:

1. Причины
2. Формы поражений
3. Профилактика
4. Тактика врача

Задача 16. Подозрение на предрак (лейкоплакия)

Пациент А., 55 лет рождения.

Жалобы:


нет, выявлено случайно.

Осмотр:

плотное белое пятно на слизистой, не снимается.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Чем опасно?
3. Необходимые исследования
4. Тактика врача

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

Задача 17. Красная волчанка СОПР

Пациент А., 37 лет рождения.

Жалобы:

жжение слизистой, дискомфорт.

Осмотр:

эритема, гиперкератоз, атрофия слизистой.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Системный характер
3. Дифференциальная диагностика
4. Лечение

Задача 18. Комплексный случай

Пациент А., 48 лет рождения.

Жалобы:

жжение, сухость, эрозии, налет.

Осмотр:

смешанная картина поражений СОПР.

Вопросы:

1. Составьте дифференциальный ряд
2. План обследования
3. Тактика лечения
4. Необходимые консультации

«Терапевтическая стоматология», 9 семестр (заболевания СОПР, инфекции, системные поражения)

Задача 1. Острый герпетический стоматит

Пациент А., 19 лет рождения.

Жалобы:

на резкую боль во рту, повышение температуры до 38,5°C, слабость, невозможность принимать пищу.

Осмотр:


множественные пузырьковые высыпания на слизистой щек, языка и губ, эрозии, выраженная гиперемия, регионарный лимфаденит.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Возбудитель заболевания
3. С чем дифференцировать?
4. Лечение

Задача 2. Герпетическая ангина

Пациент А., 17 лет рождения.

	<p>Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

Жалобы:

на боль в горле, затруднение глотания, лихорадку.

Осмотр:

на мягком небе и небных дужках — мелкие пузырьки и эрозии.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Этиология
3. Отличие от бактериальной ангины
4. Тактика лечения

Задача 3. Ящур (подозрение)

Пациент А., 34 года рождения. Работает с животными.

Жалобы:

на боль во рту, повышение температуры, слабость.

Осмотр:

множественные пузырьки и эрозии на слизистой полости рта, высыпания на коже кистей.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз
2. Эпидемиологическое значение
3. Тактика врача-стоматолога
4. Меры безопасности

Задача 4. Сифилис первичный

Пациент А., 29 лет рождения.

Жалобы:

на безболезненное образование на губе.

Осмотр:

плотная язва с ровными краями и хрящевидным инфильтратом.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Стадия заболевания
3. Методы диагностики
4. Тактика стоматолога

Задача 5. Туберкулез полости рта

Пациент А., 42 года рождения.


Жалобы:

на длительно незаживающую язву во рту, слабость, снижение массы тела.

Осмотр:

язва с подрытыми краями, серым налетом, болезненность.

Вопросы:

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. Диагноз
2. С чем дифференцировать?
3. Дополнительные методы исследования
4. Тактика ведения

Задача 6. Кандидоз полости рта

Пациент А., 60 лет рождения.

Жалобы:

на жжение во рту, сухость, неприятный вкус.

Осмотр:

белый творожистый налет, легко снимается, гиперемия под ним.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Причины развития
3. Факторы риска
4. Лечение

Задача 7. Многоформная экссудативная эритема

Пациент А., 25 лет рождения.

Жалобы:

на боль во рту, высыпания, слабость.

Осмотр:

эрозии, участки некроза, корки на губах, гиперемия слизистой.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Возможные причины
3. Опасность состояния
4. Лечение

Задача 8. Рецидивирующий афтозный стоматит

Пациент А., 21 год рождения.

Жалобы:

на периодические болезненные язвы во рту.


Осмотр:

одиночные афты округлой формы с гиперемизированным ободком.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Причины
3. Отличие от герпеса
4. Лечение

Задача 9. СОПР при гиповитаминозе

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Пациент А., 46 лет рождения.

Жалобы:

на жжение языка, трещины в уголках рта, сухость.

Осмотр:

гладкий язык, атрофия сосочков, заеды.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Дефицит каких витаминов возможен?
3. Причины
4. Лечение

Задача 10. СОПР при сахарном диабете

Пациент А., 52 года рождения.

Жалобы:

на сухость во рту, жжение, частые воспаления.

Осмотр:

сухая слизистая, гиперемия, периодические кандидозные налеты.

Вопросы:

1. Как диабет влияет на СОПР?
2. Основные изменения
3. Почему ухудшается течение инфекций?
4. Тактика стоматолога

Задача 11. ВИЧ-инфекция (проявления в полости рта)

Пациент А., 33 года рождения.

Жалобы:

на множественные поражения во рту, боль, слабость.

Осмотр:

кандидоз, язвы, гиперплазия лимфоидной ткани.

Вопросы:

1. Какие изменения характерны для ВИЧ в СОПР?
2. Диагностическое значение
3. С чем дифференцировать?
4. Тактика врача

Задача 12. Импетиго

Пациент А., 14 лет рождения.


Жалобы:

на болезненные гнойнички во рту.

Осмотр:

пузырьки с гнойным содержимым, эрозии, корки.

Вопросы:

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

1. Диагноз
2. Возбудитель
3. Лечение
4. Профилактика

Задача 13. Пиодермия

Пациент А., 27 лет рождения.

Жалобы:

на язвенно-гнойные поражения слизистой.

Осмотр:

некротические очаги, воспаление.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Причины
3. Дифференциальная диагностика
4. Лечение

Задача 14. Аллергическое поражение СОПР

Пациент А., 36 лет рождения.

Жалобы:

на отек слизистой и жжение после приема лекарства.

Осмотр:

гиперемия, отек, эрозии.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Причины
3. Первая помощь
4. Профилактика

Задача 15. СОПР при системных заболеваниях

Пациент А., 55 лет рождения (анемия).

Жалобы:

на жжение языка, слабость, сухость во рту.


Осмотр:

гладкий блестящий язык, атрофия сосочков.

Вопросы:

1. Какое системное заболевание подозревается?
2. Какие изменения в СОПР характерны?
3. Почему возникают такие проявления?
4. Тактика стоматолога

Задача 16. Профессиональные поражения СОПР

	<p>Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

Пациент А., 40 лет рождения (работает с химическими веществами).

Жалобы:

на хроническое раздражение слизистой.

Осмотр:

гиперкератоз, хроническая гиперемия.

Вопросы:

1. Причины
2. Формы поражения
3. Профилактика
4. Тактика врача

Задача 17. Предраковое состояние (лейкоплакия)

Пациент А., 58 лет рождения.

Жалобы:

нет, выявлено случайно.

Осмотр:

плотное белое пятно, не снимается.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Риск малигнизации
3. Дополнительные исследования
4. Тактика

Задача 18. Комплексный клинический случай

Пациент А., 48 лет рождения.

Жалобы:

жжение, сухость, множественные поражения во рту.

Осмотр:

смешанная клиническая картина (налеты, эрозии, гиперемия).

Вопросы:

1. Составьте дифференциальный диагноз
2. План обследования
3. Тактика лечения
4. Консультации специалистов


«Терапевтическая стоматология», 10 семестр (дифференциальная диагностика СОПР, аутоиммунные и хронические заболевания)

Задача 1. Лейкоплакия (подозрение на предрак)

Пациент А., 57 лет рождения.

Жалобы:

не предъявляет, изменение слизистой выявлено случайно.

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Осмотр:

на слизистой щеки — плотный белесоватый участок, не снимается при поскабливании, поверхность шероховатая.

Вопросы:

1. Диагноз
2. С какими состояниями дифференцировать?
3. Риск озлокачествления
4. Тактика врача

Задача 2. Красный плоский лишай

Пациент А., 45 лет рождения.

Жалобы:

жжение слизистой, дискомфорт при приеме пищи.

Осмотр:

на слизистой щек — сетчатые белые полосы (сетка Уикхема), местами эрозии.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Этиология
3. С чем дифференцировать?
4. Лечение

Задача 3. Красная волчанка

Пациент А., 38 лет рождения.

Жалобы:

жжение во рту, чувствительность к горячей пище.

Осмотр:

эритема с атрофией и гиперкератозом, четкие границы поражения.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Системный характер заболевания
3. Дополнительные исследования
4. Тактика лечения

Задача 4. Пузырчатка (вульгарная форма)

Пациент А., 52 года рождения.

Жалобы:


резкая болезненность во рту, невозможность есть.

Осмотр:

множественные эрозии, положительный симптом Никольского.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Патогенез

	Образовательное учреждение «Роэль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

3. Чем опасно состояние?
4. Лечение

Задача 5. Герпетиформный дерматит Дюринга

Пациент А., 34 года рождения.

Жалобы:

зуд и жжение во рту, высыпания на коже.

Осмотр:

группированные пузырьки, эрозии на слизистой.

Вопросы:

1. Диагноз
2. С чем дифференцировать?
3. Причины
4. Лечение

Задача 6. Пемфигоид

Пациент А., 60 лет рождения.

Жалобы:

болезненность слизистой, появление пузырей.

Осмотр:

плотные пузыри, после вскрытия — эрозии, умеренная болезненность.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Отличие от пузырчатки
3. Прогноз
4. Лечение

Задача 7. Язык: складчатый и волосатый

Пациент А., 40 лет рождения.

Жалобы:

неприятный запах изо рта, налет на языке.

Осмотр:


складки на языке, участки гиперкератоза.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Причины
3. Нужно ли лечение?
4. Профилактика

Задача 8. Десквамативный глоссит

Пациент А., 28 лет рождения.

	Образовательное учреждение «Рязань Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Жалобы:

жжение языка, «мигрирующие пятна».

Осмотр:

очаги депапиляции, чередующиеся участки.

Вопросы:

1. Диагноз
2. С чем дифференцировать?
3. Причины
4. Лечение

Задача 9. Ромбовидный глоссит

Пациент А., 50 лет рождения.

Жалобы:

дискомфорт на языке.

Осмотр:

ромбовидный участок атрофии в средней линии языка.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Причины
3. Риск осложнений
4. Лечение

Задача 10. Хейлиты (эксфолиативный)

Пациент А., 22 года рождения.

Жалобы:

шелушение губ, сухость, трещины.

Осмотр:

чешуйки на губах, гиперемия.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Причины
3. Формы хейлита
4. Лечение

Задача 11. Гландулярный хейлит

Пациент А., 55 лет рождения.

Жалобы:


увеличение губ, сухость, воспаление.

Осмотр:

расширенные слюнные железы, воспаление.

Вопросы:

1. Диагноз

	<p>Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»</p>
	<p>Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»</p>

2. Причины
3. Чем опасен?
4. Лечение

Задача 12. Контактный аллергический хейлит

Пациент А., 30 лет рождения.

Жалобы:

зуд и отек губ после новой помады/пасты.

Осмотр:

гиперемия, отек, шелушение.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Аллерген
3. Тактика врача
4. Профилактика

Задача 13. Атопический хейлит

Пациент А., 18 лет рождения.

Жалобы:

хроническое шелушение и зуд губ.

Осмотр:

сухие губы, трещины, лихенификация.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Связь с атопией
3. Лечение
4. Профилактика

Задача 14. Экзематозный хейлит

Пациент А., 26 лет рождения.

Жалобы:

мокнутие, зуд губ.

Осмотр:


эрозии, корки, воспаление.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Причины
3. Отличие от контактного хейлита
4. Лечение

Задача 15. Профессиональные поражения СОПР

Пациент А., 44 года рождения (работа на производстве).

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

Жалобы:

жжение слизистой, сухость.

Осмотр:

хроническое раздражение, гиперкератоз.

Вопросы:

1. Причины
2. Формы поражения
3. Профилактика
4. Тактика врача

Задача 16. Пузырные заболевания (дифференциальный случай)

Пациент А., 49 лет рождения.

Жалобы:

болезненные эрозии во рту.

Осмотр:

пузыри и эрозии различной глубины.

Вопросы:

1. Какие заболевания нужно исключить?
2. Основные отличия пузырчатки и пемфигоида
3. Методы диагностики
4. Тактика лечения

Задача 17. Профилактика заболеваний СОПР

Пациент А., 35 лет рождения.

Жалобы:

частые воспаления слизистой.

Осмотр:

признаки хронического раздражения.

Вопросы:

1. Основные факторы риска
2. Профилактические меры
3. Роль гигиены
4. Рекомендации пациенту

Задача 18. Комплексный клинический случай

Пациент А., 53 года рождения.

Жалобы:


жжение, сухость, эрозии, белые налеты.

Осмотр:

смешанная картина поражений СОПР.

Вопросы:

1. Дифференциальный диагноз

	Образовательное учреждение «Розль Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

2. План обследования
3. Тактика лечения
4. Консультации специалистов

3. Методические материалы/рекомендации, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

В экзаменационный билет включено два теоретических вопроса и практическое задание, соответствующие содержанию формируемых компетенций. Экзамен проводится в устной форме.

Критерии оценки устного ответа студента на экзамене:

Оценка «отлично» выставляется, если студент обладает глубоким пониманием учебного материала, умением самостоятельно разъяснять изучаемые положения, за логически правильный построенный ответ; когда студент не допускает ошибок и умеет интегрировать полученные знания со знаниями по смежным учебным дисциплинам;

Оценка «хорошо» ставится, если у студента правильное усвоение программного материала, однако в ответе допускаются неточности и незначительные ошибки, как в содержании, так и в форме построения ответа, которые легко исправляет по замечанию преподавателя;

Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент правильно применяет специфическую терминологию, знает основные, существенные положения учебного материала, но не умеет их разъяснять, допускает отдельные ошибки и неточности в содержании знаний и форме построения ответа;


Оценка «неудовлетворительно» ставится, если у студента плохое усвоение материала или отсутствующие знания по теме. Неудовлетворительный ответ показывает, что студент знаком с учебным материалом, но не выделяет основных положений, допускает существенные ошибки, которые искажают смысл изученного. Он передает информацию, которую запомнил со слов преподавателя или из учебника, но которая логически не обработана в его сознании.

Критерии оценки практической части экзамена:

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник: полностью демонстрирует практические навыки, не допуская ошибок. Исчерпывающе интерпретирует полученные результаты, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту.

Ответ оценивается на «хорошо», если большинство демонстрируемых практических навыков выпускник выполняет, но имеются незначительные ошибки. Студент способен интерпретировать полученные данные с небольшими затруднениями, соблюдает этико-деонтологические принципы и индивидуальный подход к пациенту

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник демонстрирует частичное выполнение практических навыков. Задание

	Образовательное учреждение «Розь Метрополитен университет»
	Система менеджмента качества Фонд оценочных средств дисциплины «Терапевтическая стоматология» кафедры «Стоматологические дисциплины» ОУ «РМУ» 560004 «Стоматология»

выполнено не более, чем на половину, допущено большое количество ошибок. Студент не способен интерпретировать полученные результаты, соблюдает этико-деонтологические принципы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если выпускник либо совсем не выполняет практические навыки, либо выполняет их совершенно неправильно. Не соблюдает индивидуальный подход к пациенту.