**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИЧЕСКОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Модуль « Гигиенист стоматологический»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Название дисциплины** | **Формируемые компетенции** | **Содержание дисциплины** | **Оценочные средства** |
|  | **Гигиенист стоматологический** | **Общекультурные компетенции:**  ОК 1: способен и готов научно анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических, естественнонаучных, медико- биологических, и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.  ОК 8: способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.  **Практические компетенции:**  ПК 1: способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками.  ПК 3: опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знании и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности.  ПК 13: способностью и готовностью проводить профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.  ПК 15: способностью и готовностью формировать группы риска по развитию стоматологических заболеваний с целью их профилактики.  ПК 17: способностью и готовностью к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья.  ПК18: способностью и готовностью к проведению стоматологических профессиональных процедур.  ПК 24: способностью и готовностью к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, зубочелюстно-лицевых аномалий у пациентов всех возрастов.  ПК 49: способностью и готовностью к обучению пациентов правилам медицинского поведения; обучению пациентов гигиене полости рта.  ПК 50: способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования. | Строение полости рта (губы, щеки, язык, твердое и мягкое небо)    Слюнные железы, слюна и ее функции, ротовая жидкость.  Строение полости рта у детей.  Зубы и опорный аппарат.  Поверхностные образования на зубах.  Строение и функции пародонта.  Гигиенические мероприятия в стоматологической клинике. Общие меры предосторожности, барьерные средства защиты.  Дезинфекция, методы  дезинфекции.  Предстерилизационная обработка стоматологического инструментария.  Методы, средства и режимы стерилизации.  Хранение инструментов после стерилизации. | ***Вопросы к зачету по предмету гигиенист стоматологический***  ***1. Опишите строение полости рта?***  ***2. Строение и функции слизистой оболочки полости рта?***  ***3. Расскажите о строении губ?***  ***4. Расскажите о строении щеки?***  ***5. Опишите анатомическое строение десны?***  ***6. Опишите строение твердого неба?***  ***7. Опишите строение мягкого неба?***  ***8. Строение и функции языка?***  ***9. Особенности строения полости рта у детей?***  ***10. Возрастные периоды развития слизистой оболочки полости рта у детей?***  ***11. Особенности строения слизистой оболочки полости рта у детей?***  ***12. Слюна, ее состав и функции?***  ***13. Опишите большие и малые слюнные железы?***  ***14. Состав и функции ротовой жидкости?***  ***15. Опишите анатомическое строение зубов?***  ***16. Опишите гистологическое строение зубов?***  ***17. Сроки прорезывания временных зубов?***  ***18. Сроки прорезывания постоянных зубов?***  ***19. Зубная формула и обозначение зубов по системе Зигмонта – Палмера?***  ***20. Двухцифровая система обозначения зубов в зубной формуле?***  ***21. Расскажите о поверхностных образованиях на зубах?***  ***22. Расскажите, что Вы знаете о неминерализованых зубных отложениях?***  ***23. Зубная бляшка, ее состав и этапы образования?***  ***24. Состав и классификация минерализованных зубных отложений?***  ***25. Расскажите о строении пародонта?***  ***26. Функции пародонта?***  ***27. Порядок проведения обследования полости рта?***  ***28. Порядок проведения обследования зубных рядов?***  ***29. Перечислите и опишите основные методы стоматологического обследования?***  ***30. Расскажите о специальных методах диагностики в стоматологии?***  ***31. Термоодонтодиагностика – как один из специальных методов исследования в стоматологии?***  ***32. Структура стоматологической клиники?***  ***33. Перечислите должностные обязанности гигиениста стоматологического?***  ***34. Расскажите о классификации внутрибольничных инфекции в стоматологии?***  ***35. Какие пути передачи инфекции в стоматологии вам известны?***  ***36. Перечислите и дайте краткое описание основным барьерным средствам защиты в соматологии?***  ***37. Уход за руками – профессиональная безопасность( гигиена и дезинфекция рук в стоматологии)***  ***38. Дезинфекция и ее виды?***  ***39. Правила уборки стоматологического помещения?***  ***40. Этапы проведения генеральной уборки в стоматологическом кабинете?***  ***41. Дезинфекция поверхностей в стом кабинете?***  ***42. Дезинфекция стоматологических инструментов?***  ***43. Правила работы в перчатках?***  ***44. Контроль качества проведения предстерилизационной очистки стоматологических инструментов?***  ***45. Стерилизация и методы стерилизации?***  ***46. Стерилизация физическим методом?***  ***47. Стерилизация химическим методом?***  ***48. Расскажите все что знаете о гласперленовых стерилизаторах?***  ***49. Расскажите, как осуществлять контроль качества проведения стерилизации стоматологических инструментов?***  ***50. Хранение стоматологических инструментов после стерилизации?***  ***51. Медицинская деонтология в работе стоматологической клиники?***  ***52. Общие вопросы медицинской деонтологии?***  ***53. Ятрогении и их виды?***  ***54. Расскажите об оснащении кабинета стом профилактики?***  ***55. Функциональные обязанности гигиениста стоматологического?***  ***56. Организация гигиенического обучения детей в школе?***  ***57. Организация гигиенического обучения в дошкольных учреждениях?***  ***58. Что является основными показаниями к эндогенной лекарственной профилактики кариеса?***  ***59. Перечислите и охарактеризуйте основные методы системного введения фторидов в организм?***  ***60. Местные методы фторпрофилактики?***  ***61. Фторсодержащие вещества и пути их попадания в организм?***  ***62. Герметизация фиссур как метод первичной профилактики кариеса?***  ***63. Подготовка рабочего места стоматолога к приему?***  ***64. Какие виды герметизации вы знаете? (показания и противопоказания)***  ***65. Опишите методику неинвазивной герметизации зубов?***  ***66. Опишите инструменты, используемые на терапевтическом приеме?***  ***67. Диагностические инструменты, применяемые на стоматологическом приеме?***  ***68. Стоматологическое зеркало (описание, функции, требования)?***  ***69. Стоматологические зонды (описание, функции и требования)?***  ***70. Пинцеты стоматологические ( описание, функции, требования)?***  ***71. Экскаваторы, гладилки, штопферы и шпатели и их описание и назначение?***  ***72. Уход за стоматологическими хирургическими больными?***  ***73. Какие вы дадите рекомендации пациентам со стоматологическими имплантами?***  ***74. Описание и назначение скальпеля?***  ***75. Перечислите и опишите щипцы для удаления зубов на нижней челюсти***  ***76. Перечислите и опишите щипцы для удаления зубов на верхней челюсти?***  ***77. Элеваторы, их назначение и виды?***  ***78. Как проводится подготовка пациента к протезированию гигиенистом стоматологическим на ортопедическом приеме?***  ***79. Оттиск, инструменты необходимые для его получения, для каких целей он необходим?***  ***80. Гигиена полости рта после ортопедического лечения?***  ***81. Рекомендации по уходу за полостью рта пациента с полными съемными протезами?***  ***82. Особенности работы ГС в ортопедическом отделении?***  ***83. Особенности работы ГС в ортодонтическом отделении***  ***84. Особенности работы ГС в хирургическом отделении?***  ***85. Особенности работы ГС в Терапевтическом кабинете?***  ***86. Средства ухода за полстью рта для лиц со съемными ортодонтическими аппаратами?***  ***87. Средства ухода за полостью рта у лиц с несъемными ортодонтическими аппаратами?***  ***88. Что включает в себя профессиональная гигиена полости рта?***  ***89. Опишите методику проведения контролируемой чистки?***  ***90. Как вы понимаете профессиональную чистку зубов и что она в себя включает?***  ***91. Инструменты и средства для удаления зубных отложений?***  ***92. Ультразвуковые скейлеры (описание, назначение, уход)?***  ***93. Водновоздушные абразивные аппараты для снятия зубных отложений ( описание, назначение, уход)?***  ***94. Индивидуальная гигиена полости рта. Ее основные и дополнительные средства?***  ***95. Зубная нить как средство ИГПР?***  ***96. Зубная паста как средство ИГПР ( состав , классификация, способ применения)?***  ***97. Зубная щетка как средство игпр (строение, материалы для изготовления, уход)?***  ***98. Основные отличии детских основных средств гигиены от взрослых?***  ***99. Ополаскиватели и элексиры как средство ИГПР ( состав и методика применения)?***  ***100. Наконечники стоматологические ( их виды, назначение, дезинфекция и стерилизация, и правильное хранение)?***  ***Тестовые задания***  1. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:  а) диспансеризации населения  б) плановой санации  в) эпидемиологического стоматологического обследования  г) при обращении к стоматологу  2. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте:  а) 3, 6, 9 лет  б) 6, 9,12 лет  в) 6, 12, 15 лет  г) 5, 10, 16 лет  3. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных, называется:  а) распространённостью кариеса  б) интенсивностью стоматологического заболевания  в) эпидемиологичностью стоматологического заболевания  г) частотой заболеваемости  4. Для определения интенсивности кариеса зубов у пациента используется индекс:  а) ИГР-У  б) РМА  в) КПУ  г) Фёдорова-Володкиной  5. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят специалисты:  а) гигиенисты стоматологические  б) врачи – стоматологи  в) стоматологические медицинские сёстры  г) врачи ортопеды  6. Для выявления зубного налёта используется метод:  а) зондирования  б) окрашивания  в) ультрафиолетовый  г) рентгенологический  7. Для окрашивания зубного налёта используется раствор:  а) метиленового синего  б) Шиллера - Писарева  в) фуксина  г) эритрозина  8. У ребёнка 5 - 6 лет гигиеническое состояние рта оценивают с помощью индекса:  а) папилярно-маргинально-альвеолярного (РМА)  б) Фёдорова - Володкиной  в) ИГР-У  г) КПУ  9. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Фёдорова - Володкиной окрашиваются:  а) вестибулярные поверхности верхних 6 фронтальных зубов  б) вестибулярные поверхности нижних 6 фронтальных зубов  в) язычные поверхности верхних 6 фронтальных зубов  г) язычные поверхности нижних 6 фронтальных зубов  10. Источником минерализации для образования наддесневого зубного камня является:  а) ротовая жидкость  б) десневая жидкость  в) питьевая вода  г) пища  11. К минерализированным зубным отложениям относится:  а) мягкий зубной налёт  б) зубной камень  в) кутикула  г) пелликула  12. Зубной щёткой с поверхности зуба удаляется:  а) мягкий зубной налёт  б) наддесневой зубной камень  в) поддесневой зубной камень  г) кутикула  13. Родители должны начинать чистить детям зубы после прорезывания:  а) первых постоянных зубов  б) шестых постоянных зубов  в) первого зуба  г) всех молочных зубов  14. Зубная щётка подлежит замене 1 раз в:  а) месяц  б) 2 месяца  в) 6 месяцев  г) год  15. Щетина зубной щётки должна быть из:  а) натуральной щетины  б) искусственного волокна  в) смешанного типа  г) силиконового волокна  16. Время чистки зубов:  а) 2- 3 минуты  б) 5 минут  в) 1 минута  г) 7 минут  17. В качестве противокариозного компонента в пастах используют:  а) фториды  б) бикарбонат натрия  в) соединения кальция  г) экстракты лекарственных трав  18. В качестве противовоспалительного компонента в состав паст вводят:  а) глюконат кальция  б) экстракты лекарственных растений  в) солевые добавки  г) фторид натрия  19. Противопоказанием к использованию фторосодержащих зубных паст является:  а) высокое содержание фторидов в питьевой воде  б) кровоточивость дёсен  в) высокая поражаемость кариесом  г) скученность зубов  20. Для очищения контактных поверхностей зубов от налёта используют:  а) зубочистки  б) флоссы  в) ополаскиватель для полости рта  г) жевательную резинку  21. Жевательную резинку рекомендуется использовать:  а) перед сном  б) после приёма пищи  в) после чистки зубов  г) утром натощак  22. Удаление зубных отложений осуществляется для профилактики:  а) воспалительных заболеваний пародонта  б) заболеваний слизистой полости рта  в) кариеса  г) некариозных заболеваний зуба  23. Флоссы используют с:  а) 4 - 5 лет  б) 9 - 12 лет  в) 18 - 20 лет  г) 1 - 3 лет  24. Профессиональная гигиена полости рта предназначена для:  а) герметизации фиссур  б) удаления зубных отложений, в местах, плохо доступных для индивидуальной гигиены  в) обучения гигиене полости рта  г) эстетического эффекта  25. Частота проведения профессиональной гигиены:  а) 1 раз в 6 месяцев  б) 1 раз в год  в) 1 раз в 3 месяца  г) по желанию пациента  26. В возникновении кариеса ведущая роль принадлежит следующим микроорганизмам:  а) лактобактериям  б) стрептококкам  в) стафилококкам  г) фузобактериям  27. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов:  а) образовывать органические кислоты на поверхности эмали  б) менять PH слюны  в) вызывать гиперсаливацию  г) изменять состав слюны  28. При увеличении количества зубного налёта в полости рта реакция слюны смещается в сторону:  а) смещается в кислую сторону  б) смещается в щелочную сторону  в) смещается в нейтральную сторону  г) не изменяется  29. Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области:  а) фиссур и ямок  б) бугров и режущего края  в) на контактной поверхности  г) в пришеечной области  30. Наибольшая поражаемость эмали отмечается:  а) в пришеечной области, ямках, фиссурах  б) в области бугров и режущего края  в) на контактной поверхности  г) в области экватора коронки зуба  31. Реминерализация - это:  а) восстановление поврежденной эмали  б) разрушение структуры эмали  в) растворение минеральных веществ в эмали  г) изменение цвета эмали  32. Реминерализация эмали обеспечивается за счёт поступления в эмаль из ротовой жидкости:  а) кальция, фторидов, фосфатов  б) белков  в) липидов  г) углеводов  33. Наибольшим кариесогенным действием обладает:  а) гликоген  б) галактоза  в) сахароза  г) фруктоза  34. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде составляет:  а) 0,8 мг/л  б) 1,0 - 1,2 мг/л  в) 1,5 мг/л  г) 0,5 мг/л  35. Основной источник поступления фтора в организм человека - это:  а) пищевые продукты  б) питьевая вода  в) витаминные препараты  г) жевательная резинка  36. Основные местные факторы возникновения кариеса - это:  а) кариесогенная углеводистая пища  б) неудовлетворительная гигиена полости рта  в) использование высокообразивных средств гигиены  г) неправильная закладка и развитие тканей зуба  37. Количество пораженных кариесом зубов возрастает при:  а) гипосаливации  б) гиперсаливации  в) употребление углеводистой пищи  г) регулярной чистке зубов  38. Местные средства профилактики кариеса - это:  а) 0,2% раствор фторида натрия  б) 10% раствор глюконата кальция  в) фторлак  г) 0,01% раствор хлоргексидина  39. Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются:  а) на контактных поверхностях  б) в области жевательной поверхности (бугров)  в) в пришеечной области  г) в области фиссур  40. При кариесе в стадии пятна из поверхностного слоя происходит потеря ионов:  а) фтора  б) кальция  в) стронция  г) олова  41. Кариес в стадии пятна дифференцируют:  а) с флюорозом  б) эрозией эмали  в) клиновидным дефектом  г) некрозом твердых тканей  42. Обратимость процесса деминерализации связана:  а) со свойством проницаемости эмали  б) с сохранением органической матрицы  в) с характером питания  г) с наследственностью  43. Реминерализирующую терапию рекомендуется проводить при:  а) кариесе в стадии пятна  б) среднем кариесе  в) гипоплазии эмали  г) эрозии эмали  44. Для диагностики очаговой деминерализации эмали используют раствор:  а) фуксина  б) метиленового синего  в) раствор Люголя  г) 1% спиртовой бриллиантового зеленого  45. Для реминерализирующей терапии применяются:  а) 3% раствор «Ремодента»  б) 2% раствор фторида натрия  в) раствор Боровского–Волкова  г) 2% раствор натрия гидрокарбоната  46. Для дифференциальной диагностики кариеса пятна и некариозных поражений проводят:  а) определение гигиенических индексов  б) витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего  в) зондирование  г) перкуссию  47. К некариозным поражениям, возникающим в период формирования зубов (до прорезывания зубов) относятся:  а) флюороз  б) гипоплазия  в) эрозия эмали  г) клиновидный дефект  48. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов относятся:  а) флюороз  б) клиновидный дефект  в) эрозия эмали  г) гипоплазия  49. Причиной эндемического флюороза является:  а) повышенное содержание фторидов в питьевой воде  б) инфекционные заболевания ребёнка на 1 году жизни  в) токсикоз беременных  г) применение антибактериальных препаратов на 1 году жизни  50. Профилактика флюороза заключается в:  а) замене водоисточника  б) предупреждении болезней матери в период беременности  в) предупреждение болезней ребёнка на 1 году жизни  г) применение фторсодержащих препаратов  51. Окрашивание участков поражения эмали 2% раствором метиленового синего характерно для:  а) флюороза  б) системной гипоплазии  в) кариеса в стадии пятна  г) клиновидного дефекта  52. Для медикаментозной обработки кариозной полости используется:  а) 0,01% раствор хлоргексидина  б) 70% этиловый спирт, эфир  в) раствор йодинола  г) 0,02% раствор фурацилина  53. В качестве лечебной прокладки при глубоком кариесе используют:  а) пасту на основе гидроокиси кальция  б) дентин – пасту  в) метилурациловую пасту  г) пасты с фторидом натрия  54. Изолирующая прокладка накладывается в кариозной полости на:  а) на дно и стенки  б) на дно  в) точечно, в проекции пульпы зуба  г) жевательную поверхность зуба  55. Лечебная прокладка накладывается:  а) на дно кариозной полости  б) на дно и стенки кариозной полости  в) точечно, в проекции пульпы зуба  г) при среднем кариесе  56. Травление твердых тканей зуба проводят с целью:  а) обезболивания  б) улучшения адгезии  в) растворения зубного налета  г) удаления наддесневого зубного камня  57. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:  а) сиц (стекло-иономерный цемент)  б) композита  в) силикофосфатного цемента  г) амальгамы  58. Для моделирования контактной поверхности зуба используют:  а) матрицу  б) гладилку  в) штопфер  г) штрипсы  59. Галогеновые лампы используют для:  а) полимеризации композита  б) реминерализации эмали  в) полимеризации амальгамы  г) полимеризации фосфат-цемента  60. Для адгезии композитного материала при реставрации используется:  а) бондиговая система  б) фосфорная кислота  в) антисептические препараты  г) препараты фторида натрия  61. Для отделки пломб из композитных материалов в полостях 2 класса применяются:  а) мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы  б) карборундовые камни  в) циркулярные щеточки  г) герметики  62. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сэндвича» прокладка:  а) перекрывается композитом  б) не перекрывается композитом  в) не используется  г) не имеет значения характер перекрытия  63. При пломбировании кариозных полостей методом «открытого сэндвича» прокладка:  а) перекрывается композитом  б) не перекрывается композитом  в) не используется  г) накладывается произвольно  64. Для сэндвич–техники используют:  а) стеклоиономер и композит  б) фосфат–цемент и силидонт  в) композит и фосфат-цемент  г) композит и прокладка гидроокиси кальция  65. Макронаполненные композиты обладают следующими свойствами:  а) прочностью и рентгеноконтрастностью  б) низкой цветостойкостью  в) пластичностью  г) хорошо полируются  66. Микронаполненные композиты обладают:  а) механической прочностью  б) высокой цветостойкостью  в) устойчивостью к истиранию  г) эстетичностью  67. Прокладочные материалы на основе гидроксида кальция обладают:  а) одонтотронным действием  б) твёрдостью, прочностью  в) изолирующими свойствами  г) свойством выделять фтор  68. Противопоказаниями к применению серебряной амальгамы являются:  а) протезы из золота  б) грядущая лучевая терапия челюстно-лицевой области  в) полости 1 - 2 классов  г) заболевания слизистой полости рта  69. Шлифование и полирование пломб из амальгамы проводят после постановки пломбы:  а) через 24 часа  б) через 2 часа  в) через 2 дня  г) сразу  70. Положительным свойством стеклоиономерных цементов является:  а) химическая адгезия  б) устойчивость к влаге  в) содержание фтора  г) чувствительность к влаге  71. Представителями стеклоиономеров являются:  а) фуджи  б) хемфил  в) baseline – бейзлайн  г) адгезор  72. К бондиндинговым системам относятся:  а) праймер и адгезив  б) ортофосфорная кислота  в) гипохлорид натрия  г) препараты фторида натрия  73. Наложение композита химического отверждения производится в:  а) один слой  б) два слоя  в) три слоя  г) четыре слоя  74. Усадка светоотверждеваемого композита происходит в сторону:  а) источника света  б) полости зуба  в) от источника света  г) независящую от источника света  75. Усадка композита химического отверждения происходит в сторону:  а) полости зуба  б) к поверхности эмали  в) к медиальной поверхности зуба  г) к латеральной поверхности зуба  76. Наложение светоотверждающих пломб противопоказано при наличии:  а) кардиостимулятора  б) полостей 1 - 4 класса  в) брекет-системы  г) пломб из амальгамы  77. Для некротизации пульпы нужно мышьяковистой пасты:  а) 0,0008 грамм  б) 0,001 грамм  в) 0,1 грамм  г) 0, 02 грамм  78. Антидотом мышьяковистой пасты являются:  а) препараты йода  б) витамин А  в) унитиол 5%  г) витамин Е  79. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:  а) 70% раствор этилового спирта  б) 3% раствор гипохлорида натрия  в) эфир  г) 0,02% раствор фурацилина  80. Для прохождения корневого канала по длине применяют:  а) К–ример  б) К–файл  в) хедстрем  г) каналонаполнитель  81. Для расширения корневого канала по диаметру применяют:  а) К–ример  б) К–файл, Н–файл  в) спредер  г) плагер  82. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют:  а) Н–файл  б) спредер  в) плагер  г) пульпоэкстрактор  83. При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяются:  а) пасты на основе смол (Н+, Н26)  б) резорцин-формалиновые пасты  в) стеклоиономерный цемент  г) пасты с гидроксидом кальция  84. Символом К-римера является:  а) треугольник  б) квадрат  в) круг  г) ромб  85. Символом Н–файла является:  а) треугольник  б) квадрат  в) круг  г) ромб  86. Современным способом пломбирования корневых каналов является:  а) метод латеральной конденсации гуттаперчи  б) применение одной пасты  в) пломбирование стеклоиономерным цементом  г) пломбирование цементом двойного отверждения  87. Показанием к проведению импрегнационных методов являются:  а) хорошо проходимые каналы  б) плохопроходимые и облитерированные каналы  в) зубы с повышенной чувствительностью  г) зубы с подвижностью  88. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует применения:  а) антидотов (препараты иода, унитиол)  б) ферментов  в) пасты на основе гидроксида кальция  г) раствора гипохлорида натрия  89. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае:  а) полноценного пломбирования канала  б) не полностью запломбированного канала  в) лечения причинного зуба в одно посещение  г) длительного наблюдения за состоянием периодонта  90. Причиной воспаления в пародонте является:  а) микробная биопленка и травма тканей пародонта  б) нарушение обмена веществ  в) удовлетворительная гигиена полости рта  г) проведенная ремотерапия  91. Ранними клиническими признаками пародонтита являются:  а) кровоточивость дёсен  б) клинический карман  в) пародонтальный карман до 3 мм  г) подвижность II cтепени  92. Клинические признаки катарального гингивита - это:  а) кровоточивость при зондировании маргинальной десны  б) некротические изменения десны  в) подвижность зубов II - III - степени  г) пародонтальный карман 3 - 5 мм  93. Клинический признак гипертрофического гингивита (отёчная форма) - это:  а) деформация и отёк десневых сосочков  б) некроз капиллярной десны  в) парадонтальный карман 3 – 5 мм  г) изменение вкусовой чувствительности  94. Клинический признак гипертрофического гингивита фиброзной формы - это:  а) разрастание неизмененной в цвете десны  б) кровоточивость десны  в) некроз десневых сосочков  г) изменение вкусовой чувствительности  95. При фиброзной форме гипертрофического гингивита хирургическое лечение состоит в проведении:  а) гингивэктомии  б) гингивотомии  в) открытом кюретаже  г) лоскутной операции  96. Наличие пародонтального кармана характерно для:  а) пародонтита  б) пародонтоза  в) гингивита  г) язвенно-некротического гингивостоматита  97. Отсутствие контактного пункта между зубами ведёт к:  а) локализованному пародонтиту  б) генерализованному пародонтозу  в) генерализованному пародонтиту  г) декубитальной язве  98. Для определения тяжести пародонтита исследуют:  а) подвижность зубов  б) глубину пародонтальных карманов  в) R – логическую степень атрофии костной ткани  г) степень проходимости каналов  99. Кюретаж пародонтального кармана обеспечивает удаление:  а) поддесневого зубного камня и грануляций  б) наддесневого камня  в) зубного налета  г) кутикулы  100. При глубине пародонтальных карманов до 3 мм проводят:  а) закрытый кюретаж  б) лоскутную операцию  в) открытый кюретаж  г) пластику десневого края  101. При глубине пародонтального кармана менее 5 мм проводят:  а) открытый кюретаж  б) закрытый кюретаж  в) лоскутную операцию  г) пластику десневого края  102. При глубине пародонтального кармана более 5 мм проводят:  а) лоскутную операцию  б) гингивотомию  в) гингивоэктомию  г) удаление зуба  103. Пародонтальные карманы при пародонтозе:  а) отсутствуют  б) менее 3 - 5 мм  в) более 5 мм  г) более 7 мм  104. Для лечения гиперестезии твердых тканей при заболеваниях пародонта проводят:  а) реминерализирующую терапию  б) противовоспалительную терапию  в) витаминотерапию  г) электрофорез с йодидом калия  105. ИГ (индекс гигиена) применяется для определения наличия:  а) зубного налета  б) наддесневых зубных отложений  в) воспаления слизистых оболочек десен  г) гноетечения из пародонтальных карманов |

**Примерная тематика рефератов**

**1. Строение полости рта (губы, щеки, язык, твердое и мягкое небо).**

**2. Гигиенические мероприятия в стоматологической клинике. Общие меры предосторожности, барьерные средства защиты.**

**3. Дополнительные средства ИГПР. (ополаскиватели, зубные нити, зубочистки, межзубные ершики).**

**4. Функциональные обязанности гигиениста стоматологического.**

**5. Методы, средства и режимы стерилизации.**

**Критерии оценки знаний студентов на кафедре пропедевтической и профилактической стоматологии.**

С целью совершенствования контроля учебной работы студентов сотрудниками кафедры пропедевтической и профилактической стоматологии.

учитывается следующее:

1. Контроль учебной работы студентов во всех его формах рассматривается в качестве одного из ведущих средств управления учебно-воспитательной работы. Он направляется на объективный и систематический анализ хода изучения и усвоения будущими специалистами учебно-программного материала в полном соответствии с требованиями, утвержденными в установленном порядке квалификационных характеристик, учебных планов и программ.

Контроль учебной работы студентов на кафедре проводится в ходе аудиторных занятий, проводимых в соответствии с расписанием, а также путем проверки результатов самостоятельного выполненных будущими специалистами заданий, клинических и лабораторных манипуляций по лечению больных с различными деформациями зубо-челюстной системы предусмотренных действующими учебными планами, программами и методическими разработками кафедры.

Данные контроля используются кафедрой и преподавателями для обеспечения ритмичной учебной работы студентов, привития им умения четко организовать свой труд, своевременного выявления отстающих и оказания им содействия в изучении учебно-программного материала.

2. Курсовые экзамены и зачеты являются ведущими формами контроля учебной работы студентов, на основе которых оценивается уровень усвоения будущими специалистами всех разделов пропедевтической и профилактической стоматологии.

Успеваемость студентов определяется и фиксируется с использованием следующих оценок: по результатам зачетов – «зачтено» и «не зачтено», по результатам экзаменов – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

При определении требований к экзаменационным оценкам по ортопедической стоматологии преподаватели кафедры руководствуются следующим:

а) оценка **«отлично»** заслуживает студентов, обнаруживающий всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных заболеваний зубочелюстной системы, функцией желудочно-кишечного тракта, а также их влияние на состояние всего организма, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

б) оценку **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине.

в) оценка **«удовлетворительно»** ставится студенту, освоившему основной учебный материал в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и представляющей работы по профессии. Определяющейся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется, студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий.

г) оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. По практическим навыкам. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных знаний по соответствующей дисциплине.

Требования, предъявляемые к уровню подготовки студентов не государственных экзаменов и при защите истории болезни и дневников производственной практики должны обеспечивать всестороннюю оценку знаний, умений и навыков, профессиональных и идейных качеств будущих специалистов в их системе и в соответствии с положениями квалифицированных характеристик.

Результаты каждой экзаменационной сессии по ортопедической стоматологии рассматриваются на заседании кафедры с обсуждением трудностей и недостатков в подготовке специалистов, а также разработке и осуществлению мероприятий по их предотвращению.

Заведующий кафедрой

пропедевтической и профилактической стоматологии

доцент Омаров О. Г.