**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 населенияб) плановой санациив) эпидемиологического стоматологического обследованияг) при обращении к стоматологу2. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте:а) 3, 6, 9 летб) 6, 9,12 летв) 6, 12, 15 летг) 5, 10, 16 лет3. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных, называется: а) распространённостью кариесаб) интенсивностью стоматологического заболеванияв) эпидемиологичностью стоматологического заболеванияг) частотой заболеваемости4. Для определения интенсивности кариеса зубов у пациента используется индекс:а) ИГР-Уб) РМАв) КПУг) Фёдорова-Володкиной5. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения проводят специалисты:а) гигиенисты стоматологические б) врачи – стоматологив) стоматологические медицинские сёстры г) врачи ортопеды6. Для выявления зубного налёта используется метод:а) зондированияб) окрашиванияв) ультрафиолетовыйг) рентгенологический7. Для окрашивания зубного налёта используется раствор:а) метиленового синегоб) Шиллера - Писаревав) фуксинаг) эритрозина8. У ребёнка 5 - 6 лет гигиеническое состояние рта оценивают с помощью индекса:а) папилярно-маргинально-альвеолярного (РМА) б) Фёдорова - Володкинойв) ИГР-Уг) КПУ9. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Фёдорова - Володкиной окрашиваются:а) вестибулярные поверхности верхних 6 фронтальных зубовб) вестибулярные поверхности нижних 6 фронтальных зубовв) язычные поверхности верхних 6 фронтальных зубовг) язычные поверхности нижних 6 фронтальных зубов10. Источником минерализации для образования наддесневого зубного камня является:а) ротовая жидкостьб) десневая жидкостьв) питьевая водаг) пища11. К минерализированным зубным отложениям относится: а) мягкий зубной налётб) зубной каменьв) кутикулаг) пелликула12. Зубной щёткой с поверхности зуба удаляется:а) мягкий зубной налётб) наддесневой зубной каменьв) поддесневой зубной каменьг) кутикула13. Родители должны начинать чистить детям зубы после прорезывания:а) первых постоянных зубовб) шестых постоянных зубовв) первого зубаг) всех молочных зубов14. Зубная щётка подлежит замене 1 раз в:а) месяцб) 2 месяцав) 6 месяцевг) год15. Щетина зубной щётки должна быть из:а) натуральной щетиныб) искусственного волокнав) смешанного типаг) силиконового волокна16. Время чистки зубов:а) 2- 3 минутыб) 5 минутв) 1 минутаг) 7 минут17. В качестве противокариозного компонента в пастах используют:а) фторидыб) бикарбонат натрияв) соединения кальцияг) экстракты лекарственных трав18. В качестве противовоспалительного компонента в состав паст вводят:а) глюконат кальцияб) экстракты лекарственных растенийв) солевые добавкиг) фторид натрия19. Противопоказанием к использованию фторосодержащих зубных паст является:а) высокое содержание фторидов в питьевой водеб) кровоточивость дёсенв) высокая поражаемость кариесомг) скученность зубов20. Для очищения контактных поверхностей зубов от налёта используют:а) зубочисткиб) флоссыв) ополаскиватель для полости ртаг) жевательную резинку21. Жевательную резинку рекомендуется использовать:а) перед сномб) после приёма пищив) после чистки зубовг) утром натощак22. Удаление зубных отложений осуществляется для профилактики:а) воспалительных заболеваний пародонтаб) заболеваний слизистой полости ртав) кариесаг) некариозных заболеваний зуба23. Флоссы используют с:а) 4 - 5 летб) 9 - 12 летв) 18 - 20 летг) 1 - 3 лет24. Профессиональная гигиена полости рта предназначена для: а) герметизации фиссурб) удаления зубных отложений, в местах, плохо доступных для индивидуальной гигиеныв) обучения гигиене полости ртаг) эстетического эффекта25. Частота проведения профессиональной гигиены: а) 1 раз в 6 месяцевб) 1 раз в годв) 1 раз в 3 месяцаг) по желанию пациента26. В возникновении кариеса ведущая роль принадлежит следующим микроорганизмам: а) лактобактериямб) стрептококкамв) стафилококкамг) фузобактериям27. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов:а) образовывать органические кислоты на поверхности эмалиб) менять PH слюныв) вызывать гиперсаливациюг) изменять состав слюны28. При увеличении количества зубного налёта в полости рта реакция слюны смещается в сторону: а) смещается в кислую сторонуб) смещается в щелочную сторонув) смещается в нейтральную сторонуг) не изменяется29. Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области: а) фиссур и ямок б) бугров и режущего краяв) на контактной поверхностиг) в пришеечной области30. Наибольшая поражаемость эмали отмечается:а) в пришеечной области, ямках, фиссурахб) в области бугров и режущего краяв) на контактной поверхностиг) в области экватора коронки зуба31. Реминерализация - это:а) восстановление поврежденной эмалиб) разрушение структуры эмалив) растворение минеральных веществ в эмалиг) изменение цвета эмали32. Реминерализация эмали обеспечивается за счёт поступления в эмаль из ротовой жидкости:а) кальция, фторидов, фосфатовб) белковв) липидовг) углеводов33. Наибольшим кариесогенным действием обладает:а) гликогенб) галактозав) сахарозаг) фруктоза34. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде составляет: а) 0,8 мг/лб) 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 продуктыб) питьевая водав) витаминные препаратыг) жевательная резинка36. Основные местные факторы возникновения кариеса - это:а) кариесогенная углеводистая пищаб) неудовлетворительная гигиена полости ртав) использование высокообразивных средств гигиеныг) неправильная закладка и развитие тканей зуба37. Количество пораженных кариесом зубов возрастает при:а) гипосаливацииб) гиперсаливациив) употребление углеводистой пищиг) регулярной чистке зубов38. Местные средства профилактики кариеса - это:а) 0,2% раствор фторида натрияб) 10% раствор глюконата кальцияв) фторлакг) 0,01% раствор хлоргексидина39. Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются:а) на контактных поверхностяхб) в области жевательной поверхности (бугров)в) в пришеечной областиг) в области фиссур40. При кариесе в стадии пятна из поверхностного слоя происходит потеря ионов:а) фтораб) кальцияв) стронцияг) олова41. Кариес в стадии пятна дифференцируют:а) с флюорозомб) эрозией эмалив) клиновидным дефектомг) некрозом твердых тканей42. Обратимость процесса деминерализации связана:а) со свойством проницаемости эмалиб) с сохранением органической матрицыв) с характером питанияг) с наследственностью43. Реминерализирующую терапию рекомендуется проводить при: а) кариесе в стадии пятнаб) среднем кариесев) гипоплазии эмалиг) эрозии эмали44. Для диагностики очаговой деминерализации эмали используют раствор:а) фуксинаб) метиленового синегов) раствор Люголяг) 1% спиртовой бриллиантового зеленого 45. Для реминерализирующей терапии применяются: а) 3% раствор «Ремодента»б) 2% раствор фторида натрияв) раствор Боровского–Волковаг) 2% раствор натрия гидрокарбоната46. Для дифференциальной диагностики кариеса пятна и некариозных поражений проводят:а) определение гигиенических индексовб) витальное окрашивание эмали раствором метиленового синегов) зондированиег) перкуссию47. К некариозным поражениям, возникающим в период формирования зубов (до прорезывания зубов) относятся:а) флюорозб) гипоплазияв) эрозия эмалиг) клиновидный дефект48. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов относятся:а) флюорозб) клиновидный дефектв) эрозия эмалиг) гипоплазия49. Причиной эндемического флюороза является: а) повышенное содержание фторидов в питьевой водеб) инфекционные заболевания ребёнка на 1 году жизнив) токсикоз беременныхг) применение антибактериальных препаратов на 1 году жизни50. Профилактика флюороза заключается в:а) замене водоисточникаб) предупреждении болезней матери в период беременностив) предупреждение болезней ребёнка на 1 году жизниг) применение фторсодержащих препаратов51. Окрашивание участков поражения эмали 2% раствором метиленового синего характерно для: а) флюорозаб) системной гипоплазиив) кариеса в стадии пятнаг) клиновидного дефекта52. Для медикаментозной обработки кариозной полости используется:а) 0,01% раствор хлоргексидинаб) 70% этиловый спирт, эфирв) раствор йодинолаг) 0,02% раствор фурацилина 53. В качестве лечебной прокладки при глубоком кариесе используют:а) пасту на основе гидроокиси кальцияб) дентин – пастув) метилурациловую пастуг) пасты с фторидом натрия54. Изолирующая прокладка накладывается в кариозной полости на: а) на дно и стенкиб) на днов) точечно, в проекции пульпы зубаг) жевательную поверхность зуба55. Лечебная прокладка накладывается: а) на дно кариозной полостиб) на дно и стенки кариозной полостив) точечно, в проекции пульпы зубаг) при среднем кариесе56. Травление твердых тканей зуба проводят с целью: а) обезболивания б) улучшения адгезиив) растворения зубного налетаг) удаления наддесневого зубного камня57. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из: а) сиц (стекло-иономерный цемент)б) композитав) силикофосфатного цементаг) амальгамы58. Для моделирования контактной поверхности зуба используют:а) матрицуб) гладилкув) штопферг) штрипсы59. Галогеновые лампы используют для: а) полимеризации композитаб) реминерализации эмалив) полимеризации амальгамыг) полимеризации фосфат-цемента60. Для адгезии композитного материала при реставрации используется: а) бондиговая система б) фосфорная кислотав) антисептические препаратыг) препараты фторида натрия61. Для отделки пломб из композитных материалов в полостях 2 класса применяются: а) мелкодисперсные алмазные головки и штрипсыб) карборундовые камнив) циркулярные щеточкиг) герметики62. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сэндвича» прокладка: а) перекрывается композитомб) не перекрывается композитомв) не используетсяг) не имеет значения характер перекрытия63. При пломбировании кариозных полостей методом «открытого сэндвича» прокладка: а) перекрывается композитомб) не перекрывается композитомв) не используетсяг) накладывается произвольно64. Для сэндвич–техники используют:а) стеклоиономер и композитб) фосфат–цемент и силидонтв) композит и фосфат-цементг) композит и прокладка гидроокиси кальция65. Макронаполненные композиты обладают следующими свойствами: а) прочностью и рентгеноконтрастностьюб) низкой цветостойкостьюв) пластичностьюг) хорошо полируются66. Микронаполненные композиты обладают: а) механической прочностьюб) высокой цветостойкостьюв) устойчивостью к истираниюг) эстетичностью67. Прокладочные материалы на основе гидроксида кальция обладают: а) одонтотронным действиемб) твёрдостью, прочностьюв) изолирующими свойствамиг) свойством выделять фтор68. Противопоказаниями к применению серебряной амальгамы являются: а) протезы из золотаб) грядущая лучевая терапия челюстно-лицевой областив) полости 1 - 2 классовг) заболевания слизистой полости рта69. Шлифование и полирование пломб из амальгамы проводят после постановки пломбы:а) через 24 часаб) через 2 часав) через 2 дняг) сразу70. Положительным свойством стеклоиономерных цементов является:а) химическая адгезияб) устойчивость к влагев) содержание фтораг) чувствительность к влаге71. Представителями стеклоиономеров являются: а) фуджиб) хемфилв) baseline – бейзлайнг) адгезор72. К бондиндинговым системам относятся:а) праймер и адгезивб) ортофосфорная кислотав) гипохлорид натрияг) препараты фторида натрия73. Наложение композита химического отверждения производится в:а) один слойб) два слояв) три слояг) четыре слоя74. Усадка светоотверждеваемого композита происходит в сторону:а) источника светаб) полости зубав) от источника светаг) независящую от источника света75. Усадка композита химического отверждения происходит в сторону:а) полости зубаб) к поверхности эмалив) к медиальной поверхности зубаг) к латеральной поверхности зуба76. Наложение светоотверждающих пломб противопоказано при наличии:а) кардиостимулятораб) полостей 1 - 4 классав) брекет-системыг) пломб из амальгамы77. Для некротизации пульпы нужно мышьяковистой пасты:а) 0,0008 граммб) 0,001 граммв) 0,1 граммг) 0, 02 грамм78. Антидотом мышьяковистой пасты являются:а) препараты йодаб) витамин Ав) унитиол 5%г) витамин Е79. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:а) 70% раствор этилового спирта б) 3% раствор гипохлорида натрия в) эфирг) 0,02% раствор фурацилина 80. Для прохождения корневого канала по длине применяют:а) К–римерб) К–файлв) хедстремг) каналонаполнитель81. Для расширения корневого канала по диаметру применяют:а) К–римерб) К–файл, Н–файлв) спредерг) плагер82. При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяют:а) Н–файлб) спредер в) плагерг) пульпоэкстрактор83. При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяются:а) пасты на основе смол (Н+, Н26)б) резорцин-формалиновые пастыв) стеклоиономерный цементг) пасты с гидроксидом кальция84. Символом К-римера является:а) треугольникб) квадратв) кругг) ромб85. Символом Н–файла является:а) треугольникб) квадратв) кругг) ромб86. Современным способом пломбирования корневых каналов является:а) метод латеральной конденсации гуттаперчиб) применение одной пастыв) пломбирование стеклоиономерным цементомг) пломбирование цементом двойного отверждения87. Показанием к проведению импрегнационных методов являются:а) хорошо проходимые каналыб) плохопроходимые и облитерированные каналыв) зубы с повышенной чувствительностьюг) зубы с подвижностью88. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует применения:а) антидотов (препараты иода, унитиол)б) ферментовв) пасты на основе гидроксида кальцияг) раствора гипохлорида натрия89. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае:а) полноценного пломбирования каналаб) не полностью запломбированного каналав) лечения причинного зуба в одно посещениег) длительного наблюдения за состоянием периодонта90. Причиной воспаления в пародонте является:а) микробная биопленка и травма тканей пародонтаб) нарушение обмена веществв) удовлетворительная гигиена полости ртаг) проведенная ремотерапия91. Ранними клиническими признаками пародонтита являются:а) кровоточивость дёсенб) клинический карман в) пародонтальный карман до 3 ммг) подвижность II cтепени92. Клинические признаки катарального гингивита - это:а) кровоточивость при зондировании маргинальной десныб) некротические изменения десныв) подвижность зубов II - III - степениг) пародонтальный карман 3 - 5 мм93. Клинический признак гипертрофического гингивита (отёчная форма) - это:а) деформация и отёк десневых сосочковб) некроз капиллярной десныв) парадонтальный карман 3 – 5 ммг) изменение вкусовой чувствительности94. Клинический признак гипертрофического гингивита фиброзной формы - это:а) разрастание неизмененной в цвете десныб) кровоточивость десныв) некроз десневых сосочковг) изменение вкусовой чувствительности95. При фиброзной форме гипертрофического гингивита хирургическое лечение состоит в проведении:а) гингивэктомииб) гингивотомиив) открытом кюретажег) лоскутной операции96. Наличие пародонтального кармана характерно для:а) пародонтитаб) пародонтозав) гингивитаг) язвенно-некротического гингивостоматита97. Отсутствие контактного пункта между зубами ведёт к:а) локализованному пародонтитуб) генерализованному пародонтозув) генерализованному пародонтитуг) декубитальной язве98. Для определения тяжести пародонтита исследуют:а) подвижность зубовб) глубину пародонтальных кармановв) R – логическую степень атрофии костной тканиг) степень проходимости каналов99. Кюретаж пародонтального кармана обеспечивает удаление:а) поддесневого зубного камня и грануляций б) наддесневого камняв) зубного налетаг) кутикулы100. При глубине пародонтальных карманов до 3 мм проводят:а) закрытый кюретажб) лоскутную операциюв) открытый кюретажг) пластику десневого края101. При глубине пародонтального кармана менее 5 мм проводят:а) открытый кюретажб) закрытый кюретажв) лоскутную операциюг) пластику десневого края102. При глубине пародонтального кармана более 5 мм проводят:а) лоскутную операциюб) гингивотомиюв) гингивоэктомиюг) удаление зуба103. Пародонтальные карманы при пародонтозе:а) отсутствуютб) менее 3 - 5 ммв) более 5 ммг) более 7 мм104. Для лечения гиперестезии твердых тканей при заболеваниях пародонта проводят:а) реминерализирующую терапиюб) противовоспалительную терапиюв) витаминотерапиюг) электрофорез с йодидом калия105. ИГ (индекс гигиена) применяется для определения наличия:а) зубного налетаб) наддесневых зубных отложенийв) воспаления слизистых оболочек десенг) 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.