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

**Модуль «Профилактика и коммунальная стоматология»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Название дисциплины** | **Формируемые компетенции** | **Содержание дисциплины** | **Оценочные средства** |
|   |  **Профилактика и коммунальная стоматология**  |  **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.**Профессиональные 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.ПК 18: 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. |  1.Общие вопросы профи-лактической и комму-нальной стоматологии.Профилактика стоматологических заболеваний: цель. задачи, методы. Стоматологическая заболева-емость населения. Основные показатели стоматоло-гической заболеваемости населения. Уровни внед-рения профилактики в практическом здравоохране-нии.Цели и задачи ВОЗ по профилактике стоматологи-ческих заболеваний. Опыт зарубежных стран и Рос-сии в профилактической и коммунальной стомато-логии.2.Индивидуальная гигиена полости рта. Поверхностные образования на зубах и зубные от-ложения. Механизм образования зубных отложе-ний, структура, роль в возникновении кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта.Индексы для оценки гигиенического состояния по-лости рта.Методы чистки зубов. Особенности обучения чист-ке зубов пациентов разного возраста. Контролиру-емая чистка зубов и методика ее проведения. Сред-ства гигиены полости рта. Индивидуальный подбор средств по уходу за полостью рта пациента с уче-том возраста и стоматологического статуса.3.Факторы риска возник-новения кариеса зубов. Общие и местные факторы риска возникновения кариеса. Факторы, определяющие кариесрезистент-ность эмали, методы ее оценки.Понятие о кариесогенной ситуации. Оценка степени риска возникновения кариеса.4.Начальный кариес (ста-дия белого пятна).Современные представления о механизме де- иреминерализации эмали. Методы диагностики начального кариеса: визуаль-ный, инструментальный, витальное окрашивание эмали и др. Реминерализирующие средства, мето-дики применения.Индексы интенсивности кариеса (КПУ, кпу, кп зу-бов и поверхностей).5.Профилактика кариеса зубов.Общие методы профилактики кариеса (здоровый образ жизни, сбалансированное питание, стомато-логическое просвещение, гигиеническое воспита-ние населения, диспансеризация).Современные представления о механизме действия фторидов. Эндогенные методы фторидпрофилакти-ки: фторирование питьевой воды, молока, соли, таблетки фторида натрия. Показания, противопока-зания, дозировки, методика выполнения, эффектив-ность применения, опыт за рубежом и в России.Экзогенные методы и средства: фторидсодержащие лаки, гели, растворы для полосканий и аппликаций, фторидсодержащие зубные пасты. Показания, про-тивопоказания, техника выполнения, эффектив-ность.Профилактика фиссурного кариеса. Метод герме-тизации фиссур зубов. Показания, противопоказа-ния, методики, современные материалы, оценка эффективности.6.Стоматологическое про-свещение населения.Цель, методы, средства и формы стоматологическо-го просвещения. Содержание, особенности и орга-низация проведения стоматологического просве-щения среди различных контингентов населения. Персонал, участвующий в проведении стоматоло-гического просвещения.Методы оценки эффективности стоматологического просвещения. Анкетирование населения.7. Профилактика некари-озных заболеваний твер-дых тканей зубов. Факторы риска возникновения флюороза зубов, ги-поплазии эмали, сошлифовывания (абразивный из-нос), эрозии зубов, повышенного стирания зубов, некроза эмали. Методы профилактики некариозных поражений зубов.Повышенная чувствительность твердых тканей зу-ба. Факторы риска и теории возникновения.Профилактика повышенной чувствительности зубов. Средства для снижения чувствительности зубов.8.Профилактика заболеваний тканей пародонта. Общие и местные факторы риска и причины воз-никновения заболеваний пародонта. Методы и средства профилактики воспалительных заболеваний пародонта.Индексы для оценки состояния тканей пародонта.9.Профессиональная гигиена полости рта. Профессиональная гигиена полости рта и ее роль в профилактике основных стоматологических заболеваний. Методы и средства профессиональной гигиены. Особенности ее проведения в зависимости от возраста и стоматологического статуса пациента.10.Профилактика зубочелюстных аномалий. Факторы риска возникновения и развития зубоче-люстных аномалий у детей. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий и способы их устранения.Методы и средства профилактик зубочелюстных аномалий.11.Особенности проведения профилактических мероприятий среди отдельных групп населения.Антенатальная профилактика стоматологических заболеваний. Влияние течения беременности на формирование зубочелюстной системы ребенка.Профилактика стоматологических заболеваний у беременных и детей раннего возраста. Комплексы профилактических мероприятий для различных групп населения с учетом возраста, особенностей стоматологического статуса и общего состояния организма, условий проживания и труда.12.Эпидемиология стома-тологических заболеваний.Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения: цель, задачи, этапы, методики, регистрация и анализ результатов.Мониторинг стоматологической заболеваемости. Оценка уровня стоматологической помощи насе-лению.13.Принципы разработки внедрения и оценки эф-фективности комплексных программ профилактикиСитуационный анализ стоматологической заболе-ваемости - основа планирования программ профилактики.Комплексные программы профилактики: цель, задачи, выбор методов и средств, персонал, материальное обеспечение, этапы планирования и внедрения. Оценка эффективности программы. Прогнозирование стоматологической заболеваемости. |  ***Контрольные вопросы***1. Методы чистки зубов для детей дошкольного возраста
2. Особенности проведения стоматологического просвещения среди детей школьного возраста
3. Этапы проведения профессиональной гигиены полости рта
4. Цели и задачи эпидемиологического стоматологического обследования населения
5. Значение данных эпидемиологического стоматологического обследования для планирования программ профилактики
6. Этапы планирования программ профилактики стоматологических заболеваний
7. Какую роль играют зубные отложения в возникновении патологических процессов в полости рта
8. Что такое пелликула?
9. Какой налет различают по расположению на поверхности?
10. Что влияет на образование и распространение зубного налета?
11. Следствием чего является образование большого количества зубного камня?
12. Какие микроорганизмы присутствуют в первоначально образованном налете?
13. Каким индексом можно определить наличие налета на зубах?
14. Какие зубы окрашивают при определении индекса РНР?
15. Какие зубы обследуют при определении индекса Грин-Вермиллиона?
16. Какие зубы обследуют при определении индекса Федорова-Володкиной?
17. В каких единицах выражается распространенность и интенсивность кариеса зубов?
18. В чем выражается интенсивность кариеса зубов?
19. В чем выражается индекс КПУ (з)?
20. Какими индексами оценивается интенсивность кариеса зубов у детей до 3-х лет?
21. Какими индексами оценивается интенсивность кариеса зубов в период смены зубов?
22. Дайте определение очаговой деминерализации.
23. Причина очаговой деминерализации.
24. Механизм возникновения начального кариеса.
25. Методы выявления начального кариеса.
26. Роль реминерализующей терапии в период прорезывания постоянных зубов.
27. Роль фторидов для профилактики кариеса
28. Механизм противокариозного действия фторидов.
29. Показания и противопоказания при выборе системного метода введения фторидов в организм человека.
30. Методы чистки зубов, перечислите.
31. Правила стандартного метода чистки зубов
32. Средства гигиены полости рта.
33. Требования, предъявляемые к зубной щетке.
34. С помощью каких красителей можно выявить зубные отложения?
35. Последовательность действий при чистке зубов.
36. Назовите профилактические средства ухода за зубами, содержащие соли кальция, фосфора.
37. Чем отличаются зубные щетки для детей разного возраста?
38. Как осуществляется гигиенический уход за зубной щеткой?
39. Определите состояние гигиены полости рта по методике Грин-Вермиллиона.
40. Определение гигиенического индекса Силнес-Лоу.
41. Роль зубного налета в возникновении кариеса
42. Определение индекса РМА
43. Роль вредных привычек в возникновении зубочелюстных аномалий.
44. Заполните зубную формулу
45. Роль зубной бляшки в возникновении болезней пародонта.
46. Профессиональная гигиена полости рта.
47. Методика снятия зубных отложений.
48. Методика первичной профилактики заболеваний пародонта.
49. Основные направления первичной, вторичной, третичной профилактики в стоматологии.
50. Эпидемиологическое обследование населения. Контингент, ключевые возрастные группы, персонал, участвующий в обследовании.
51. Цели и задачи эпидемиологического стоматологического обследования.
52. Интенсивность кариеса зубов по индексам КПУ, КПУ+кп, кп зубов и поверхностей.
53. Графико-цифровая система обозначения зубной формулы.
54. Международная двузначная система обозначения зубной формулы по ВОЗ.
55. Отличительные признаки молочных от постоянных зубов.
56. Факторы, влияющие на формирование и минерализацию твердых тканей зубов.
57. Роль грудного вскармливания в процессе формирования зубочелюстной системы ребенка.
58. Какие индексы используют для диагностики состояния тканей пародонта?
59. Показания к применению эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса.
60. Что является абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур?
61. Местный фактор риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта.
62. Какие зубные пасты целесообразно применять для уменьшения воспалительных явлений в тканях пародонта?
63. Экзогенный фактор риска возникновения зубочелюстных аномалий.
64. Последовательность покрытия зубов фторлаком.
65. Местные факторы риска возникновения кариеса.

***Тестовые задания***1. Местным фактором риска возникновения кариеса является:1. высокое содержание фторида в питьевой воде2. неудовлетворительная гигиена полости рта3. сопутствующие соматические заболевания4. низкое содержание фторида в питьевой воде5. авитаминоз2. Показанием к применению эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса является:1) перенесенные на первом году жизни инфекционные заболевания2) плохая гигиена полости рта3) низкое содержание фторидов в питьевой воде4) перенесенные заболевания беременной женщины5) множественный кариес в стадии пятна3. Абсолютными противопоказаниями к проведению метода герметизации фиссур является:1) средний кариес2) глубокий кариес 3) неудовлетворительная гигиена полости рта4) узкие и глубокие фиссуры5) неполное прорезывание коронки зуба4. Аудиально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:1) подробное объяснение материала 2) наличие красочно оформленных наглядных пособий3) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта4) составление ребусов и логических задач5) присутствие родителей5. CPITN ‒ это индекс1) стоматологический эстетический2) эффективности гигиены полости рта3) папиллярно-маргинально-альвеолярный4) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта5) коммунальный пародонтальный6. Общие факторы риска возникновения заболеваний пародонта1) плохая гигиена полости рта2) уменьшение секреции слюны3) гиповитаминозы4) аномалии расположения зубов5) механические повреждения7. Местными факторами риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта являются1) наличие микробного налета 2) скученность зубов 3) отсутствие контактного пункта между зубами4) подвижность зубов5) наличие эндокринной патологии8. Для уменьшения воспалительных явлений в тканях пародонта целе-сообразнее применять зубные пасты с:1) аминофторидом2) растительными травами3) фторидом олова4) высокой абразивностью5) препаратами стронция9. Экзогенный фактор риска возникновения зубочелюстных аномалий:1) генетическая обусловленность2) болезни детей раннего возраста3) недостаточная физиологическая стираемость временных зубов4) нарушение внутриутробного развития5) эндокринные заболевания ребенка10. При планировании программ профилактики необходимо учитывать:1) количество потребляемой жевательной резинки в год на человека2) содержание карбоната кальция в воде3) стоматологическую заболеваемость в регионе4) корреляционную выборку населения5) количество лиц, болеющих туберкулезом11. Установите правильную последовательность действий:1. Покрытие зубов фторлаком1) высушивание зубов перед покрытием фторлаком2) нанесение фторлака на зубы тонким слоем3) очищение зубов от налета4) изоляция от слюны ватными валиками5) высушивание зубов после покрытия фторлаком 6) удаление избытка лака, попавшего на слизистую оболочку 7) рекомендации пациенту воздерждаться от приема пищи в течение двух часов, от чистки зубов и приема очень твердой пищи в течение 12-24 часов12. Пелликула это:1. бактериальный налет2. редуцированный эпителий эмалевого органа3. бесструктурное образование, состоящее из гликопротеидов4. скопление микроорганизмов и углеводов5. поверхностный слой эмали13. Факторы, влияющие на образование зубного налета:1. состояние десны2. стадия прорезывания и функциональное состояние зуба3. анатомия и морфология поверхностей зуба4. уровень гигиены полости рта 5. все варианты верны14. У детей. 5 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с по-мощью индекса:1. Грин-Вермиллиона2. РМА3. РНР4. кпу(п)5. кпу (п)15. Код 2 при определении индекса Федорова-Володкиной ставится в случае:1. если окрашивается половина поверхности коронки зуба2. если окрашивается одна четверть поверхности коронки зуба3. если зубной налет не выявлен4. если окрашивается три четверти поверхности коронки зуба5. если окрашивается вся поверхность коронки зуба16. Если при определении индекса Федорова-Володкиной окрасилась вся поверхность зуба, то ставится код:1. 12. 23. 34. 45. 517. Значение индекса Федорова-Володкиной, равное 2,3, соответствует уровню гигиены:1. хорошему2. удовлетворительному3. неудовлетворительному4. плохому5. очень плохому18. Метод окрашивания используется при определении индекса:1. КПУ(з)2. КПУ(п)3. OHI-S4. CPITN5. CPI19. При оценке зубного налета в индексе ИГР-У код I ставится, если:1. зубной налет не выявлен2. зубной налет покрывает не более 1/3 поверхности зуба3. зубной налет покрывает более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба4. зубной налет покрывает более 2/3 поверхности зуба5. такого кода не существует20. При оценке зубного камня в индексе OH1-S код 0 ставится если:1. зубной камень не выявлен2. наддесневой зубной камень покрывает не более 1/3 поверхности зуба3. наддесневой зубной камень покрывает более 1/3,но менее 2/34. поверхности зуба5. наддесневой зубной камень покрывает более 2/3 поверхности зуба6. такого кода не существует21. Суммарное значение индекса Грин-Вермиллиона, равное 1,5, соответствует уровню гигиены:1. хорошему2. удовлетворительному3. неудовлетворительному4. плохому5. очень плохому22. 3амену зубных щеток следует проводить: 1. через 1 месяц 2. через 2 месяца3. через 3 месяца4. через 4 месяца5. через 5 месяца23. Метод чистки зубов, при котором зубной ряд условно делится на сегменты:1. метод Fones2. метод Bass3. метод Stillmann 4. стандартный метод чистки зубов (Пахомов Г.Н.)5. метод Leonard24. Какой метод чистки зубов известен как «от красного к белому»:1. метод Bass2. метод Stillman 3. метод Leonard4. метод Пахомова Г.Н.5. метод Fones25. Чистку зубов по методу Пахомова Г.Н. начинают с участков:1. в области нижних зубов справа 2. в области верхних зубов справа3. в области нижних зубов слева4. в области верхних зубов слева5. в области центральных зубов26. Противокариозное действие зубных паст преимущественно обусловлено введением в их состав: 1. фторидов2. карбамида3. хлоргексидина4. экстрактов лекарственных растений5. глицерина27. RDА - это показатель: 1. жесткости зубной щетки 2. абразивности зубной пасты3. содержания фторида в зубной пасте4. пенообразующей способности зубной пасты5. противовоспалительной эффективности зубной пасты28. Для уменьшения образования зубных отложений в состав зубных паст вводят: 1. триклозан2. фторид натрия3. гидроксиапатит4. экстракты лекарственных растений 5. монофторфосфат натрия29. Детям 6-ти лет для чистки зубов рекомендуется использовать:1. зубной порошок2. зубную щетку без пасты3. детские зубные пасты на гелевой основе 4. фторидсодержащие детские зубные пасты 5. отбеливающие зубные пасты30. Соединения кальция могут входить в состав зубных паст в качестве компонента:1. связующего2. отбеливающего3. пенообразующего4. противокариозного 5. противовоспалительного31. Содержание органических веществ в эмали составляет (%):1. 0,52. 1,03. 54. 105. 2032. Среднее содержание минеральных веществ в эмали составляет (%):1. 42. 253. 75 4. 945. 10033. Основным минеральным компонентом эмали является:1. фтор2. кальций3. магний4. стронций5. цинк34. Проницаемостъ эмали - это:1. потеря эмалью минеральных веществ2. частичное восстановление плотности поврежденной эмали3. поступление минеральных веществ в период « созревания» эмали4. способность пропускать воду, растворенные в ней химические веще-ства, газы 5. все ответы верны35. Проницаемость эмали с возрастом:1. повышается 2. понижается3. вариабельно4. не изменяется36. Деминерализация - это:1. потеря эмалью минеральных веществ2. частичное восстановление плотности поврежденной эмали3. повышенная проницаемость эмали4. пониженная проницаемость эмали5. поступление минеральных веществ в период «созревания» эмали37. Деминерализация эмали начинается в слое:1. поверхностном2. подповерхностном3. глубоком4. среднем5. промежуточном38. При деминерализации эмали происходит в основном потеря:1. ионов кальция2. ионов магния3. ионов фтор4. ионов фосфора5. ионов натрия39. Соотношение Са/Р в эмали уменьшается при:1. минерализации 2. деминерализации3. минерализации, деминерализации4. реминерализации40. Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор:1. бриллиантового зеленого2. 2% водный р-р метиленового синего3. Люголя4. Шиллера-Писарева5. 10% р-р глюконата кальция41. Рекомендуемая частота проведения эпидемиологического стоматологического обследования населения составляет:1. дважды в год 2. один раз в пять лет3. каждый год4. один раз в десять лет5. как можно чаще42. Интенсивность кариеса зубов у пациента выражается: 1. суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума 2. суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума3. отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по по-воду осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума4. отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по по-воду осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума5. средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов43. По критериям среднее значение интенсивности кариеса зубов у 12-ти летних детей равное 1,2 относится к уровню:1. очень низкому2. низкому3. среднему4. высокому5. очень высокому44. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ключевой, для изучения распространенности и интенсивности кариеса временных зубов, является возрастная группа (лет):1. 32. 53. 64. 85. 1245. По критериям для 12-летних детей распространенность кариеса зубов 3 популяции равная 25%, соответствует уровню:1. очень низкий 2. низкий3. средний4. высокий5. очень высокий46. По критериям среднее значение интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей равное 1,1 соответствует уровню: 1. очень низкий2. низкий3. средний4. высокий5. очень высокий47. В случае удаления 46 зуба по поводу осложнения кариеса, при расчете индекса КПУ(п) это будет учитываться как:1. одна поверхность2. две поверхности3. четыре поверхности 4. пять поверхностей5. зуб удален и учитываться не должен49. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболе-вание, к общему числу обследованных называется:1. распространенностью стоматологического заболевания2. интенсивностью стоматологического заболевания3. стоматологической заболеваемостью населения4. уровнем стоматологической помощи населению5. качеством стоматологической помощи населению50. Для определения интенсивности кариеса используется индекс:1. ИГР-У2. CPITN3. РНР 4. КПУ5. РМА51. При проведении эпидемиологического стоматологического обсле-дования по методике ключевой для оценки уровня распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов является возрастная группа (лет):1. 32. 53. 64. 85. 1252. Стоматологическое просвещение - это один из основных компонен-тов:1. санации полости рта2. диспансеризации населения3. анкетирования населения4. профилактики стоматологических заболеваний и пропаганды здорового образа жизни5. опроса населения53. Субъективную оценку эффективности стоматологического просве-щения проводят по:1. определению гигиенического состояния полости рта пациентов2. результатам анкетирования населения3. количеству стоматологических учреждений4. количеству поставленных пломб5. уровня интенсивности кариеса54. Какой метод проведения стоматологического просвещения среди организованного коллектива детей 7- летнего возраста будет наиболее эффективным:1. урок здоровья2. ролевая игра3. лекция4. индивидуальная беседа5. семинар55. В состав ротовой жидкости (смешанной слюны) входят:1. секрет слюнных желез, клетки эпителия, лейкоциты, микроорганизмы, остатки пищи2. секрет слюнных желез, остеобласты, остатки пищи3. лейкоциты, зубной налет, пелликула4. остеобласты, лейкоциты, микроорганизмы5. клетки эпителия, остеобласты, зубной налет56. Процессы минерализации и реминерализации эмали обеспечиваются за счет поступления из ротовой жидкости:1. белков, витаминов, кислорода2. кислорода, водорода, кальция 3. кальция, фосфатов, фторидов4. белков, кислорода, фосфатов5. водорода, фосфатов, кислорода57. В образовании пелликулы зуба наибольшее значение имеет белок слюны:1. муцин2. альбумин3. глобулин4. гемоглобин5. амилаза58. Бактерицидные свойства слюны обусловлены содержанием:1. стрептококков, лейкина, лизоцима2. органических кислот, лейкина, лизоцима 3. лейкина, лизоцима, бактериолизина4. эпителиальных клеток, пищевых остатков, лизоцима5. стафилококков, бактериолизина, эпителиальных клеток59.Количество слюны, секретируемой во время еды, в норме составляет (мл):1. 502. 2003. 6004. 8005. 100060. Способность ротовой жидкости нейтрализовать кислоты и щелочи называется:1. вязкостью2. бактерицидными свойствами 3. буферной емкостью4. реминерализирующим потенциалом5. растворимостью61. У лиц с высокой и средней резистентностью к кариесу смешанная слюна имеет рН, соответствующей среде:1. кислой2. нейтральной3. щелочкой4. слабо щелочной5. вариабельно62. Поверхностный слой эмали отличается от глубоких слоев:1. меньшей плотностью, микротвердостыо, более низким содержанием неорганических веществ 2. большей плотностью, микротвердостью, более высоким содержанием неорганических веществ3. меньшей плотностью, более высоким содержанием неорганических ве-ществ4. большей плотностью, микротвердостью, более низким содержанием неорганических веществ5. меньшей плотностью, более низким содержанием неорганических ве-ществ63. Реминерализация - это:1. частичное восстановление плотности поврежденной эмали2. потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали3. повышение проницаемости эмали4. разрушение структуры эмали под действием органических кислот5. выход минеральных компонентов из кристаллической решетки эмали64. Наибольшая проницаемость эмали отмечается:1. в пришеечной области, ямках, фиссурах2. в области бугров3. на контактных поверхностях4. на вестибулярной и язычной поверхностях 5. в области режущего края65. Об эффективности реминерализации можно судить по:1. увеличению прироста кариеса2. появлению новых белых кариозных пятен3. стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса4. уменьшению воспаления тканей десны5. появление некариозных поражений твердых тканей зубов66. К эндогенным методам фторидпрофилактики относится:1. чистка зубов фторидсодержащими пастами2. аппликации фторидсодержащим гелем 3. фторирование питьевой воды4. полоскания фторидсодержащими растворами5. покрытие зубов фторлаком67. К системным методам фторидпрофилактики относится:1. чистка зубов фторидсодержащими пастами2. аппликации фторидсодержащим гелем3. покрытие зубов фторлаком4. полоскания фторидсодержащими растворами 5. фторирование питьевой воды68. К местным методам фторидпрофилактики относится:1. употребление фторированного молока 2. покрытие зубов фторлаком3. прием фторидсодержащих таблеток4. фторирование поваренной соли5. фторирование питьевой воды69. К местным методам фторидпрофилактики относится:1. фторирование поваренной соли2. употребление фторированного молока3. чистка зубов фторидсодержащими пастами4. прием фтор ид содержащих таблеток5. фторирование питьевой воды70. К экзогенным методам фторидпрофилактики относится:1. фторирование питьевой воды2. фторирование поваренной соли3. чистка зубов фторидсодержащими пастами4. употребление фторированного молока5. прием фторидсодержащих таблеток71. К экзогенным методам фторидпрофилактики относится:1. аппликации фторидсодержащим гелем2. употребление фторированного молока3. фторирование поваренной соли4. фторирование питьевой воды5. прием фторидсодержащих таблеток72. Герметизация фиссур - это метод первичной профилактики1. некариозных поражений твердых тканей зубов2. повышенной чувствительности зубов3. заболеваний слизистой оболочки полости рта4. болезней пародонта5. кариеса зубов73. Механизм метода герметизации жевательных поверхностей зубов заключается в:1. раскрытии фиссуры2. сошлифовывании фиссуры3. изоляции фиссур от внешних кариесогенных факторов4. герметизации дентинных трубочек5. формировании полости по I классу Блека74. Герметизация фиссур - это:1. обработка фиссур реминерализирующими растворами 2. изоляция фиссур от внешних кариесогенных факторов3. очищение фиссур зуба от налета4. покрытие фиссур фторидсодержащим лаком5. пломбирование зуба по I классу75. Герметизация фиссур зубов - это метод профилактики кариеса:1. универсальный2. общий3. специфический4. неспецифический5. эндогенный76. Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур зубов является:1. начальный кариес2. поверхностный кариес3. средний или глубокий кариес4. гипоплазия эмали5. флюороз77. Некариозное поражение твердых тканей зуба, возникающее до прорезывания зубов:1. кислотный некроз2. клиновидный дефект3. флюороз4. эрозия эмали5. очаговая деминерализация эмали78. Некариозное поражение твердых тканей зуба, возникающее после прорезывания зубов:1. системная гипоплазия 2. флюороз3. несовершенный амело- и дентиногенез 4. клиновидный дефект 5. местная гипоплазия79. Системный характер поражения зубов наблюдается при:1. местной гипоплазии эмали 2. флюорозе3. клиновидном дефекте4. эрозии эмали5. кариесе в стадии пятна80. Причиной эндемического флюороза является:1. недостаток кальция в организме ребенка2. недостаток фторидов в организме ребенка3. системные заболевания матери в период беременности 4. инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни 5. повышенное содержание фторида в питьевой воде81. Флюороз возникает при употреблении питьевой воды с содержанием фторида:1. менее половины оптимального2. субоптимальном3. оптимальным4. выше оптимального 5. при отсутствии фторида в воде82. Первичной профилактикой флюороза в эндемическом очаге является:1. предупреждение заболеваний матери в период беременности 2. замена водоисточника3. соблюдение гигиены полости рта4. прием фторидсодержащих таблеток5. профессиональная гигиена полости рта83. При флюорозе пятна на зубах локализуются на:1. жевательных поверхностях2. вестибулярных поверхностях3. язычных поверхностях4. контактных поверхностях5. на всех поверхностях84. Наиболее часто при системной гипоплазии поражаются зубы:1. временные резцы и клыки2. временные моляры и резцы3. временные и постоянные моляры4. постоянные резцы, клыки и первые моляры 5. премоляры и постоянные моляры85. Папиллярная десна - это:1. десна, окружающая зуб2. десневой сосочек3. десна прикрепленная4. десна, покрывающая альвеолярный отросток5. подвижная десна86. При пародонтите легкой степени подвижность зубов:1. 1-2 степени 2. отсутствует3. 2-3 степени4. 3-4 степени 5. 4-5 степени87. Десневая жидкость это -1. слюна2. кровь3. воспалительная жидкость4. транссудат сыворотки крови5. эндотоксин88. Для очищения контактных поверхностей зубов при пародонтите используют:1. монопучковые зубные щетки2. щеточку для языка3. ополаскиватели4. жевательную резинку 5. суперфлосс89. Для снижения активности микробной флоры при воспалительных явлениях в тканях пародонта применяют полоскания с:1. Ремодентом2. раствором Люголя 3. хлоргексидином4. убистезином5. монофторфосфатом90. Маргинальная десна:1. десневой сосочек2. десна, окружающая зуб3. десна, покрывающая альвеолярный отросток4. прикрепленная десна5. подвижная десна91. Интенсивность поражения тканей пародонта у пациента определяется как:1. сумма здоровых секстантов 2. сумма секстантов с признаками поражения3. отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов4. отношение количества здоровых секстантов к количеству пора-женных секстантов5. отношение количества пораженных секстантов к количеству обсле-дуемых секстантов92. Интенсивность поражения тканей пародонта у пациента определяется как:1. сумма здоровых секстантов 2. сумма секстантов с кодами 1, 2, 3, 4 по индексу CPITN3. отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов4. отношение количества здоровых секстантов к количеству пора-женных секстантов5. отношение количества пораженных секстантов к количеству обсле-дуемых секстантов93. Интенсивность поражения тканей пародонта у пациента определяется как:1. сумма секстантов с кодами 1, 2, 3 по индексу CPI2. сумма секстантов с кодами 1, 2, 3 по индексу CPITN3. сумма секстантов с кодами 1, 2, 3, 4 по индексу CPITN4. сумма секстантов с кодами 0,1, 2, 3, 4 по индексу CPITN5. сумма секстантов с кодами 0,1, 2, 3, 4 по индексу CPI94. Интенсивность поражения тканей пародонта в группе обследованных определяется как:1. отношение суммы пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов2. отношение суммы здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов3. отношение суммы пораженных секстантов к количеству обследуемых секстантов4. сумма пораженных секстантов5. отношение суммы секстантов с признаками поражения к коли-честву лиц в этой группе95. Интенсивность поражения тканей пародонта определяется с помо-щью индексов:1. Федорова-Володкиной, OHI-S2. CPITN, CPI3. РМА, ИГРУ4. SBI, API5. PHP, GI96. Цель профессиональной гигиены полости рта:1. профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта2. лечение заболеваний твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта3. профилактика заболеваний твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта4. эстетическая коррекция дефектов твердых тканей зубов5. устранение воспаления слизистой оболочки полости рта97. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены подразумевает понятие:1. индивидуальной гигиены полости рта 2. профессиональной гигиены полости рта3. профессиональной чистки зубов4. профилактики кариеса зубов5. профилактики заболеваний пародонта98. Для обнаружения мягких и твёрдых поддесневых зубных отложений используют методы:1. визуальный (включая использование внутриротовых видеокамер), витального окрашивания индикаторами, инструментальный (зондирование)2. визуальный (включая использование внутриротовых видеокамер) и витального окрашивания индикаторами3. инструментальный (зондирование) и рентгенологический4. визуальный (включая использование внутриротовых видеокамер), инструментальный (зондирование) и рентгенологический 5. визуальный (включая использование внутриротовых видеокамер), витального окрашивания индикаторами, рентгенологический99. Профессиональную гигиену полости рта при отсутствии воспали-тельных заболеваний пародонта рекомендуется проводить:1. 1 раз в месяц2. 1 раз в 3 месяца 3. 1 раз в 6 месяцев4. 1 раз в 12 месяцев5. 1 раз в 18 месяцев100. Удаление неминерализованных зубных отложений в стоматологической практике осуществляется для профилактики:1. местной гипоплазии2. флюороза3. кариеса и воспалительных заболеваний пародонта4. зубочелюстных аномалий5. эрозии твёрдых тканей зубов101. Методы удаления зубных отложений:1. ручной (механический), ультразвуковой, звуковой, содоструйный 2. ручной (механический), ультразвуковой, звуковой, содоструйный, химический3. механический, ультразвуковой, звуковой, визуальный4. ультразвуковой, звуковой, содоструйный5. механический, ультразвуковой, содоструйный102. Для удаления зубного камня используют инструменты:1. зонд, зеркало, пинцет2. экскаватор, штопфер, гладилку3. скейлер, кюрету, долото, мотыги,4. дрильбор, пульпоэкстрактор, рашпиль5. элеватор, долото, кюрета103. В период эмбриогенеза формирование полости рта происходит к концу месяца:1. шестого2. пятого3. четвертого4. третьего 5. второго104. В процессе дифференциации клеток из мезенхимы зубного мешочка образуются:1. эмаль, дентин, пульпа2. дентин, пульпа, цемент3. пульпа, цемент, периодонт4. периодонт, цемент, кость альвеолы5. кутикула, пелликула, эмаль105. В процессе гистогенеза дентина участвуют клетки:1. остеобласты2. остеокласты3. фибробласты 4. одонтобласты5. цементобласты106. В процессе гистогенеза эмали участвуют клетки:1. остеобласты2. остеокласты3. фибробласты4. одонтобласты 5. энамелобласты107. В процессе дифференциации и гистогенеза из клеток зубного сосочка образуются:1. эмаль, дентин 2. дентин, пульпа 3. пульпа, периодонт 4. периодонт, цемент корня5. кутикула, эмаль108. В период эмбрионального развития закладка зубной пластинки происходит на неделе:1. 7-82. 9-103. 10-154. 17-20 5. 21-30109. В период эмбрионального развития закладка временных зубов начинается на неделе:1. 2-3-й2. 4-5-й 3. 8-9-й4. 9-10-й5. 11-12-й110. В период эмбрионального развития закладка постоянных зубов начинается на месяце: 1. 2-м2. 3-м3. 4-м 4. 5-м5. 6-м111. Экзогенный фактор риска возникновения ЗЧА:1. генетическая обусловленность 2. болезни детей раннего возраста 3. нарушение функции глотания 4. нарушение внутриутробного развития 5. эндокринные заболевания ребенка112. Экзогенный фактор риска возникновения ЗЧА:1. генетическая обусловленность 2. болезни детей раннего возраста 3. задержка выпадения временных зубов 4. нарушение внутриутробного развития 5. эндокринные заболевания ребенка113. Лицевые признаки сформированной временной окклюзии:1. лестница губ, выраженность носогубных складок2. лестница губ, выраженность подбородочной складки3. лестница губ, умеренная выраженность носогубных, подбородочной складок4. выраженность носогубных складок, напряженное смыкание губ5. выраженность подбородочной складки, отсутствие смыкания губ114. Зубы 11, 21, 31, 41 прорезываются в возрасте (лет):1. 5-6 2. 6-7 3. 7-8 4. 8-9 5. 9-10115. Нарушения структуры твердых тканей зубов относят к аномалиям:1. зубов2. зубных рядов3. челюстей4. взаимоотношения зубных рядов5. прорезывания116. Глубина резцового перекрытия при физиологической окклюзии составляет:1. 1/2 2. 1/33. 1/44. 2/45. 3/4117. Дистальное смещение зуба - это его перемещение:1. вперед2. вправо3. влево 4. назад5. вокруг118. Дистопия зуба - это нарушение прорезывания зубов:1. сроков 2. положения3. последовательности4. количества5. симметричности119. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний - это:1. диспансеризация2. санация полости рта 3. профилактика стоматологических заболеваний4. стоматологическое просвещение5. эпидемиологическое стоматологическое обследование120. Методом первичной профилактики кариеса зубов является:1. герметизация фиссур2. пломбирование кариозных полостей3. эндодонтическое лечение4. удаление зубов по поводу осложненного кариеса5. местная противовоспалительная терапия121. При планировании программ профилактики необходимо учиты-вать:1. метеорологическую карту региона2. количество потребляемой соли на человека3. эффективность продаж средств гигиены полости рта4. количество детей привитых от гепатита в5. динамику демографических процессов122. При планировании программ профилактики необходимо учиты-вать:1. наличие персонала и материальных ресурсов2. количество рентгеновских аппаратов в регионе3. уровень объема продаж таблеток эритрозина в регионе4. количество частных клиник в городе5. наличие водных ресурсов в регионе**Ситуационные задачи****Задача 1**На прием к стоматологу обратились родители с ребенком 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания ‒ ветряная оспа. ОРЗ.Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено.Внутриротовой осмотр:*Состояние слизистой оболочки полости рта:* нормально увлажнена, бледно-розового цвета.*Состояние, твердых тканей зубов:* На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, зуб 4.6- пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4. 7.5, 8.4. 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2. 6.2 подвижны.**Задания:**1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов.
2. Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные.
3. Укажите причину подвижности зубов 5.2. 6.2.
4. Определите интенсивность кариеса зубов.
5. Определите интенсивность кариеса поверхностей.

***Ответы:***1. Зубная формула п16 55 54 53 52 11 21 62 63 64 65 2646 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36п п п п п к2. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лег3. Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасыва­ния корней, происходящий в этом возрасте.4. Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5.5. Интенсивность кариеса поверхностей КПУ(п ) = 2, кп(п) =10**Задача 2**Пациент К..19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов.Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты.При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.При внутриротовом осмотре:*Состояние слизистой оболочки рта:* бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется рецессия десны в области фронтальной группы зубов нижней челюсти.*Состояние твердых тканей зубов.* Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7.*Гигиеническое состояние полости рта:* визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.**Задания:**1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта.
3. Укажите ошибки, допущенные пациентом при выборе средств гигиены полости рта и чистке зубов.
4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта.
5. Укажите, консультация какого специалиста стоматолога необходима пациенту.

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

**Задача 3**В средней общеобразовательной школе среди детей проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.**Задания:**1. Укажите, к каким методам фторидпрофилактики кариеса эндогенным или экзогенным относится данный метод
2. Механизм противокариозного действия данного метода
3. Определите кратность и количество раствора фторида натрия, необходимое для 1 полоскания.
4. Укажите возраст детей, с которого рекомендуется проводить данный метод.
5. Перечислите другие концентрации растворов фторида натрия и кратность их применения для проведения полосканий с целью профилактики кариеса

***Ответы:***1. Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.
2. 1 раз в 2 недели в течение учебного года
3. На одно полоскание необходимо 10 мл раствора. Полоскание проводится в течение 1- 2 мин.
4. Данный метод рекомендуется проводить с 6- летнего возраста.
5. Концентрации фторида натрия, применяемые также в виде полосканий: 0,05% ‒ еже­дневно, 0,1% ‒ 1 раз в неделю.

**Задача 4**Пациент К. 6 лет. На жевательной поверхности 5.3,5.4 определяются кариозные полости, на жевательных и медиальных поверхностях 7.4,7.5 пломбы. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной 4,2. Зуб 3.6 прорезался полностью. 4.6 зуб в стадии прорезывания.**Задания:**1. Определите интенсивность кариеса зубов.
2. Оцените уровень гигиены пациента.
3. Дайте рекомендации по выбору средств гигиены.
4. Перечислите профилактические мероприятия в период прорезывания первых постоянных моляров у детей.
5. Перечислите этапы герметизации зубов

**Задача 5**В клинику обратился пациент Ш. 16 лет.**Жалобы** на наличие белых пятен на передних зубах верхней челюсти, чувствительность от сладкой пищи, кровоточивость десен при чистке зубов.**Перенесенные и сопутствующие заболевания** ветрянка, краснуха, «свинка», ОРЗ.**Развитие настоящего заболевания** пятна появились полгода назад, постепенно увеличиваются в размере. К врачу не обращался. В последнее время отмечается болезненность и кровоточивость десен при чистке зубов. Чистит зубы 1 раз в день утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, использует гигиеническую зубную пасту.**Данные объективного исследования, внешний осмотр** конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны.**Зубная формула**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - |  | II |  |  |  |  |  | II |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| - |  | II |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | с |  | - |

В пришеечной области 1.4.1.3.,1 .2,1.1,2.1,2.2,2.3,2.4 зубов определяются меловидные пятна без четких границ, поверхность эмали в области пятен шероховатая, блеск эмали отсутствуетЗуб 2.1: в области имеющегося нарушения краевого прилегания пломбы определяется измененная в цвете эмаль.**Прикус:** Ортогнатический. Вестибулярное положение зуба 2.2**Состояние слизистой оболочки полости рта, десен, альвеолярных отростков и неба:** слизистая оболочка губ, щек, дна полости рта, твердого и мягкого неба нормально увлажнена, бледно-розового цвета. Десневые сосочки и маргинальная десна в области передних зубов верхней челюсти гиперемированы, отечны, слегка болезненны при пальпации. Уздечка верхней губы короткая, широкая, тяжистая.Визуально определяется большое количество мягкого зубного налета. Индекс эффективности гигиены полости рта (РНР) равен 3.5. Индекс РМА равен 14 %.**Задания:**1. Предварительный диагноз1. Дополнительные методы обследования
2. Окончательный диагноз
3. Составьте план лечебно-профилактических мероприятий

**Задача 6**В клинику обратился пациент Ш. 16 лет.В средней общеобразовательной школе проводится внедрение программы профилакти­ки стоматологических заболеваний. На прием к школьному стоматологу вызван ребенок 7 лет для проведения герметизации фиссур первых постоянных моляров. В наличии стоматологиче­ского кабинета имеется светоотверждаемый герметик.Жалоб нет.При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа липа и видимые слизи­стые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпи­руются.При внутриротовом осмотре:Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета., нормально увлажнена. Состояние твердых тканей зубов: п п п16 55 54 53 12 11 21 22 63 64 65 2646 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36 п п пФиссуры зубов 1.6. 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие. Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермилдиону (компонент зубного налета) равен 1,8.***Задания:***1. Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров.
2. Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента.
3. Перечислите этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светово­го отверждения.
4. Назовите сроки контрольных осмотров сохранности герметика.
5. Укажите эффективность метода герметизации фиссур.

***Ответы:***1. Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров в возрасте 6-7 лет.
2. Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие).
3. Этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отвержде­ния: очищение жевательной поверхности зуба; изоляция зуба от слюны: высушивание зуба; протравливание эмали 35-37% ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек: уда­ление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высу­шивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отвержде­ние герметика с помощью полимеризационной лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.
4. Контрольные осмотры сохранности герметиков рекомендуется проводить через 1 педе­лю, месяц. 6 месяцев. 12 месяцев, далее ежегодно.
5. Эффективность метода герметизации фиссур составляет 95-100%

**Задача 7**На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел па­циент И. 9 лет.При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и ниж­ней челюсти гиперемированы, отечны.Индекс гигиены полости рта РНР 5.5.Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день ‒ утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.***Задания:***1. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов.
2. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окра­шивания очагов поражения эмали.
3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагно­стику.
4. Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью пре­параты.
5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

***Ответы:***1. Данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов 1.1 и 2.1 соответствует клинике начального кариеса (очаговой деминерализации эмали)
2. Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали. Причина окрашивания очагов, поражения эмали повышение проницаемости эмали.
3. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пятнистой формой флюоро­за и гипоплазией эмали.
4. Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса де­минерализации - восстановлении утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса рекомендуются кальций и фосфат/со­держащие растворы: глюконат кальция 10%, Боровского-Волкова, гели: ремогель, реминерализирующий гель Са/Р, R.O.C.S medical и др., фториды.
5. Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, дет­ская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.

  |

**Наименования тем для самостоятельной работы студентов:**

Общие вопросы профилактической и коммунальной стоматологии.

Индивидуальная гигиена полости рта.

Факторы риска возникновения кариеса зубов.

Начальный кариес (стадия белого пятна).

Профилактика кариеса зубов.

Стоматологическое просвещение населения.

Профилактика некариозных заболеваний твердых тканей зубов.

Профилактика заболеваний тканей пародонта.

Профессиональная гигиена полости рта.

Профилактика зубочелюстных аномалий.

Особенности проведения профилактических мероприятий среди отдельных групп населения.

Эпидемиология стоматологических заболеваний..

Принципы разработки внедрения и оценки эффективности комплексных программ профилактики

**Примерная тематика рефератов**

1. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний
2. Современные средства ухода за полостью рта
3. Местные факторы риска развития кариеса зубов
4. Современные подходы в профилактике фиссурного кариеса
5. Применение фторидов в клинической стоматологии
6. Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий у детей
7. Ситуационный анализ - основа планирования программ профилактики

**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.