**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- и  реминерализации 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 профилактики  Ситуационный 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 воде  2. неудовлетворительная гигиена полости рта  3. сопутствующие соматические заболевания  4. низкое содержание фторида в питьевой воде  5. авитаминоз  2. Показанием к применению эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса является:  1) перенесенные на первом году жизни инфекционные заболевания  2) плохая гигиена полости рта  3) низкое содержание фторидов в питьевой воде  4) перенесенные заболевания беременной женщины  5) множественный кариес в стадии пятна  3. Абсолютными противопоказаниями к проведению метода герметизации фиссур является:  1) средний кариес  2) глубокий кариес  3) неудовлетворительная гигиена полости рта  4) узкие и глубокие фиссуры  5) неполное прорезывание коронки зуба  4. Аудиально-ориентированным детям для наиболее эффективного обучения правилам гигиены полости рта необходимо:  1) подробное объяснение материала  2) наличие красочно оформленных наглядных пособий  3) тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта  4) составление ребусов и логических задач  5) присутствие родителей  5. CPITN ‒ это индекс  1) стоматологический эстетический  2) эффективности гигиены полости рта  3) папиллярно-маргинально-альвеолярный  4) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта  5) коммунальный пародонтальный  6. Общие факторы риска возникновения заболеваний пародонта  1) плохая гигиена полости рта  2) уменьшение секреции слюны  3) гиповитаминозы  4) аномалии расположения зубов  5) механические повреждения  7. Местными факторами риска возникновения воспалительных заболеваний пародонта являются  1) наличие микробного налета  2) скученность зубов  3) отсутствие контактного пункта между зубами  4) подвижность зубов  5) наличие эндокринной патологии  8. Для уменьшения воспалительных явлений в тканях пародонта целе-сообразнее применять зубные пасты с:  1) аминофторидом  2) растительными травами  3) фторидом олова  4) высокой абразивностью  5) препаратами стронция  9. Экзогенный фактор риска возникновения зубочелюстных аномалий:  1) генетическая обусловленность  2) болезни детей раннего возраста  3) недостаточная физиологическая стираемость временных зубов  4) нарушение внутриутробного развития  5) эндокринные заболевания ребенка  10. При планировании программ профилактики необходимо учитывать:  1) количество потребляемой жевательной резинки в год на человека  2) содержание карбоната кальция в воде  3) стоматологическую заболеваемость в регионе  4) корреляционную выборку населения  5) количество лиц, болеющих туберкулезом  11. Установите правильную последовательность действий:  1. Покрытие зубов фторлаком  1) высушивание зубов перед покрытием фторлаком  2) нанесение фторлака на зубы тонким слоем  3) очищение зубов от налета  4) изоляция от слюны ватными валиками  5) 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 часов  12. Пелликула это:  1. бактериальный налет  2. редуцированный эпителий эмалевого органа  3. бесструктурное образование, состоящее из гликопротеидов  4. скопление микроорганизмов и углеводов  5. поверхностный слой эмали  13. Факторы, влияющие на образование зубного налета:  1. состояние десны  2. стадия прорезывания и функциональное состояние зуба  3. анатомия и морфология поверхностей зуба  4. уровень гигиены полости рта  5. все варианты верны  14. У детей. 5 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с по-мощью индекса:  1. Грин-Вермиллиона  2. РМА  3. РНР  4. кпу(п)  5. кпу (п)  15. Код 2 при определении индекса Федорова-Володкиной ставится в случае:  1. если окрашивается половина поверхности коронки зуба  2. если окрашивается одна четверть поверхности коронки зуба  3. если зубной налет не выявлен  4. если окрашивается три четверти поверхности коронки зуба  5. если окрашивается вся поверхность коронки зуба  16. Если при определении индекса Федорова-Володкиной окрасилась вся поверхность зуба, то ставится код:  1. 1  2. 2  3. 3  4. 4  5. 5  17. Значение индекса Федорова-Володкиной, равное 2,3, соответствует уровню гигиены:  1. хорошему  2. удовлетворительному  3. неудовлетворительному  4. плохому  5. очень плохому  18. Метод окрашивания используется при определении индекса:  1. КПУ(з)  2. КПУ(п)  3. OHI-S  4. CPITN  5. CPI  19. При оценке зубного налета в индексе ИГР-У код I ставится, если:  1. зубной налет не выявлен  2. зубной налет покрывает не более 1/3 поверхности зуба  3. зубной налет покрывает более 1/3, но менее 2/3 поверхности зуба  4. зубной налет покрывает более 2/3 поверхности зуба  5. такого кода не существует  20. При оценке зубного камня в индексе OH1-S код 0 ставится если:  1. зубной камень не выявлен  2. наддесневой зубной камень покрывает не более 1/3 поверхности зуба  3. наддесневой зубной камень покрывает более 1/3,но менее 2/3  4. поверхности зуба  5. наддесневой зубной камень покрывает более 2/3 поверхности зуба  6. такого кода не существует  21. Суммарное значение индекса Грин-Вермиллиона, равное 1,5, соответствует уровню гигиены:  1. хорошему  2. удовлетворительному  3. неудовлетворительному  4. плохому  5. очень плохому  22. 3амену зубных щеток следует проводить:  1. через 1 месяц  2. через 2 месяца  3. через 3 месяца  4. через 4 месяца  5. через 5 месяца  23. Метод чистки зубов, при котором зубной ряд условно делится на сегменты:  1. метод Fones  2. метод Bass  3. метод Stillmann  4. стандартный метод чистки зубов (Пахомов Г.Н.)  5. метод Leonard  24. Какой метод чистки зубов известен как «от красного к белому»:  1. метод Bass  2. метод Stillman  3. метод Leonard  4. метод Пахомова Г.Н.  5. метод Fones  25. Чистку зубов по методу Пахомова Г.Н. начинают с участков:  1. в области нижних зубов справа  2. в области верхних зубов справа  3. в области нижних зубов слева  4. в области верхних зубов слева  5. в области центральных зубов  26. Противокариозное действие зубных паст преимущественно обусловлено введением в их состав:  1. фторидов  2. карбамида  3. хлоргексидина  4. экстрактов лекарственных растений  5. глицерина  27. RDА - это показатель:  1. жесткости зубной щетки  2. абразивности зубной пасты  3. содержания фторида в зубной пасте  4. пенообразующей способности зубной пасты  5. противовоспалительной эффективности зубной пасты  28. Для уменьшения образования зубных отложений в состав зубных паст вводят:  1. триклозан  2. фторид натрия  3. гидроксиапатит  4. экстракты лекарственных растений  5. монофторфосфат натрия  29. Детям 6-ти лет для чистки зубов рекомендуется использовать:  1. зубной порошок  2. зубную щетку без пасты  3. детские зубные пасты на гелевой основе  4. фторидсодержащие детские зубные пасты  5. отбеливающие зубные пасты  30. Соединения кальция могут входить в состав зубных паст в качестве компонента:  1. связующего  2. отбеливающего  3. пенообразующего  4. противокариозного  5. противовоспалительного  31. Содержание органических веществ в эмали составляет (%):  1. 0,5  2. 1,0  3. 5  4. 10  5. 20  32. Среднее содержание минеральных веществ в эмали составляет (%):  1. 4  2. 25  3. 75  4. 94  5. 100  33. Основным минеральным компонентом эмали является:  1. фтор  2. кальций  3. магний  4. стронций  5. цинк  34. Проницаемостъ эмали - это:  1. потеря эмалью минеральных веществ  2. частичное восстановление плотности поврежденной эмали  3. поступление минеральных веществ в период « созревания» эмали  4. способность пропускать воду, растворенные в ней химические веще-ства, газы  5. все ответы верны  35. Проницаемость эмали с возрастом:  1. повышается  2. понижается  3. вариабельно  4. не изменяется  36. Деминерализация - это:  1. потеря эмалью минеральных веществ  2. частичное восстановление плотности поврежденной эмали  3. повышенная проницаемость эмали  4. пониженная проницаемость эмали  5. поступление минеральных веществ в период «созревания» эмали  37. Деминерализация эмали начинается в слое:  1. поверхностном  2. подповерхностном  3. глубоком  4. среднем  5. промежуточном  38. При деминерализации эмали происходит в основном потеря:  1. ионов кальция  2. ионов магния  3. ионов фтор  4. ионов фосфора  5. ионов натрия  39. Соотношение Са/Р в эмали уменьшается при:  1. минерализации  2. деминерализации  3. минерализации, деминерализации  4. реминерализации  40. Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор:  1. бриллиантового зеленого  2. 2% водный р-р метиленового синего  3. Люголя  4. Шиллера-Писарева  5. 10% р-р глюконата кальция  41. Рекомендуемая частота проведения эпидемиологического стоматологического обследования населения составляет:  1. дважды в год  2. один раз в пять лет  3. каждый год  4. один раз в десять лет  5. как можно чаще  42. 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 индивидуума  3. отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по по-воду осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума  4. отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по по-воду осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума  5. средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов  43. По критериям среднее значение интенсивности кариеса зубов у 12-ти летних детей равное 1,2 относится к уровню:  1. очень низкому  2. низкому  3. среднему  4. высокому  5. очень высокому  44. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ключевой, для изучения распространенности и интенсивности кариеса временных зубов, является возрастная группа (лет):  1. 3  2. 5  3. 6  4. 8  5. 12  45. По критериям для 12-летних детей распространенность кариеса зубов 3 популяции равная 25%, соответствует уровню:  1. очень низкий  2. низкий  3. средний  4. высокий  5. очень высокий  46. По критериям среднее значение интенсивности кариеса зубов у 12-летних детей равное 1,1 соответствует уровню:  1. очень низкий  2. низкий  3. средний  4. высокий  5. очень высокий  47. В случае удаления 46 зуба по поводу осложнения кариеса, при расчете индекса КПУ(п) это будет учитываться как:  1. одна поверхность  2. две поверхности  3. четыре поверхности  4. пять поверхностей  5. зуб удален и учитываться не должен  49. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболе-вание, к общему числу обследованных называется:  1. распространенностью стоматологического заболевания  2. интенсивностью стоматологического заболевания  3. стоматологической заболеваемостью населения  4. уровнем стоматологической помощи населению  5. качеством стоматологической помощи населению  50. Для определения интенсивности кариеса используется индекс:  1. ИГР-У  2. CPITN  3. РНР  4. КПУ  5. РМА  51. При проведении эпидемиологического стоматологического обсле-дования по методике ключевой для оценки уровня распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов является возрастная группа (лет):  1. 3  2. 5  3. 6  4. 8  5. 12  52. Стоматологическое просвещение - это один из основных компонен-тов:  1. санации полости рта  2. диспансеризации населения  3. анкетирования населения  4. профилактики стоматологических заболеваний и пропаганды здорового образа жизни  5. опроса населения  53. Субъективную оценку эффективности стоматологического просве-щения проводят по:  1. определению гигиенического состояния полости рта пациентов  2. результатам анкетирования населения  3. количеству стоматологических учреждений  4. количеству поставленных пломб  5. уровня интенсивности кариеса  54. Какой метод проведения стоматологического просвещения среди организованного коллектива детей 7- летнего возраста будет наиболее эффективным:  1. урок здоровья  2. ролевая игра  3. лекция  4. индивидуальная беседа  5. семинар  55. В состав ротовой жидкости (смешанной слюны) входят:  1. секрет слюнных желез, клетки эпителия, лейкоциты, микроорганизмы, остатки пищи  2. секрет слюнных желез, остеобласты, остатки пищи  3. лейкоциты, зубной налет, пелликула  4. остеобласты, лейкоциты, микроорганизмы  5. клетки эпителия, остеобласты, зубной налет  56. Процессы минерализации и реминерализации эмали обеспечиваются за счет поступления из ротовой жидкости:  1. белков, витаминов, кислорода  2. кислорода, водорода, кальция  3. кальция, фосфатов, фторидов  4. белков, кислорода, фосфатов  5. водорода, фосфатов, кислорода  57. В образовании пелликулы зуба наибольшее значение имеет белок слюны:  1. муцин  2. альбумин  3. глобулин  4. гемоглобин  5. амилаза  58. Бактерицидные свойства слюны обусловлены содержанием:  1. стрептококков, лейкина, лизоцима  2. органических кислот, лейкина, лизоцима  3. лейкина, лизоцима, бактериолизина  4. эпителиальных клеток, пищевых остатков, лизоцима  5. стафилококков, бактериолизина, эпителиальных клеток  59.Количество слюны, секретируемой во время еды, в норме составляет (мл):  1. 50  2. 200  3. 600  4. 800  5. 1000  60. Способность ротовой жидкости нейтрализовать кислоты и щелочи называется:  1. вязкостью  2. бактерицидными свойствами  3. буферной емкостью  4. реминерализирующим потенциалом  5. растворимостью  61. У лиц с высокой и средней резистентностью к кариесу смешанная слюна имеет рН, соответствующей среде:  1. кислой  2. нейтральной  3. щелочкой  4. слабо щелочной  5. вариабельно  62. Поверхностный слой эмали отличается от глубоких слоев:  1. меньшей плотностью, микротвердостыо, более низким содержанием неорганических веществ  2. большей плотностью, микротвердостью, более высоким содержанием неорганических веществ  3. меньшей плотностью, более высоким содержанием неорганических ве-ществ  4. большей плотностью, микротвердостью, более низким содержанием неорганических веществ  5. меньшей плотностью, более низким содержанием неорганических ве-ществ  63. Реминерализация - это:  1. частичное восстановление плотности поврежденной эмали  2. потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали  3. повышение проницаемости эмали  4. разрушение структуры эмали под действием органических кислот  5. выход минеральных компонентов из кристаллической решетки эмали  64. Наибольшая проницаемость эмали отмечается:  1. в пришеечной области, ямках, фиссурах  2. в области бугров  3. на контактных поверхностях  4. на вестибулярной и язычной поверхностях  5. в области режущего края  65. Об эффективности реминерализации можно судить по:  1. увеличению прироста кариеса  2. появлению новых белых кариозных пятен  3. стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса  4. уменьшению воспаления тканей десны  5. появление некариозных поражений твердых тканей зубов  66. К эндогенным методам фторидпрофилактики относится:  1. чистка зубов фторидсодержащими пастами  2. аппликации фторидсодержащим гелем  3. фторирование питьевой воды  4. полоскания фторидсодержащими растворами  5. покрытие зубов фторлаком  67. К системным методам фторидпрофилактики относится:  1. чистка зубов фторидсодержащими пастами  2. аппликации фторидсодержащим гелем  3. покрытие зубов фторлаком  4. полоскания фторидсодержащими растворами  5. фторирование питьевой воды  68. К местным методам фторидпрофилактики относится:  1. употребление фторированного молока  2. покрытие зубов фторлаком  3. прием фторидсодержащих таблеток  4. фторирование поваренной соли  5. фторирование питьевой воды  69. К местным методам фторидпрофилактики относится:  1. фторирование поваренной соли  2. употребление фторированного молока  3. чистка зубов фторидсодержащими пастами  4. прием фтор ид содержащих таблеток  5. фторирование питьевой воды  70. К экзогенным методам фторидпрофилактики относится:  1. фторирование питьевой воды  2. фторирование поваренной соли  3. чистка зубов фторидсодержащими пастами  4. употребление фторированного молока  5. прием фторидсодержащих таблеток  71. К экзогенным методам фторидпрофилактики относится:  1. аппликации фторидсодержащим гелем  2. употребление фторированного молока  3. фторирование поваренной соли  4. фторирование питьевой воды  5. прием фторидсодержащих таблеток  72. Герметизация фиссур - это метод первичной профилактики  1. некариозных поражений твердых тканей зубов  2. повышенной чувствительности зубов  3. заболеваний слизистой оболочки полости рта  4. болезней пародонта  5. кариеса зубов  73. Механизм метода герметизации жевательных поверхностей зубов заключается в:  1. раскрытии фиссуры  2. сошлифовывании фиссуры  3. изоляции фиссур от внешних кариесогенных факторов  4. герметизации дентинных трубочек  5. формировании полости по I классу Блека  74. Герметизация фиссур - это:  1. обработка фиссур реминерализирующими растворами  2. изоляция фиссур от внешних кариесогенных факторов  3. очищение фиссур зуба от налета  4. покрытие фиссур фторидсодержащим лаком  5. пломбирование зуба по I классу  75. Герметизация фиссур зубов - это метод профилактики кариеса:  1. универсальный  2. общий  3. специфический  4. неспецифический  5. эндогенный  76. Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации фиссур зубов является:  1. начальный кариес  2. поверхностный кариес  3. средний или глубокий кариес  4. гипоплазия эмали  5. флюороз  77. Некариозное поражение твердых тканей зуба, возникающее до прорезывания зубов:  1. кислотный некроз  2. клиновидный дефект  3. флюороз  4. эрозия эмали  5. очаговая деминерализация эмали  78. Некариозное поражение твердых тканей зуба, возникающее после прорезывания зубов:  1. системная гипоплазия  2. флюороз  3. несовершенный амело- и дентиногенез  4. клиновидный дефект  5. местная гипоплазия  79. Системный характер поражения зубов наблюдается при:  1. местной гипоплазии эмали  2. флюорозе  3. клиновидном дефекте  4. эрозии эмали  5. кариесе в стадии пятна  80. Причиной эндемического флюороза является:  1. недостаток кальция в организме ребенка  2. недостаток фторидов в организме ребенка  3. системные заболевания матери в период беременности  4. инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни  5. повышенное содержание фторида в питьевой воде  81. Флюороз возникает при употреблении питьевой воды с содержанием фторида:  1. менее половины оптимального  2. субоптимальном  3. оптимальным  4. выше оптимального  5. при отсутствии фторида в воде  82. Первичной профилактикой флюороза в эндемическом очаге является:  1. предупреждение заболеваний матери в период беременности  2. замена водоисточника  3. соблюдение гигиены полости рта  4. прием фторидсодержащих таблеток  5. профессиональная гигиена полости рта  83. При флюорозе пятна на зубах локализуются на:  1. жевательных поверхностях  2. вестибулярных поверхностях  3. язычных поверхностях  4. контактных поверхностях  5. на всех поверхностях  84. Наиболее часто при системной гипоплазии поражаются зубы:  1. временные резцы и клыки  2. временные моляры и резцы  3. временные и постоянные моляры  4. постоянные резцы, клыки и первые моляры  5. премоляры и постоянные моляры  85. Папиллярная десна - это:  1. десна, окружающая зуб  2. десневой сосочек  3. десна прикрепленная  4. десна, покрывающая альвеолярный отросток  5. подвижная десна  86. При пародонтите легкой степени подвижность зубов:  1. 1-2 степени  2. отсутствует  3. 2-3 степени  4. 3-4 степени  5. 4-5 степени  87. Десневая жидкость это -  1. слюна  2. кровь  3. воспалительная жидкость  4. транссудат сыворотки крови  5. эндотоксин  88. Для очищения контактных поверхностей зубов при пародонтите используют:  1. монопучковые зубные щетки  2. щеточку для языка  3. ополаскиватели  4. жевательную резинку  5. суперфлосс  89. Для снижения активности микробной флоры при воспалительных явлениях в тканях пародонта применяют полоскания с:  1. Ремодентом  2. раствором Люголя  3. хлоргексидином  4. убистезином  5. монофторфосфатом  90. Маргинальная десна:  1. десневой сосочек  2. десна, окружающая зуб  3. десна, покрывающая альвеолярный отросток  4. прикрепленная десна  5. подвижная десна  91. Интенсивность поражения тканей пародонта у пациента определяется как:  1. сумма здоровых секстантов  2. сумма секстантов с признаками поражения  3. отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов  4. отношение количества здоровых секстантов к количеству пора-женных секстантов  5. отношение количества пораженных секстантов к количеству обсле-дуемых секстантов  92. Интенсивность поражения тканей пародонта у пациента определяется как:  1. сумма здоровых секстантов  2. сумма секстантов с кодами 1, 2, 3, 4 по индексу CPITN  3. отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов  4. отношение количества здоровых секстантов к количеству пора-женных секстантов  5. отношение количества пораженных секстантов к количеству обсле-дуемых секстантов  93. Интенсивность поражения тканей пародонта у пациента определяется как:  1. сумма секстантов с кодами 1, 2, 3 по индексу CPI  2. сумма секстантов с кодами 1, 2, 3 по индексу CPITN  3. сумма секстантов с кодами 1, 2, 3, 4 по индексу CPITN  4. сумма секстантов с кодами 0,1, 2, 3, 4 по индексу CPITN  5. сумма секстантов с кодами 0,1, 2, 3, 4 по индексу CPI  94. Интенсивность поражения тканей пародонта в группе обследованных определяется как:  1. отношение суммы пораженных секстантов к количеству здоровых секстантов  2. отношение суммы здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов  3. отношение суммы пораженных секстантов к количеству обследуемых секстантов  4. сумма пораженных секстантов  5. отношение суммы секстантов с признаками поражения к коли-честву лиц в этой группе  95. Интенсивность поражения тканей пародонта определяется с помо-щью индексов:  1. Федорова-Володкиной, OHI-S  2. CPITN, CPI  3. РМА, ИГРУ  4. SBI, API  5. PHP, GI  96. Цель профессиональной гигиены полости рта:  1. профилактика кариеса зубов и заболеваний пародонта  2. лечение заболеваний твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта  3. профилактика заболеваний твердых тканей зубов и слизистой оболочки полости рта  4. эстетическая коррекция дефектов твердых тканей зубов  5. устранение воспаления слизистой оболочки полости рта  97. 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 рта  3. профессиональной чистки зубов  4. профилактики кариеса зубов  5. профилактики заболеваний пародонта  98. 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 индикаторами  3. инструментальный (зондирование) и рентгенологический  4. визуальный (включая использование внутриротовых видеокамер), инструментальный (зондирование) и рентгенологический  5. визуальный (включая использование внутриротовых видеокамер), витального окрашивания индикаторами, рентгенологический  99. Профессиональную гигиену полости рта при отсутствии воспали-тельных заболеваний пародонта рекомендуется проводить:  1. 1 раз в месяц  2. 1 раз в 3 месяца  3. 1 раз в 6 месяцев  4. 1 раз в 12 месяцев  5. 1 раз в 18 месяцев  100. Удаление неминерализованных зубных отложений в стоматологической практике осуществляется для профилактики:  1. местной гипоплазии  2. флюороза  3. кариеса и воспалительных заболеваний пародонта  4. зубочелюстных аномалий  5. эрозии твёрдых тканей зубов  101. Методы удаления зубных отложений:  1. ручной (механический), ультразвуковой, звуковой, содоструйный  2. ручной (механический), ультразвуковой, звуковой, содоструйный, химический  3. механический, ультразвуковой, звуковой, визуальный  4. ультразвуковой, звуковой, содоструйный  5. механический, ультразвуковой, содоструйный  102. Для удаления зубного камня используют инструменты:  1. зонд, зеркало, пинцет  2. экскаватор, штопфер, гладилку  3. скейлер, кюрету, долото, мотыги,  4. дрильбор, пульпоэкстрактор, рашпиль  5. элеватор, долото, кюрета  103. В период эмбриогенеза формирование полости рта происходит к концу месяца:  1. шестого  2. пятого  3. четвертого  4. третьего  5. второго  104. В процессе дифференциации клеток из мезенхимы зубного мешочка образуются:  1. эмаль, дентин, пульпа  2. дентин, пульпа, цемент  3. пульпа, цемент, периодонт  4. периодонт, цемент, кость альвеолы  5. кутикула, пелликула, эмаль  105. В процессе гистогенеза дентина участвуют клетки:  1. остеобласты  2. остеокласты  3. фибробласты  4. одонтобласты  5. цементобласты  106. В процессе гистогенеза эмали участвуют клетки:  1. остеобласты  2. остеокласты  3. фибробласты  4. одонтобласты  5. энамелобласты  107. В процессе дифференциации и гистогенеза из клеток зубного сосочка образуются:  1. эмаль, дентин  2. дентин, пульпа  3. пульпа, периодонт  4. периодонт, цемент корня  5. кутикула, эмаль  108. В период эмбрионального развития закладка зубной пластинки происходит на неделе:  1. 7-8  2. 9-10  3. 10-15  4. 17-20  5. 21-30  109. В период эмбрионального развития закладка временных зубов начинается на неделе:  1. 2-3-й  2. 4-5-й  3. 8-9-й  4. 9-10-й  5. 11-12-й  110. В период эмбрионального развития закладка постоянных зубов начинается на месяце:  1. 2-м  2. 3-м  3. 4-м  4. 5-м  5. 6-м  111. Экзогенный фактор риска возникновения ЗЧА:  1. генетическая обусловленность  2. болезни детей раннего возраста  3. нарушение функции глотания  4. нарушение внутриутробного развития  5. эндокринные заболевания ребенка  112. 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 ребенка  113. Лицевые признаки сформированной временной окклюзии:  1. лестница губ, выраженность носогубных складок  2. лестница губ, выраженность подбородочной складки  3. лестница губ, умеренная выраженность носогубных, подбородочной складок  4. выраженность носогубных складок, напряженное смыкание губ  5. выраженность подбородочной складки, отсутствие смыкания губ  114. Зубы 11, 21, 31, 41 прорезываются в возрасте (лет):  1. 5-6  2. 6-7  3. 7-8  4. 8-9  5. 9-10  115. Нарушения структуры твердых тканей зубов относят к аномалиям:  1. зубов  2. зубных рядов  3. челюстей  4. взаимоотношения зубных рядов  5. прорезывания  116. Глубина резцового перекрытия при физиологической окклюзии составляет:  1. 1/2  2. 1/3  3. 1/4  4. 2/4  5. 3/4  117. Дистальное смещение зуба - это его перемещение:  1. вперед  2. вправо  3. влево  4. назад  5. вокруг  118. Дистопия зуба - это нарушение прорезывания зубов:  1. сроков  2. положения  3. последовательности  4. количества  5. симметричности  119. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний - это:  1. диспансеризация  2. санация полости рта  3. профилактика стоматологических заболеваний  4. стоматологическое просвещение  5. эпидемиологическое стоматологическое обследование  120. Методом первичной профилактики кариеса зубов является:  1. герметизация фиссур  2. пломбирование кариозных полостей  3. эндодонтическое лечение  4. удаление зубов по поводу осложненного кариеса  5. местная противовоспалительная терапия  121. При планировании программ профилактики необходимо учиты-вать:  1. метеорологическую карту региона  2. количество потребляемой соли на человека  3. эффективность продаж средств гигиены полости рта  4. количество детей привитых от гепатита в  5. динамику демографических процессов  122. При планировании программ профилактики необходимо учиты-вать:  1. наличие персонала и материальных ресурсов  2. количество рентгеновских аппаратов в регионе  3. уровень объема продаж таблеток эритрозина в регионе  4. количество частных клиник в городе  5. 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  п  16 55 54 53 52 11 21 62 63 64 65 26  46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36  п п п п п к  2. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лег  3. 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 отсутствует  Зуб 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 диагноз   1. 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 п  16 55 54 53 12 11 21 22 63 64 65 26 46 85 84 83 42 41 31 32 73 74 75 36  п п п  Фиссуры 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.