**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КАФЕДРЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Модуль «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Название дисциплины** | **Формируемые компетенции** | **Содержание дисциплины** | **Оценочные средства** |
| 1. | **Кариесология и заболевания твердых тканей зубов** | **Общекультурные компетенции (ОК):*** способностью и готовностью к логическому и аргументирован­ному анализу ведению дискус­сии и полемики, к редактирова­нию текстов профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогиче­ской деятельности, к сотрудни­честву и разрешению конфлик­тов, к толерантности (ОК-5);
* способностью и готовностью к письменной и устной комму­никации на государственном языке (ОК-6);

**Профессиональные компетенции (ПК):*** способностью и готовностью реа­лизовать этические и деонтологические аспекты врачебной дея-тельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и млад­шим персоналом, взрослым насе­лением и подростками, их родите­лями и родственниками (ПК-1);
* способностью и готовностью к формированию системного под­хода к анализу медицинской ин­формации, опираясь на всеобъ­емлющие принципы доказатель­ной медицины, основанной на поиске решений с использовани­ем теоретических знаний и прак­тических умений в целях совер­шенствования профессиональной деятельности (ПК-3);
* способностью и готовностью анализировать результаты собст­венной деятельности для предот­вращения врачебных ошибок, осознавая при этом дисципли­нарную, административную, гражданско-правовую, уголов­ную ответственность (ПК-4);
* способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, ре­зультаты современных лабораторно-инструментальных иссле­дований, морфологического ана­лиза биопсийного, написать медицинскую карту амбулатор­ного больного (ПК-5);
* способностью и готовностью проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди взрослого населения и подростков с учетом их возрастно-половых групп (ПК-6);

**профилактическая деятельность:*** способностью и готовностью к проведению стоматологических профессиональных процедур (ПК-18);

**диагностическая деятельность:*** способностью и готовностью к сбору и записи полного медицинского анамнеза пациента, включая данные состояния полости рта (ПК-19);
* способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом (ПК-20);
* способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические способностью и готовностью поставить диагноз с учетом Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-23);
* способностью и готовностью к проведению диагностики типичных стоматологических заболеваний твердых и мягких тканей полости рта, (ПК-24);

**лечебная деятельность:*** способностью и готовностью к проведению премедикации, ин-фильтрационной и проводнико­вой анестезии в полости рта, на­значению медикаментозной те­рапии до, во время и после сто­матологического вмешательства (ПК-29);
* способностью и готовностью к лечению заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста (ПК-30)

**организационно-управленческая дея­тельность:*** способностью и готовностью оформлять текущую документацию, использовать формы и методы профилактики стоматологических заболеваний (ПК-48);

на**учно-исследовательская деятельность:*** способностью и готовностью изучать научно-медицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (ПК-50);
 | 1. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета. Инфекционный контроль. Эргономика и деонтологические принципы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.2, Медицинская карта стоматологического пациента. Методы обследования стоматологического пациента: основные, дополнительные.3. Строение твердых тканей зубов. Определение кариеса зубов. Этиология, патогенез кариеса зубов. Классификации.4. Кариес эмали. Кариес дентина. Кариес цемента. Клиническая картина, методы диагностики, дифференциальная диагностика.5. Выбор методики лечения кариеса эмали, дентина, цемента. Материалы и средства для лечения кариеса зубов.6. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития их тканей: гипоплазия, аномалии размеров и формы зубов, флюороз (крапчатые зубы), наследственные нарушения структуры зуба; симптомы позднего врожденного сифилиса; изменение цвета в процессе формирования зубов. Поражения зубов, возникающие после их прорезывания: пигментации зубов и налеты, стирание твердых тканей, истирание (клиновидный дефект), эрозии зубов, гиперестезия, травма зуба. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.7. Изменения цвета зуба. Отбеливание зубов.8. Определение показаний к проведению реставрации зубов. Этапы эстетической реставрации. Комплексный подход к лечению кариеса зубов и некариозных поражений твердых тканей зубов.9. Выявление, устранение и предупреждение ошибок и осложнений при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов. | ***Контрольные вопросы***1. Оборудование терапевтического стоматологического кабинета.2. Укажите нормативы и требования к организации рабочего места на 1 врача.3. Какие гигиенические требования предъявляются к стоматологическому кабинету.4. Перечислите основные принципы асептики в терапевтической стоматологии.5. Назовите методы и виды стерилизации в стоматологии.6. Какие правила необходимо соблюдать при стерилизации инструментов.7. Эргономика и деонтологические принципы при лечении зубов.8. Какая учетно-отчетная документация ведется на стоматологическом приеме.9. Перечислите количественные показатели работы врача-стоматолога.10. Перечислите качественные показатели работы врача-стоматолога. 11. Сущность и значение основных методов обследования.12. Методика проведения основных методов обследования.13.Последовательность опроса больного. 14.Осмотр больного: виды, последовательность.14. Осмотр полости рта.15. Задачи зондирования и перкуссии твёрдых тканей зуба.16. Методика пальпации.17. Схема истории болезни стоматологического больного.18. Значение дополнительных методов обследования.19. Методика проведения дополнительных методов обследования.20. Методы оценки гигиенического состояния полости рта.21. Оценка функционального состояния эмали.22. Показатели интенсивности и распространённости кариеса.23. Методы термометрии и электроодонтодиагностики. Сущность, методика проведения.24. Рентгендиагностика в стоматологии. Сущность, виды и значение в диагностике кариеса. 25. По каким параметрам оценивается состояние здоровья полости рта?26. Как определяется индекс гигиены Федорова-Володкиной?27. Как определяется индекс Грина-Вермиллиона?28. Какие различают зубные отложения?29. Как происходит образование зубного налета?30. Какие существуют теории происхождения зубного камня?31. Чем отличается зубной налет и зубной камень?32. Какие существуют способы выявления зубных отложений?33. Из каких этапов состоит профессиональная гигиена полости рта?34. Какие способы удаления зубных отложений вы знаете?35. Каковы методики удаления зубного налета и зубного камня?36. Дайте определение кариеса.37. Дайте определение понятиям интенсивность кариеса, прирост интенсивности кариеса, распространенность38. Назовите факторы, обуславливающие интенсивность кариеса, прирост и распространенность кариеса.39. Расскажите о сущности теории кариеса Миллера, Д.А. Энтина, И.Г.Лукомского, А.Э.Шарпенака, назовите их положительные и отрицательные стороны.40. Расскажите о сущности рабочей концепции патогенеза кариеса А.И.Рыбакова, ее положительные и отрицательные стороны.41. Расскажите о местных и общих кариесогенных факторах, кариесрезистентности твердых тканей зуба.42. Расскажите о современных представлениях возникновения кариеса по Е.В.Боровскому, П.А.Леусу, В.К.Леонтьеву.43. Назовите классификации кариеса зуба.44. Какие классификации кариеса вы знаете?45. Расскажите об основных паталогоанатомических изменениях при кариесе в стадии пятна46. Расскажите клинику начального кариеса47. Назовите дополнительные методы обследования для диагностики начального кариеса.48. Проведите дифференциальную диагностику начального кариеса.49. Объясните сущность реминерализующей терапии, методику ее проведения.50. Назовите лекарственные препараты для РЭМ-терапии.51. Дайте определение поверхностного кариеса, патологическую анатомию.52. Изложите клинику поверхностного кариеса.53. Проведите дифференциальную диагностику поверхностного кариеса: а) с некрозом эмали; б) со средним кариесом; в) с клиновидным дефектом; г) с деструктивной формой гипоплазии эмали; д) с деструктивными формами флюороза зубов.54. Назовите этапы препарирования кариозной полости при поверхностном кариесе.55. Каким требованиям должна соответствовать сформированная полость?56. Какие постоянные пломбировочные материалы используются при лечении поверхностного кариеса?57. Назовите средства, применяемые для РЕМ - терапии.58. Дайте определение среднего кариеса. Расскажите патоморфологию среднего кариеса.59. Изложите клинику среднего кариеса.60. Проведите дифференциальную диагностику среднего кариеса: а) с глубоким кариесом, б) с хроническим периодонтитом, в) с клиновидным дефектом.61. Назовите средства, применяемые для медикаментозной обработки кариозной полости.62. Какие виды прокладочного материала используются при лечении среднего кариеса?63. Какие постоянные пломбировочные материалы используются при лечении среднего кариеса?64. Какие методы обследования применяют для постановки диагноза «глубокий кариес»?65. Расскажите патоморфологию кариеса дентина (глубокий кариес).66. Изложите клинику кариеса дентина КО2.1 (глубокий кариес).67. Проведите дифференциальную диагностику кариеса дентина (глубокого кариеса): а) со средним кариесом, б) с хроническим фиброзным пульпитом, в) с острым очаговым пульпитом.68. Особенности и этапы лечения глубокого кариеса.69. Кариес цемента: определение, эпидемиология, предрасполагающие факторы.70. Изложите особенности клинических проявлений кариеса цемента.71. Проведите дифференциальную диагностику кариеса цемента.72. Выбор тактики лечения в зависимости от глубины кариозной полости при кариесе корня.73. Особенности препарирования кариозных полостей при кариесе корня зуба.74. Назовите средства, применяемые для медикаментозной обработки кариозной полости.75. Какие постоянные пломбировочные материалы используются при лечении кариесе цемента корня зуба? 76. Значение общей терапии кариеса зубов в комплексе лечебных мероприятий и показания к применению.77. Какие общеукрепляющие средства возможно назначать в составе общего лечения кариеса?78. Какие имеются у стоматолога пути повышения минерализующей функции ротовой жидкости?79. Назовите группы населения, которые должны быть охвачены плановой санацией. Объясните почему?80. Известно, что фтор является причиной флюороза. Когда и с какой целью проводится фторирование воды?81. Какого значение индивидуальной гигиены полости рта для профилактики кариеса?82. Когда и кем должна проводиться первичная профилактика кариеса?83. Назовите количественные показатели качества гигиены полости рта?84. Назовите экзогенные методы фторидпрофилактики.85. Назовите эндогенные методы фторидпрофилактики.86. .Классификация некариозных поражений зубов.87. Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов-аномалии размера и формы зубов, симптомы позднего врожденного сифилиса. Этиопатогенез,клиника, дифференциальная диагностика, лечение.88. Гипоплазия, гиперплазия. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, диагностика,дифференциальная диагностика, лечение. 89. Эндемический флюороз. Этиопатогенез, патанатомия, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.90. Изменение цвета зубов в процессе их формирования. Этиопатогенез, клиника, лечение.91. Как подразделяются наследственные заболевания твердых тканей зубов?92. Какие формы патологии эмали существуют?93. Как классифицируются наследственные заболевания эмали?94. Какова клиника наследственной гипоплазии эмали?95. Как классифицируются наследственные поражения дентина?96. Каковы клинические проявления наследственных поражений дентина?97. C какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика наследственных поражений зубов?98. Как проводится лечение наследственных поражений зубов?99. Пигментация зубов и налёты. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.100. Клиновидный дефект. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника,дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.101. Эрозия зубов. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.102. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Этиопатогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.103. Некроз твердых тканей зуба. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.104. Что называется гиперестезией тканей зуба?105. Как подразделяется гиперестезия?106. Какие лекарственные вещества и методы применяют для местного лечения гиперестезии?107. Какие методы применяют для общего лечения гиперестезии?108. Как классифицируются травматические поражения зуба при острой травме?109. Какая тактика врача при ушибе зуба?110. В чем заключается неотложная помощь при вывихе зуба?111. Чем определяется объем вмешательства при переломе зуба?***Тестовые задания*** *Установите соответствие*001. Поражение твердых тканей зубов, возникающее 1) в период развития а) несовершенный амелогенез 2) после прорезывания и дентиногенез б) синдром Стентона–Капдепона в) гипоплазия г) флюороз д) клиновидный дефект е) эрозия твердых тканей ж) гиперестезия зубов002. Системная гипоплазия поражает зубы 1) временные 2) постоянные 3) временные и постоянные003. Зубы Гетчинсона, Пфлюгера и Фурнье являются разновидностью 1) местной гипоплазии 2) системной гипоплазии 3) эндемического флюороза004. У зубов Гетчинсона, Пфлюгера и Фурнье отмечается недоразвитие 1) эмали 2) дентина 3) эмали и дентина005. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются 1) заболевания матери во время беременности 2) заболевания ребенка после рождения 3) генетические факторы 4) низкое содержание фтора в питьевой воде006. Причиной местной гипоплазии эмали являются 1) болезни ребенка после рождения 2) периодонтит молочного зуба 3) низкое содержание фтора в питьевой воде 4) травматическое повреждение зачатка зуба007. Препараты тетрациклинового ряда стараются не назначать  детям в возрасте 1) от 6 мес. до 1 года 2) от 1 года до 6 лет 3) от 6 мес. до 12 лет008. Поражение зубов при флюорозе относят 1) к местным 2) к системным 3) к генетическим009. Патологические изменения при флюорозе возникают  в результате нарушения функций 1) амелобластов 2) адонтобластов 3) остеобластов010. Для дифференциальной диагностики флюороза  дополнительно проводят 1) ЭОД зуба 2) витальное окрашивание 3) рентгенологическое исследование011. Пятнистую форму флюороза дифференцируют 1) с эрозией эмали 2) с гипоплазией эмали 3) с кариесом в стадии пятна 4) с несовершенным амелогенезом 5) с клиновидным дефектом012. Отбеливание при флюорозе целесообразно проводить при формах 1) штриховой 2) пятнистой 3) эрозивной 4) деструктивной 5) меловидно-крапчатой013. Профилактика флюороза включает 1) замену водоисточника 2) прием морепродуктов 3) выезд из эндемического района 4) контроль гигиены полости рта 5) покрытие зубов герметиками014. Профилактику флюороза проводят в возрасте 1) до 5-6 лет 2) до 6-8 лет 3) до 8-10 лет015. Овальная форма поражения твердых тканей зубов характерна 1) для эрозии эмали 2) для клиновидного дефекта 3) для мраморной болезни016. Дефекты при патологической стираемости зубов  локализуются на поверхности 1) вестибулярной и режущей 2) режущей и жевательной 3) жевательной и язычной017. Профилактика эрозии эмали включает 1) ограничение в рационе цитрусовых 2) применение фторсодержащих таблеток 3) применение фторсодержащих зубных паст 4) ограничение приема углеводов 5) использование мягкой зубной щетки018. Эрозия твердых тканей зубов может поражать 1) только эмаль 2) только дентин 3) эмаль и дентин019. Наиболее благоприятный прогноз имеет перелом корня зуба 1) поперечный 2) продольный 3) оскольчатый020. При переломе корня постоянного зуба с несформированной верхушкой  проводят 1) девитальную ампутацию 2) витальную ампутацию 3) витальную экстирпацию 4) девитальную экстирпацию021. При вколоченном вывихе молочного зуба проводят 1) реплантацию 2) шинирование 3) контроль ЭОД 4) удаление зуба022. При ушибе постоянного зуба проводят 1) реплантацию 2) шинирование 3) контроль ЭОД 4) уменьшение окклюзионной нагрузки023. Са10(РО4)6(ОН)2 – это 1) карбоапатит 2) хлорапатит 3) брушит 4) витлокит 5) гидроксиапатит024. Для твердых тканей зуба характерно кальцийфосфорное соотношение 1) 1,67 2) 1,3 3) 2,1025. Растворимость гидроксиапатита эмали зубов  при снижении рН ротовой жидкости 1) увеличивается 2) уменьшается 3) не изменяется026. Микротвердость эмали при кариесе в стадии пятна 1) снижается 2) повышается 3) не изменяется027. Проницаемость эмали повышена 1) в стадии белого пятна 2) при флюорозе 3) при гипоплазии 4) при истирании028. Процессы ионного обмена, минерализацию и деминерализацию  обеспечивает 1) микротвердость 2) проницаемость 3) растворимость029. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание протеина  в теле поражения 1) увеличивается 2) уменьшается 3) не изменяется030. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание кальция  в теле поражения 1) увеличивается 2) уменьшается 3) не изменяется031. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание фосфора в теле поражения 1) увеличивается 2) уменьшается 3) не изменяется032. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание фтора в теле поражения 1) увеличивается 2) уменьшается 3) не изменяется033. Формула гидроксиапатита эмали 1) СаНРОН4 2) Са10(РО4)6(ОН)2 3) Са10(РО4)8(ОН)2034. При среднем кариесе зондирование полости болезненно 1) по краю эмали 2) по эмалеводентиновому соединению 3) по дну кариозной полости035. Ортофосфорная кислота проницаемость эмали 1) повышает 2) понижает 3) не изменяет036. Фтористый натрий проницаемость эмали 1) повышает 2) понижает 3) не изменяет037. Физиологический раствор проницаемость эмали 1) повышает 2) понижает 3) не изменяет016. Молочная кислота проницаемость эмали 1) повышает 2) понижает 3) не изменяет038. Раствор глюконата кальция проницаемость эмали 1) повышает 2) понижает 3) не изменяет039. Раствор «Ремодента» проницаемость эмали 1) повышает 2) понижает 3) не изменяет019. Реминерализация эмали зуба определяется ее 1) микротвердостью 2) проницаемостью 3) растворимостью040. Наиболее характерный клинический симптом  при кариесе разных стадий – боль 1) самопроизвольная 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя 3) только в присутствии раздражителя041. Полость при поверхностном кариесе локализуется в пределах  1) эмали 2) эмали и дентина  3) эмали, дентина и предентина042. Полость при среднем кариесе локализуется в пределах 1) эмали 2) эмали и дентина  3) эмали, дентина и предентина043. Полость при глубоком кариесе локализуется в преде­лах 1) эмали 2) эмали и дентина  3) эмали, дентина и предентина044. Методы диагностики кариеса в стадии пятна  1) окрашивание и ЭОД  2) рентгенография и ЭОД 3) рентгенография и термодиагностика 4) термодиагностика и люминесцентная стоматоскопия 5) люминесцентная стоматоскопия и окрашивание045. Метод витального окрашивания выявляет очаги  деминерализации эмали 1) при эрозии эмали 2) при кариесе в стадии белого пятна 3) при клиновидном дефекте 4) при гипоплазии 5) при кариесе в стадии пигментированного пятна046. Для витального окрашивания эмали зубов при диагностике кариеса используют 1) эритрозин 2) фуксин 3) метиленовый синий 4) йодистый калий 5) раствор Шиллера–Писарева047. Реминерализующая терапия предполагает  поступле­ние в очаг деминерализации веществ  1) минеральных  2) органических048. Глубокий кариес дифференцируют 1) со средним кариесом 2) с хроническим пульпитом 3) с хроническим периодонтитом 4) с флюорозом049. Протравливание эмали обеспечивает контакт эмали зуба  с композиционным материалом по принципу 1) микросцепления 2) химического взаимодействия 3) адгезии050. Герметики используют для профилактики 1) кариеса 2) флюороза 3) гипоплазии051. Для лучшей ретенции композиционного материала  эмаль подготавливают путем 1) фторирования 2) создания фальца 3) кислотного протравливания052. К реставрационным пломбировочным материалам относятся 1) цинк-эвгеноловая паста 2) стеклоиономерный цемент 3) гидроокись калия 4) композиционные материалы 5) компомеры053. Перечислите методы пломбирования полостей 1) сэндвич-методика 2) степ-бэк 3) туннельный метод054. В состав композиционного материала входят 1) ортофосфорная кислота 2) наполнитель 3) силаны 4) смола055. Для протравливания эмали перед пломбированием  композиционным материалом используется кислота 1) соляная 2) плавиковая 3) ортофосфорная056. Стеклоиономерный цемент используется 1) для эстетического пломбирования 2) для пломбирования временных зубов 3) для фиксации штифтовых конструкций 4) для создания культи зуба под коронку057. К группам композиционных материалов относятся 1) микрофиллы 2) макрофиллы 3) гибридные 4) нейтрофилы058. К бондинговым системам относятся 1) праймер 2) кислота 3) адгезив 4) полировочная паста059. Цвет пломбировочного материала для эстетической реставрации  следует выбирать при следующих условиях 1) в темноте на высушенной поверхности зуба 2) при искусственном освещении  после протравливания поверхности зуба кислотой 3) при естественном освещении на влажной поверхности зуба060. Для реставрации фронтальной группы зубов используется 1) амальгама 2) микронаполненные композиты 3) фосфат цемента 4) дентин паста061. Для сэндвич-техники пломбирования используется  сочетание материалов 1) фосфат цемент + амальгама 2) стеклоиономерный цемент + композит 3) апексит + дентин паста062. Для полирования поверхности пломбы из композиционного материала  используют 1) мелкодисперсные алмазные турбинные боры 2) боры Гейтса 3) силиконовые полиры 4) диски SoftLex 5) твердосплавные финиры063. Для пломбирования полостей 1 и 2 класса по Блэку используют 1) микронаполненные композиты 2) гибридные композиты 3) пакуемые композиты064. По виду полимеризации композиционные материалы  подразделяются на 1) светоотвердеющие 2) химического отверждения 3) двойного отверждения 4) инфракрасного отверждения065. В жевательной группе зубов при пломбировании по 2 классу по Блэку  контактный пункт создается 1) плоскостной 2) точечный 3) ступенчатый066. При нанесении однокомпонентной бондинговой системы  поверхность дентина должна быть 1) пересушена 2) слегка влажная 3) обильно увлажненная067. Причинами постпломбировочных болей после использования  светоотвердеющих композитов могут быть 1) нанесение бондинга на пересушенный дентин 2) нарушение техники полимеризации 3) использование абразивной пасты при полировке пломбы *Установите соответствие*068. Тип пломбировочного материала Класс по Блэку 1) текучий композит а) 1 (большая полость) 2) пакуемый композит б) 2 3) микронаполненный композит в) 3, 4 г) 5 *Укажите правильную последовательность*069. Этапы пломбирования полости композиционными материалами 1) нанесение бондинга 2) нанесение прокладочного материала 3) протравливание эмали 4) полировка пломбы 5) внесение пломбировочного материала070. Распределить пломбировочные материалы  по мере увеличения их эстетических свойств 1) композиты 2) компомеры 3) стеклоиономеры***Ситуационные задачи.***ЗАДАЧА № 1.Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.1. Поставьте диагноз.2. Какой класс кариозной полости по Блэку?3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?4. Проведите дифференциальную диагностику.5. Какой метод обезболивания потребуется?  ЗАДАЧА № 2.В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.1. Поставьте предварительный диагноз.2. Назовите дополнительные методы обследования.3. Проведите дифференциальную диагностику.4. Назначьте лечение.5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта. ЗАДАЧА № 3.Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет.Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует.1. Поставьте предварительный диагноз.2. Назовите дополнительные методы обследования.3. Проведите дифференциальную диагностику.4. Составьте план лечения.5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта. ЗАДАЧА № 4.Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.1. Поставьте диагноз.2. Какой класс кариозной полости по Блэку?3. Назовите дополнительные методы обследования.4. Проведите дифференциальную диагностику.5. Какие пломбировочные материалы следует использовать? ЗАДАЧА № 5.Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.1. Поставьте диагноз.2. Какой класс кариозной полости по Блэку?3.Какие особенности препарирования таких кариозных полостей?4.Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?5.Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт? ЗАДАЧА № 6.Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.1. Поставьте диагноз.2. Какой класс кариозной полости по Блэку?3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза.4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения?5. Каковы особенности пломбирования таких полостей? ЗАДАЧА № 7.В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости , перкуссия безболезненна.1. Поставьте диагноз.2. Какой класс кариозной полости по Блэку?3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.4. Проведите дифференциальную диагностику.5. Назовите этапы лечения. ЗАДАЧА № 8.В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.1. Поставьте диагноз.2. Какой класс кариозной полости по Блэку?3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.4. Проведите дифференциальную диагностику.5. Назовите этапы лечения. ЗАДАЧА № 9.В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас».Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.1. Каковы причины жалоб пациентки?2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?4. Какой класс кариозной полости по Блэку?5. Тактика врача в этой ситуации. ЗАДАЧА № 10.В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе.Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.1. Поставьте диагноз.2. Какой класс кариозной полости по Блэку?3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?5. Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости? ЗАДАЧА № 11.В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.1. Поставьте диагноз.2. Какой класс кариозной полости по Блэку?3. Проведите дифференциальную диагностику.4. Какое обезболивание следует провести?5.Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект? ЗАДАЧА № 12.В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.1. Поставьте диагноз.2. Какой класс кариозной полости по Блэку?3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.4. Проведите дифференциальную диагностику.5. Назовите этапы лечения. ЗАДАЧА № 13.В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.1. Поставьте диагноз.2. Проведите дифференциальную диагностику.3. Назначьте лечение.4. Назовите меры профилактики при данной патологии.5. Что явилось причиной развития заболевания? ЗАДАЧА № 14.При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.1. Назовите наиболее вероятный диагноз.2. Проведите дифференциальную диагностику.3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.4. Какие дополнительные методы обследования можно провести?5. Назначьте лечение. ЗАДАЧА № 15.Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в15местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.1. Поставьте диагноз.2. Проведите дифференциальную диагностику.3. Что могло быть причиной этого заболевания?4. Назначьте лечение.5. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать? ЗАДАЧА № 16.В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех.Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.1. Поставьте диагноз.2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?3. Тактика врача.4. В каком случае следует депульпировать зуб?5. Назначьте общее лечение. ЗАДАЧА № 17.Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.1. Поставьте диагноз.2. Назовите дополнительные методы диагностики.3. Составьте план лечения.4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.5. Назовите способы реставрации. ЗАДАЧА № 18.В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи.Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в переделах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.1. Поставьте диагноз.2. Назовите методы обследования для уточнения диагноза.3. Какой метод лечения показан в этом случае.4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.5. Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба? |

***Контрольные вопросы для подготовки к экзамену по модулю «Кариесология и заболевания твердых тканей зубов»***

1. Кариес эмали (кариес в стадии пятна). Патологическая анатомия. Клиника, диагностика.

2. Гипоплазия эмали. Клиника, диагностика.

3. Электроодонтодиагностика. Методика проведения.

4. Кариес дентина (глубокий кариес). Патологическая анатомия. Клиника, диагностика.

5. Лечение кариеса эмали (кариеса в стадии пятна).

6. Рентгенодиагностика. Диагностическое значение. Методика чтения рентгенограмм.

7. Дифференциальная диагностика кариеса дентина (глубокого кариеса).

8. Лечение кариеса дентина (среднего кариеса).

9. Методы обезболивания, применяемые в клинике терапевтической стоматологии.

10. Особенности лечения кариеса дентина (глубокого кариеса).

11. Роль соединений фтора в профилактике кариеса зубов. Варианты использования.

12. Кариес зубов, роль зубной бляшки в его развитии.

13. Клиновидный дефект. Этиология, клиника, лечение.

14**.** Пломбирование кариозных полостей композитами светового отверждения. Техника пломбирования.

15. Учетно-отчетная документация в клинике терапевтической стоматологии.

16. Консервативный метод лечения кариеса зубов.

17. Кислотный некроз твердых тканей зуба. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

18. Основные методы исследования в клинике терапевтической стоматологии: зондирование, перкуссия, термодиагностика.

19. Кариес зубов. Определение. Классификации.

20. Реставрация зубов при некариозных поражениях.

21. Современная концепция возникновения кариеса зубов (Е. В. Боровский, П.А. Леус, В. К. Леонтьев).

22. Общее лечение в комплексной терапии кариеса зубов. Показания к применению.

23. Этиопатогенез, клиника и диагностика клиновидного дефекта.

24. Профилактика кариеса зубов. Методы местной профилактики.

25**.** Гиперестезия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

26. Лечение кариеса эмали (поверхностного кариеса).

27. Профилактика кариеса зубов. Методы общей профилактики.

28.Гипоплазия эмали. Этиология, патогенез.

29. Изолирующие и лечебные прокладки. Показания к применению, особенности использования.

30. Основные методы обследования стоматологического больного: расспрос, сбор данных анамнеза заболевания, анамнеза жизни. Внешний осмотр.

31. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов. Их профилактика и устранение.

32.Травма зуба (ушиб, вывих, перелом). Этиология, клиника, лечение.

33. Этиопатогенетические факторы развития кариеса зубов.

34. Флюороз. Этиология, патогенез, клинические формы.

35. Композиционные пломбировочные материалы, разновидности, классификация.

36. Оценка уровня распространенности и интенсивности кариеса зубов по ВОЗ

в зависимости от возраста.

37. Стирание твёрдых тканей зуба. Этиология, клиника, лечение.

38. Методы и средства обезболивания в клинике терапевтической стоматологии.

39. Особенности препарирования в зависимости от локализации кариозной полости.

40. Герметизация фиссур зубов. Показания. Техника выполнения.

41. Эрозия зубов. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

42. Особенности выбора пломбировочного материала в зависимости от течения кариеса, возраста пациента и локализации кариозной полости.

43. Патологическая анатомия кариеса эмали (кариеса в стадии белого пятна).

44. Наследственные нарушения развития эмали зубов.

45. Патологическая анатомия кариеса дентина (среднего кариеса).

46. Аномалии развития и прорезывания зубов. Классификация и клинические проявления.

47. Классификация кариеса зубов по МКБ–10.

48. Основные методы исследования стоматологического больного.

49. Наследственные нарушения развития дентина зуба.

50. Патологическая анатомия кариеса дентина (глубокого кариеса).

51. Пигментация зубов и налеты (дисколорит зубов). Клинические проявления и методы устранения.

1. Зубные отложения. Классификация, диагностика.
2. Показания и техника пломбирования кариозных полостей композитами химического отверждения.
3. Методы оценки кариесогенной ситуации полости рта.
4. Адгезивные системы. Свойства и особенности их применения.
5. Дифференциальная диагностика эндемического флюороза зубов.
6. Методы ранней диагностики кариеса зубов.
7. Инструментарий для финишной обработки реставрации (пломбы).
8. Медикаментозная обработка полостей при кариесе эмали и дентина.
9. Дифференциальная диагностика гипоплазии эмали.
10. Перечислите методики и средства реминерализующей терапии.
11. Клинические формы гипоплазии. Диагностика.
12. Особенности обследования больного некариозными поражениями тканей зубов
13. Ошибки и осложнения в процессе и после лечения кариеса дентина (глубокого кариеса).
14. Состав и свойства слюны, значение в образовании зубных отложений.

68.Некроз твердых тканей зуба. Этиология, клиника, лечение.

69. Профессиональная гигиена полости рта.

70. Кариес зубов у беременных. Особенности течения.

1. Изменения цвета зубов. Отбеливание. Методики проведения.
2. Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов (озонотерапия, лазеротерапия).
3. Организация работы стоматологического терапевтического кабинета. Инфекционный контроль.
4. Этика и деонтология в стоматологии.
5. Художественная реставрация фронтальной группы зубов. Материалы и методики.
6. Художественная реставрация жевательных зубов. Материалы и методики.
7. Ошибки и осложнения при диагностике кариеса зубов. Их профилактика.
8. Современное представление о причине возникновения кариеса зубов.
9. Медицинская карта стоматологического больного. Особенности ее заполнения.
10. Клинические формы флюороза зубов.
11. Лечение и профилактика флюороза зубов.
12. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета.
13. Этапы пломбирования полостей II класса химическим композитным материалом.
14. Разновидности системной гипоплазии: зубы Гетчинсона, Пфлюгера и Фурнье.
15. Этапы пломбирования полостей I класса химическим композитным материалом
16. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии. Методы и виды стерилизации стоматологического инструментария.
17. Инструменты и средства для диагностики, используемые на терапевтическом стоматологическом приеме.
18. Инструменты для пломбирования полостей, используемые на терапевтическом стоматологическом приеме.
19. Инструменты для финишной обработки реставрации (пломбы), используемые на терапевтическом стоматологическом приеме.
20. Зубные отложения. Способы их удаления.
21. Этапы пломбирования полостей III класса композитным материалом светового отверждения.
22. Современные лечебные прокладки и методики их применения.
23. Этапы пломбирования полостей IV класса композитным материалом светового отверждения.
24. Ошибки и осложнения, возникающие при обезболивании зубов.
25. Этапы пломбирования полостей V класса композитным материалом светового отверждения.
26. Происхождение и состав мягкого зубного налета, налета курильщика.
27. Методы специальной диагностики кариеса зубов.
28. Ошибки, возникающие в процессе лечения кариеса зубов.
29. Дифференциальная диагностика кариеса эмали (кариеса в стадии пятна).
30. Кариесрезистентность. Методы оценки.
31. . Происхождение и состав над- и поддесневого зубного камня.
32. Кариеса эмали (поверхностный кариес). Патологическая анатомия. Клиника, диагностика.
33. Методы диагностики кариеса зуба.
34. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиологические свойства
35. Дифференциальная диагностика кариеса эмали (поверхностного кариеса).
36. Рентгенодиагностика кариеса зуба.
37. Гистологическое строение дентина. Химический состав. Физиологические свойства.
38. Кариес дентина (средний кариес). Патологическая анатомия. Клиника, диагностика.
39. Эрозия зубов. Этиопатогенез, клиника, диагностика.
40. Цемент. Гистологическое строение, химический состав, свойства.
41. Дифференциальная диагностика кариеса дентина (среднего кариеса).
42. Эндемический флюороз зубов. Этиопатогенез, клиника и диагностика.
43. Основные методы исследования в клинике терапевтической стоматологии: опрос, осмотр, пальпация.
44. Люминесцентная диагностика поражений твердых тканей зуба.
45. Гиперплазия эмали. Клиника, диагностика.
46. Лечение кариеса дентина (глубокого кариеса)
47. «Тетрациклиновые» зубы. Этиопатогенез, клиника, лечение.
48. Лечение кариеса эмали (поверхностного кариеса).
49. Дифференциальная диагностика эндемического флюороза зубов.
50. Понятие о распространённости и интенсивности кариеса зубов.
51. Дифференциальная диагностика клиновидного дефекта.
52. Дополнительные методы обследования стоматологического больного.
53. Ошибки и осложнения при диагностике кариеса зубов. Их профилактика и устранение.
54. Эрозия зубов. Этиопатогенез, клиника, диагностика. дифференциальная диагностика.
55. Эндемический флюороз зубов. Особенности лечения в зависимости от клинических форм.
56. Рентгенодиагностика заболеваний твердых тканей зубов.

**Критерии оценки знаний студентов на экзаменах и зачетах на кафедре терапевтической стоматологии**

Цель экзамена (зачета) - оценить уровень теоретических знаний и практические умения студентов по терапевтической стоматологии в объеме программы терапевтической стоматологии, утвержденной ЦКМС, а также в соответствии с государственным образовательным стандартом и квалификационными характеристиками выпускников медицинского вуза.

Уровень теоретических знаний и практических умений студентов оценивается по шкале оценок «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» на экзаменах, и «зачтено» и « не зачтено» - на зачетах.

Для данной шкалы оценок установлены следующие критерии:

**«отлично»** — заслуживает студент, выполнивший тестовые задания на ≥ 90 %, умеющий свободно выполнять практические задания, предусмотренные программой, обнаруживший на устном собеседовании всестороннее систематическое и глубокое знание учебного программного материала, знакомый с основной и дополнительной литературой. Оценку «отлично», как правило, получают студенты, усвоившие основные понятия дисциплины, их взаимосвязь и значение для врачебной профессии, проявившие творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала, раскрывшие в ответе вопрос полно и без наводящих вопросов.

Оценку **«хорошо»** заслуживает студент, выполнивший на ≥80% тестовые задания, продемонстрировавший владение основными практическими умениями и навыками не менее чем по 80% необходимого объема работы, успешно выполнивший предусмотренные программой задания, усвоивший основную литературу, указанную в программе. Оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематизированные знания и способность к их самостоятельному применению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы преподавателя.

Оценку **«удовлетворительно»** заслуживает студент, выполнивший тестовые задания в объеме ≥70%, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков, умений, обнаруживший знания основного учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы, знакомый с основной литературой, предусмотренной программой. Как правило, «удовлетворительно» ставится студенту, обнаруживающему пробелы в знаниях, допустившему в ответе и при демонстрации практических навыков погрешности, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, выполнившему тестовые задания на ≤ 69% и одновременно при этом обнаружившему в процессе собеседования пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при демонстрации практических навыков. «Неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжать обучение или приступить к самостоятельной работе без дополнительных занятий по терапевтической стоматологии.

Оценка «**зачтено**» ставится на зачете студентам, уровень знаний которых соответствует требованиям, установленным в п. п. 1.1, 1.2, 1.3 настоящих рекомендаций.

Оценки «**не зачтено**» ставятся студенту, уровень знаний которых соответствует требованиям, установленным в п. 1.4 настоящих рекомендаций..

При выставлении оценки на экзамене (зачете) особо учитывается уровень знаний материала учебных лекций и практических занятий. Он оценивается по ответам, как на основной вопрос билета, так и по ответам на дополнительные вопросы.

Заведующий кафедрой

 терапевтической стоматологии,

 д.м.н., доцент Меджидов М.Н.