

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Приволжский исследовательский медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики  
*код, наименование*

Кафедра: стоматологии ФДПО

Форма обучения очная

Нижний Новгород  
2022

## 1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Стоматология общей практики» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Стоматология общей практики». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

### 2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Стоматология общей практики» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов в экзаменационных билетах

### 3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1; УК-2 УК-3; УК-4 УК-5; ОПК- 1 ОПК- 2; ОПК-3 ОПК-4; ОПК-5 ОПК-6; ОПК-7 ОПК-8; ОПК-9 ОПК-10; ПК-1 ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5 ПК-6; ПК-7 ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19	Текущий,	Раздел 1. Терапевтическая стоматология	Ситуационные задачи Тестовые задания
		Раздел 2. Профилактика стоматологических заболеваний	
		Раздел 3. Хирургическая стоматология	
		Раздел 4. Ортопедическая стоматология	
		Раздел 5. Стоматология детского возраста	
		Раздел 6. Лучевая терапия	
		Раздел 7. Профессиональные заболевания	
		Раздел 8. Судебная стоматология	
		Раздел 9. Гериатрическая	

		стоматология	
	Промежуточн ый	Все темы разделов	Перечень вопросов в экзаменационных билетах

#### 4. Содержание оценочных средств промежуточного, текущего контроля, экзамена

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: ситуационных задач и тестовых заданий.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1; УК-2 УК-3; УК-4 УК-5; ОПК- 1 ОПК- 2; ОПК-3 ОПК-4; ОПК-5 ОПК-6; ОПК-7 ОПК-8; ОПК-9 ОПК-10; ПК-1 ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5 ПК-6; ПК-7 ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19

Раздел 1. Терапевтическая стоматология

<b>Тестовые задания с вариантами ответов</b>	
1.	<b>ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ</b> 1) реминерализующую терапию 2) использование герметиков 3) замену водоисточника 4) гигиену полости рта 5) прием фторсодержащих таблеток
2.	<b>ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КОНТАКТ ЭМАЛИ ЗУБА С КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ ПО ПРИНЦИПУ</b> 1) микросцепления 2) химического взаимодействия 3) адгезии
3.	<b>МЕТОД СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ</b> 1) витальная экстирпация 2) витальная ампутация 3) девитальная экстирпация 4) девитальная ампутация
4.	<b>В НОРМЕ НЕ ОРОГОВЕВАЕТ ЭПИТЕЛИЙ</b> 1) десневой борозды 2) папиллярной десны 3) альвеолярной десны
5.	<b>ПАРОДОНТИТ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ</b> 1) острый 2) хронический 3) хронический в стадии обострения 4) в стадии ремиссии
6.	<b>ПАРОДОНТ - ЭТО</b> 1) зуб, десна, периодонт 2) десна, периодонт, кость альвеолы 3) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня
7.	<b>НОМЕР ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА ОБОЗНАЧАЕТ</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>1) название инструмента</li> <li>2) страну изготовитель</li> <li>3) длину</li> <li>4) толщину</li> </ul>
<p>8. ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) индивидуальная</li> <li>2) профессиональная</li> </ul> <p>ЦЕЛЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) удаление мягкого зубного налета</li> <li>b) массаж десен</li> <li>c) удаление твердых зубных отложений</li> <li>d) коррекция прикуса</li> </ul> <p>Ответ1 _____, 2 _____</p>
<p>9. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) до анатомического верхушечного отверстия</li> <li>2) до физиологического верхушечного отверстия</li> <li>3) за верхушечное отверстие</li> </ul>
<p>10. ГИНГИВИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) воспалительное</li> <li>2) воспалительно-дистрофическое</li> <li>3) дистрофическое</li> <li>4) опухолевидное</li> </ul>
<p>11. В ПУЛЬПЕ ПРЕОБЛАДАЮТ НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) миелиновые</li> <li>2) безмиелиновые</li> </ul>
<p>12. ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) пародонтитом</li> <li>2) фиброматозом</li> <li>3) пародонтозом</li> <li>4) герпетическим гингивостоматитом</li> </ul>
<p>13. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ I КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) микрофильные композиционные материалы</li> <li>2) гибридные композиционные материалы</li> <li>3) поликарбоксипатные цементы</li> <li>4) вкладки</li> <li>5) амальгамы</li> </ul>
<p>14. КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) жалобы больного</li> <li>2) глубина карманов</li> <li>3) длительность заболевания</li> <li>4) общее состояние больного</li> </ul>
<p>15. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ КОНСЕРВАТИВНО-</p>

<p><b>ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) резекция верхушки корня</li> <li>2) короно-радикулярная сепарация</li> <li>3) гемисекпия</li> <li>4) ампутация корня</li> <li>5) реплантация зуба</li> </ol>
<p><b>16. ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА ДО 3 - 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кюретаж</li> <li>2) открытый кюретаж</li> <li>3) лоскутную операцию</li> </ol>
<p><b>17. ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) болезненна</li> <li>2) безболезненна</li> </ol>
<p><b>18. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) положительный</li> <li>2) отрицательный</li> </ol>
<p><b>19. ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННО</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в одной точке</li> <li>2) по стенкам и дну кариозной полости</li> <li>3) по дентиноэмалевому соединению</li> </ol>
<p><b>20. ОБРАБОТКА ЭРОЗИИ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) антисептическая обработка</li> <li>2) противовирусные препараты</li> <li>3) обезболивание</li> <li>4) обработка ферментами</li> </ol>
<p><b>21. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) убыль ткани в области шейки в форме клина,</li> <li>2) дефект блюдцеобразной формы со скруглыми очертаниями на вестибулярной поверхности коронки,</li> </ol> <p>резцы нижней челюсти не поражаются</p> <p><b>ПАТОЛОГИЯ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) истирание (клиновидный дефект распространяется на цемент и дентин корня)</li> <li>b) эрозия</li> </ol> <p>Ответ: 1 _____, 2 _____.</p>
<p><b>22. ЭТАПЫ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) раскрытие</li> <li>2) некрэктомия</li> <li>3) формирование</li> <li>4) финирирование краев полости</li> </ol>
<p><b>23. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ГЕРПЕСЕ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) положительный</li> <li>2) отрицательный</li> </ol>

<p>24. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ НА ЗУБАХ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) временных</li> <li>2) постоянных</li> <li>3) как временных, так и постоянных</li> </ol>
<p>25. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) острым герпесом</li> <li>2) хроническим герпесом</li> <li>3) вторичным сифилисом</li> <li>4) синдромом Бехчета</li> <li>5) язвенно-некротическим стоматитом</li> <li>6) многоформной экссудативной эритемой</li> <li>7) травматической эрозией</li> </ol>
<p>26. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ФАЗЕ ЭКССУДАЦИИ ВОЗМОЖНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) постоянная самопроизвольная боль</li> <li>2) боль от температурных раздражителей</li> <li>3) увеличение регионарных лимфоузлов</li> <li>4) усиление боли при накусывании и на зуб</li> <li>5) боль при пальпации по переходной складке в области проекции верхушки корня</li> </ol>
<p>27. ПОЛОСТЬ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) эмали</li> <li>2) эмали и дентина</li> <li>3) эмали, дентина и преддентина</li> </ol>
<p>28. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПРОВОДЯТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 1 раз в год</li> <li>2) 2 раза (по 2 процедуры) в год</li> <li>3) 4 раза в год</li> <li>4) 6 раз в год по 1 процедуре</li> </ol>
<p>29. ЗАБОЛЕВАНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) хронический рецидивирующий афтозный стоматит</li> <li>2) герпетический стоматит</li> <li>3) хроническая трещина губы</li> <li>4) кандидоз</li> <li>5) афты Сеттона</li> </ol> <p>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ЭЛЕМЕНТЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) эрозия</li> <li>b) афта</li> <li>c) корка</li> <li>d) чешуйка</li> <li>e) трещина</li> <li>f) вегетация</li> <li>g) рубец</li> <li>h) язва</li> <li>i) налет</li> </ol>

Ответ: 1 \_\_\_\_, 2 \_\_\_\_, 3 \_\_\_\_, 4 \_\_\_\_, 5 \_\_\_\_.

30. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА

- 1) низкое содержание фтора в питьевой воде
- 2) неполноценное питание матери в период беременности
- 3) заболевание матери в период беременности
- 4) заболевание ребенка на первом году жизни
- 5) травма временных зубов
- 6) осложнения кариеса временных зубов

31. К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ

- 1) типичная
- 2) экссудативно-гиперемическая
- 3) эрозивно-язвенная
- 4) гиперкератотическая

32. ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) опоясывающий лишай
- 2) хронический рецидивирующий герпетический стоматит

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- a) сильная невралгическая боль
- b) повышенная температура тела
- c) элементы поражения сгруппированы в локальный очаг на коже или на слизистой оболочке
- d) элементы поражения располагаются по ходу нервного ствола
- e) возможны рецидивы
- f) отсутствие рецидивов

Ответ: 1 \_\_\_\_\_, 2 \_\_\_\_\_

33. ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) другими формами периодонтитов
- 2) невралгией тройничного нерва
- 3) глубоким кариесом
- 4) средним кариесом
- 5) острым очаговым пародонтитом
- 6) острым диффузным пульпитом
- 7) невритом
- 8) заболеваниями ВНЧ сустава

34. ТЯЖЕЛЫЕ ФОРМЫ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

- 1) синдром Бехчета
- 2) афтоз Сеттона
- 3) синдром Шегрена
- 4) синдром Розенталя
- 5) синдром Стивенса - Джонсона

35. ТИПИЧНУЮ ФОРМУ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) хроническим гиперпластическим кандидозом

- 2) лейкоплакией
- 3) хроническим герпесом
- 4) многоформной экссудативной эритемой
- 5) лекарственной аллергией

36. ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) реминерализующую терапию
- 2) использование герметиков
- 3) замену водоисточника
- 4) гигиену полости рта
- 5) прием фторсодержащих таблеток

37. ПЕРЕДНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шиловидный отросток
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) щечно-глоточная фасция
- 4) подвисочный гребень основной кости
- 5) наружная пластинка крыловидного отростка
- 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

38. ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА ЯЗЫКА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ

- 1) Редона
- 2) Венсана
- 3) Колдуэлл – Люка
- 4) удаление шейной фасции
- 5) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи

39. ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АНАМНЕЗА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) все перечисленные ниже
- 2) острое начало
- 3) ощущение удлиненных зубов на стороне поражения
- 4) ослабление обоняния
- 5) картина невралгии II ветви тройничного нерва

40. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЕЕ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ

- 1) радикальная гайморотомия
- 2) остеотомия верхней челюсти
- 3) гайморотомия с репозицией отломков
- 4) радикальная гайморотомия с репозицией отломков

41. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЦИСТЭКТОМИИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прорастание кисты в полость носа
- 2) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
- 3) небольшие размеры в (до 3-х зубов в полости)
- 4) большие размеры в (до 3-х зубов в полости)
- 5) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти

42. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АНГИНЫ



**ЛЮДВИГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гнилостно-гангренозная флегмона дна полости рта
- 2) ограниченный воспалительный инфильтрат корня языка
- 3) вид рожистого воспаления слизистой оболочки полости рта
- 4) обильное гнойное отделяемое после вскрытия гнойного очага
- 5) разлитой воспалительный инфильтрат крыло-небной, височной, подвисочной и крыло-челюстной областей

**43. ВЫ ПОСТАВИЛИ ДИАГНОЗ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНЫ ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ. ТАКТИКА В ОТНОШЕНИИ ЭТОГО БОЛЬНОГО**

- 1) удалить причинный зуб и направить на госпитализацию
- 2) удалить причинный зуб и сделать разрез по переходной складке с рассечением надкостницы, после чего направить на госпитализацию
- 3) провести рентгенологическое обследование, удалить причинный зуб, назначить антибиотики и наблюдать больного
- 4) направить больного на госпитализацию самостоятельно
- 5) взять наряд на госпитализацию и отправить в стационар в сопровождении медицинского персонала

**44. НАРУЖНОЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДВИСОЧНОЙ ЯМКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шиловидный отросток
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) щечно-глоточная фасция
- 4) подвисочный гребень основной кости
- 5) наружная пластинка крыловидного отростка
- 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

**45. К СИМПТОМАМ ОБМОРОКА, ВОЗНИКШЕГО ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, спадение век, учащение дыхания, частый пульс, снижение артериального давления
- 2) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов
- 3) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков, дыхание поверхностное
- 4) потеря сознания, вегетативные симптомы, тонические судороги, -прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены
- 5) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах

**46. МЕСТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) безуспешность лечения хронического периодонтита
- 2) вывих зубов
- 3) зубы с хорошо проходимыми каналами, гангренозный пульпит
- 4) острый гнойный воспалительный процесс одонтогенного происхождения
- 5) лицевые боли

**47. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО АРТРИТА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) актиномикоз
- 2) острая травма
- 3) околоушный гипергидроз

4) хроническая травма височно-нижнечелюстного сустава в результате изменения окклюзии
<p>48. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) в подбородочной области</li> <li>2) окаймляющем угол нижней челюсти</li> <li>3) слизистой оболочке по крыло-челюстной складке</li> <li>4) в под нижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти</li> <li>5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла</li> </ol>
<p>49. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ВХОДИТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лучевая терапия</li> <li>2) седативная терапия</li> <li>3) мануальная терапия</li> <li>4) гипотензивная терапия</li> <li>5) дезинтоксикационная терапия</li> </ol>
<p>50. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОЛИТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ САРКОМЫ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) деструкцией костной ткани с очагами просветления с нечеткими контурами</li> <li>2) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений</li> <li>3) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием остеобразования</li> <li>4) периостальными наслоениями (спикулами), отслойкой надкостницы, краевой деструкцией кости</li> </ol>
<p>51. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) лучистые грибы</li> <li>2) бледные спирохеты</li> <li>3) облигатные анаэробы</li> <li>4) факультативные анаэробы</li> <li>5) туберкулезные микобактерии</li> </ol>
<p>52. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КАВЕРНОЗНОЙ ГЕМАНГИОМЫ СХОДНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) с невусом</li> <li>2) с фибромой</li> <li>3) с папилломой</li> <li>4) с гиперемией кожи</li> <li>5) с ретенционной кистой</li> </ol>
<p>53. ПРИ МЕТАСТАЗАХ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ДНА ПОЛОСТИ РТА В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Редона</li> <li>2) Крайля</li> <li>3) Венсана</li> <li>4) Колдуэлл - Люка</li> </ol>
<p>54. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ РАКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЮТСЯ</p>

- 1) межмышечная
- 2) цилиндрическая
- 3) плоскоклеточная
- 4) муко-эпидермоидная

55. АТАРАЛГЕЗИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) разновидность нейролептаналгезии
- 2) самостоятельный способ обезболивания
- 3) способ проведения ингаляционного наркоза
- 4) способ проведения неингаляционного наркоза

56. ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) носовое кровотечение
- 2) кровотечение из лунки
- 3) перелом альвеолярного отростка
- 4) положительный симптом нагрузки
- 5) положительная носо-ротовая проба

57. ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ТРОПНОСТЬЮ К ЖЕЛЕЗИСТОЙ ТКАНИ

- 1) атропин
- 2) пилокарпин
- 3) хлоргексидин
- 4) йодистый калий
- 5) хлористый кальций

58. КРЫЛО-НЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ

- 1) с клыковой ямкой
- 2) с лобным синусом
- 3) с полостью черепа
- 4) со щечной областью
- 5) с околоушно-жевательной областью

59. РАННИМИ СИМПТОМАМИ САРКОМ ОКОЛОЧЕЛЮСТНЫХ ТКАНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) безболезненный инфильтрат мягких тканей
- 2) гиперсаливация, ознобы, муфтообразный инфильтрат челюсти
- 3) подвижность зубов, периодические ноющие боли, утолщение челюсти
- 4) сухость во рту, приступообразные острые боли, затруднение глотания

60. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ" ОТНОСИТСЯ

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) цитологический
- 4) иммунологический
- 5) ангиографический

61. ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) с тризмом
- 2) с переломом зуба

<p>3) с острым сиалодохитом</p> <p>4) с хроническим гайморитом</p> <p>5) с обострением хронического периодонтита</p>
<p>62. РАННИМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ГАЙМОРОТОМИИ И ПЛАСТИКИ СВИЩЕВОГО ХОДА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) тризм</p> <p>2) расхождение швов</p> <p>3) деформация скуловой области</p> <p>4) парез краевой ветви n. facialis</p>
<p>63. ПРИ ИССЕЧЕНИИ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ</p> <p>1) щитовидный хрящ</p> <p>2) небную миндалину</p> <p>3) участок подъязычной кости</p> <p>4) подчелюстную слюнную железу</p> <p>5) проток подчелюстной слюнной железы</p>
<p>64. НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ ПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) подъязычная кость</p> <p>2) челюстно-язычная мышца</p> <p>3) передние брюшки m. digastricus</p> <p>4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти</p>
<p>65. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА IV СТАДИИ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>1) язвой до 2 см, распространяющейся до мышечного слоя, одиночными метастазами</p> <p>2) первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки</p> <p>3) язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественными метастазами</p> <p>4) язвой, распространяющейся на соседние органы, множественными регионарными и отдаленными метастазами</p>
<p>66. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ I СТАДИИ</p> <p>1) физиотерапия</p> <p>2) химиотерапия</p> <p>3) хирургический</p> <p>4) лучевая терапия</p> <p>5) комбинированный метод</p>
<p>67. РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ – ЭТО</p> <p>1) введение в кость имплантата</p> <p>2) пересадка одного зуба в лунку другого</p> <p>3) увеличение высоты альвеолярного отростка</p> <p>4) изменение положения дистопированного зуба</p> <p>5) удаление зуба, его обработка, пломбирование, введение в лунку и фиксация</p>
<p>68. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) боль в железе</p>

<p>2) гипосаливация  3) гиперсаливация  4) воспаление устья протока  5) припухание железы во время приема пищи</p>
<p>69. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФЛЕГМОНЫ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) затрудненное открывание рта  2) отек крыло-челюстной складки  3) отек и гиперемия щечных областей  4) гиперемия и инфильтрат мягких тканей под скуловой дугой  5) инфильтрат мягких тканей в под нижнечелюстных и подподбородочной областях</p>
<p>70. АСФИКСИЯ ОТ НАРУШЕНИЯ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ СМЕЩЕННЫМИ ПОВРЕЖДЕННЫМИ ОРГАНАМИ</p> <p>1) клапанная  2) стенотическая  3) обтурационная  4) аспирационная  5) дислокационная</p>
<p>71. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЯВЛЕНИЙ ПЕРЕСТРОЙКИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА ДЕЗОККЛЮЗИИ, ПРИМЕНЯЮТ АППАРАТНО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ, ЕСЛИ ПЕРВЫЙ НЕ ДАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА</p> <p>1) в течение 1 недели  2) в течение 3-4 недель  3) до 6 месяцев</p>
<p>72. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИЗБИРАТЕЛЬНОМ СОШЛИФОВЫВАНИИ ЗУБОВ</p> <p>1) гиперестезия  2) кариес  3) периодонтит  4) снижение окклюзионной высоты  5) ортодонтический эффект перемещения зубов  6) правильный ответ 1), 4), 5)</p>
<p>73. КАКОВО НАЗНАЧЕНИЕ "СКОЛЬЗЯЩЕЙ ДУГИ" ЭНГЛЯ?</p> <p>1) расширение зубного ряда  2) удлинение зубного ряда  3) укорочение зубного ряда  4) расширение и удлинение зубного ряда  5) расширение и укорочение зубного ряда</p>
<p>74. КАКИМИ МЕТОДАМИ ПРОВОДИТСЯ ОККЛЮЗИОННАЯ КОРРЕКЦИЯ?</p> <p>1) методами избирательного сошлифовывания зубов, ортопедическими, ортодонтическими  2) ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими  3) методами избирательного сошлифовывания зубов,  4) ортопедическими, ортодонтическими, хирургическими</p>
<p>75. ПРИ СНИЖЕНИИ ОККЛЮЗИОННОЙ ВЫСОТЫ, СУЖЕНИИ ВЕРХНЕГО И</p>

<p>ЗАДНЕГО ОТДЕЛОВ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ ВНЧС КАКОЙ ВИД ОКЮПОЗИОННОЙ ШИНЫ ВЫ ПРИМЕНИТЕ?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) разобщающие</li> <li>2) репозиционные</li> <li>3) релаксационные</li> </ol>
<p>76. АНАТОМИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) клапанная зона</li> <li>2) нейтральная зона</li> <li>3) оба понятия</li> <li>4) ни одно из понятий не является анатомическим образованием</li> </ol>
<p>77. СЪЕМНЫЕ ШИНЫ-ПРОТЕЗЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛИЗОВАННОГО (ОЧАГОВОГО) ПАРОДОНТИТА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) начальной стадии</li> <li>2) развившейся стадии легкой степени тяжести</li> <li>3) развившейся стадии средней степени тяжести</li> <li>4) развившейся стадии тяжелой степени</li> </ol>
<p>78. ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЕ УДЛИНЕНИЕ БОЛЬШЕ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) для верхней челюсти</li> <li>2) для нижней челюсти</li> <li>3) одинаково для обеих челюстей</li> </ol>
<p>79. УКАЖИТЕ ГРИЧИНЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИМСЯ ПЕРЕЛОМАМ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) неправильное сопоставление отломков</li> <li>2) недостаточная фиксация отломков</li> <li>3) нарушение гигиены полости рта</li> <li>4) применение лечебной гимнастики</li> </ol>
<p>80. ПРИ ОТСУТСТВИИ 11,12,13,21,22 И 23 ЗУБОВ ВОЗМОЖНО ИЗГОТОВЛЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) несъемного мостовидного протеза с опорами на 14 и 24 зубы</li> <li>2) съемного мостовидного протеза</li> <li>3) съемного пластиночного протеза</li> <li>4) консольного протеза с дистальной опорой</li> <li>5) съемного дугового протеза</li> <li>6) несъемного мостовидного протеза с опорами на 14,15 и 24,25 зубы</li> <li>7) несъемного мостовидного протеза с опорами на 14,15,16 и 24,25,26 зубы</li> </ol>
<p>81. АУСКУЛЬТАЦИЯ ВНЧС ПРИ АРТРОЗЕ И ХРОНИЧЕСКОМ АРТРИТЕ ВЫЯВЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) крепитацию</li> <li>2) равномерные, мягкие, скользящие звуки трущихся поверхностей</li> <li>3) щелкающие звуки</li> <li>4) отсутствие суставного шума</li> <li>5) правильные ответы 1), 2), 3)</li> <li>6) правильные ответы 1), 2)</li> <li>7) правильные ответы 2), 3)</li> </ol>
<p>82. ПРИ ОТСУТСТВИИ ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА ВОЗМОЖНО ИЗГОТОВЛЕНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) несъемного мостовидного протеза с опорами на моляр и премоляр</li> </ol>

- 2) съемного мостовидного протеза
- 3) съемного пластиночного протеза
- 4) консольного протеза с дистальной опорой
- 5) консольного протеза с медиальной опорой

83. ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ, ВЫЗВАННОМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ

- 1) жжение языка до каузалгий
- 2) гиперсаливация
- 3) глоссалгия
- 4) нарушение нервного статуса
- 5) пtiализм
- 6) плохой сон
- 7) гипосаливация, сухость
- 8) правильные ответы 1), 2), 3), 4), 5), 6)

84. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ?

- 1) болезнь Боуэна
- 2) бородавчатый невус
- 3) керато-акантома
- 4) фиброкератома Унна

85. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ КОНТРАКТУРУ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) механическая травма челюстных костей
- 2) химические, термические ожоги
- 3) отморожения
- 4) заболевания слизистой оболочки
- 5) хронические специфические заболевания
- 6) заболевания височно-нижнечелюстного сустава

86. МЕТОД ДЕЗОККЛЮЗИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗОБЩЕНИЕ ЕСТЕСТВЕННЫХ ЗУБОВ НА

- 1) 5 мм
- 2) 2мм
- 3) 7 мм

87. ПРИ БОЛЕЗНЕННОЙ ПАЛЬПАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ И ОТСУТСТВИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ВНЧС КАКОЙ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ДИАГНОЗОВ ВЫ ПРЕДЛОЖИТЕ?

- 1) мышечно-суставная дисфункция
- 2) артрит
- 3) артроз
- 4) остеома суставного отростка нижней челюсти

88. ПРИ ПРИПАСОВКЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЛОЖКИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ Herbst РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) 5 проб
- 2) 3 пробы
- 3) 4 пробы

89. ДЛЯ АНАТОМИЧЕСКИХ СЛЕПКОВ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕПОЧНЫЕ МАССЫ

- 1) термопластические
- 2) альгинатные
- 3) гипс
- 4) силиконовые
- 5) быстротвердеющие акриловые пластмассы
- 6) все перечисленные
- 7) правильные ответы 1), 2), 3), 4)
- 8) правильные ответы 1), 2), 3)
- 9) все, кроме гипса

90. ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ОСТАТОЧНОГО МОНОМЕРА В ПРОТЕЗАХ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ИЗ АКРИЛОВЫХ ПЛАСТМАСС ГОРЯЧЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 0,2-0,5%
- 2) 2-7%
- 3) 0,7-1%

91. ЧЕМУ РАВЕН УГОЛ САГИТТАЛЬНОГО РЕЗЦОВОГО ПУТИ ПО ГИЗИ?

- 1) 30-35°
- 2) 15-17°
- 3) 100-115°
- 4) 40-50°

92. ЧТО ТАКОЕ СИМПТОМ-КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ?

- 1) начальная стадия заболевания
- 2) длительная реакция на механический раздражитель
- 3) симптом заболевания склонного к озлокачествлению
- 4) инфекционное заболевание

93. МЕТОДИКУ ДВОЙНОГО СЛЕПКА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

- 1) одиночных цельнолитых коронок без облицовок
- 2) цельнолитых мостовидных протезов без облицовок
- 3) цельнолитых мостовидных протезов с пластмассовой облицовкой
- 4) металлокерамических протезов
- 5) штампованных коронок
- 6) мостовидных паянных протезов
- 7) фарфоровых коронок

94. К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ АЛЛЕРГИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ПОЛЬЗОВАНИИ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ МОЖНО ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ

- 1) нарушение теплообмена (повышение температуры под протезом)
- 2) механическая травма
- 3) несоответствие протеза протезному ложу
- 4) изменение рН слюны
- 5) правильные ответы 1), 2), 3)
- 6) процессы истирания
- 7) правильные ответы 1), 2), 3), 4), 6)

95. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТАХ ВНЧС

- 1) расширение суставной щели
- 2) сужение суставной щели

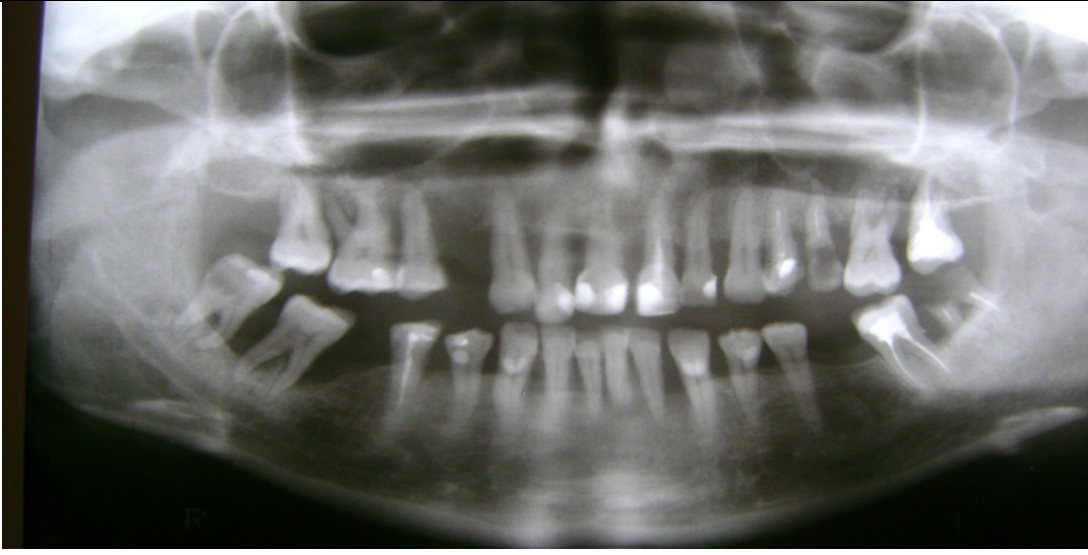


<p>3) контуры суставной головки нечеткие</p> <p>4) деформация костных элементов сустава</p>
<p>96. КАКОВА ОЧЕРЕДНОСТЬ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ?</p> <p>1) 1-2-3-4-5-6-7</p> <p>2) 5-2-4-3-1-7</p> <p>3) 6-1-2-4-3-5-7</p> <p>4) 6-3-4-5-7-1-2</p>
<p>97. ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНА ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА?</p> <p>1) осложнениями частичной потери зубов</p> <p>2) феноменом Попова - Годона</p> <p>3) инфекционными заболеваниями</p> <p>4) дисбактериозом</p> <p>5) диффузным пародонтитом</p> <p>6) наличием в полости рта протезов из разнородных металлов</p>
<p>98. ВЫБЕРИТЕ МЕТОД СТАБИЛИЗАЦИИ (ЛЕЧЕНИЯ) ОЧАГОВОГО ПАРОДОНТИТА С ОДНОСТОРОННИМ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ГРУППУ ЗУБОВ</p> <p>1) фронтальная стабилизация</p> <p>2) сагиттальная стабилизация</p> <p>3) парасагиттальная стабилизация</p> <p>4) фронтосагиттальная стабилизация</p> <p>5) стабилизация по дуге</p> <p>6) стабилизация по дуге в сочетании с парасагиттальной стабилизацией</p>
<p>99. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПАРОДОНТИТА</p> <p>1) гингивит</p> <p>2) наличие зубного камня и мягкого налета</p> <p>3) кровоточивость десен</p> <p>4) образование пародонгальных карманов</p> <p>5) гноетечение или выделение серозной жидкости из пародонтальных карманов</p> <p>6) ретракция десневого края</p> <p>7) патологическая подвижность зубов</p> <p>8) смещение зубов, образование диастем и трем</p> <p>9) прогрессирующая резорбция костной ткани альвеолярных отростков</p> <p>10) правильные ответы 1), 2), 3), 4)</p> <p>11) правильные ответы 1), 2), 3), 4), 5), 6), 7), 8), 9)</p>
<p>100. РЕОГРАФИЯ ОБЛАСТИ ВНЧС ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <p>1) сократительной способности мышц челюстно-лицевой области</p> <p>2) гемодинамики</p> <p>3) движения головок нижней челюсти</p> <p>4) размеров элементов ВНЧС</p>

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1; УК-2 УК-3; УК-4 УК-5; ОПК- 1 ОПК- 2; ОПК-3 ОПК-4; ОПК-5 ОПК-6; ОПК-7 ОПК-8; ОПК-9 ОПК-10; ПК-1 ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5 ПК-6; ПК-7 ПК-8; ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19

Ви д	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/03.7	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент Р., 34 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 4.7 зубе при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.</p> <p>Объективно: на жевательной поверхности 4.7 зуба глубокая кариозная полость, широкое сообщение с пульповой камерой, зондирование безболезненное, реакция на раздражители отсутствует, перкуссия болезненная.</p> 
В	1	1. Поставьте диагноз.
Э	-	Хронический апикальный периодонтит 4.7 (МКБ-10 K04.5)
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью, не указан код МКБ.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?
Э	-	Рентгенологический снимок, ЭОД.
Р2	-	Диагноз подтвержден верно.

P1	-	Диагноз подтвержден неполностью, не указан один из методов диагностики.
P0	-	Диагноз подтвержден неверно. Диагностические критерии обозначены неверно.
B	3	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Хронический пульпит, острый периодонтит, кариес дентина.
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, перечислены не все патологии диагностики.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
B	4	Составьте план лечения.
Э	-	Анестезия. Изоляция рабочего поля. Препарирование кариозной полости, расширение пульповой камеры, определение рабочей длины каналов, механическая обработка и ирригация корневых каналов р-ром гипохлорида натрия, высушивание, временная пломбировка каналов пастой с гидроокисью кальция, временная пломба, рентген-контроль. 2-ое посещение: рентген-контроль, при положительной динамике периапикальных тканей постоянная пломбировка каналов. 3-ее посещение: постоянная реставрация или ортопедическое лечение при разрушении коронки более 2/3.
P2	-	Ответ верный. План лечения описан полностью
P1	-	Ответ неполный. План лечения раскрыт не полностью.
P0	-	Ответ неверный. План лечения не определен.
H	-	002
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В стоматологическую клинику обратился пациент Б., 60 лет, с жалобами на чувствительность в области шеек зубов от температурных и химических раздражителей, периодически появляющееся чувство зуда, неприятные ощущения в разных участках десны. Объективно: слизистая оболочка десны розового цвета, анемичная, определяется обнажение цемента корней зубов до 1/2 их длины вследствие ретракции десны, ИГР-У – 1,2; проба Шиллера-Писарева отрицательная; на ОПГ – кортикальная пластинка сохранена, горизонтальный тип деструкции костной ткани, равномерное снижение высоты межальвеолярных перегородок на 1/2 длины корня зуба, очаги остеосклероза в теле челюсти.

		
В	1	1. Поставьте диагноз.
Э	-	Парадонтоз средней степени тяжести МКБ-10
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью, не указан код МКБ K05.4
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Гингивит, парадонтит.
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, перечислены не все патологии диагностики.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
В	3	Составьте план лечения.
Э	-	Профессиональная гигиена полости рта, обучение и контроль индивидуальной гигиены полости рта, рациональное протезирование, иммуностимуляторы и минерально-витаминная терапия, физиолечение.
P2	-	Ответ верный. План лечения описан полностью
P1	-	Ответ неполный. План лечения раскрыт не полностью.
P0	-	Ответ неверный. План лечения не определен.
Н	-	003
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка Д. 22 лет обратилась в клинику с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет. Объективно: 3.3 зуб– на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется нечётко отграниченный участок серовато-белого температурные раздражители не значительная, быстро проходящая после устранения раздражителя. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.
В	1	1. Поставьте диагноз.
Э	-	Зуб 3.3 – кариес эмали, стадия «мелового пятна» [начальный кариес] (K.02.0).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью, не указан код МКБ
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
Э	-	Витальное окрашивание. Температурная проба. Трансиллюминация. Лазерная диагностика аппаратом «Диагностент».
P2	-	Дополнительные методы обследования указаны верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования указаны не полностью, не указан один из методов диагностики.
P0	-	Диагностические критерии обозначены неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с эрозией эмали (K 03.29), гипоплазией эмали (K00.40), флюорозом (K00.30)
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, перечислены не все патологии диагностики.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	Коррекция индивидуальной гигиены полости рта. Профессиональная гигиена полости рта. Реминерализирующая терапия с использованием одного из методов (метод Е.В. Боровского и П.А. Леуса, метод Ю.М. Максимовского, метод Е.В. Боровского и Е.А. Волкова с применением двухкомпонентного препарата «БВ»).
P2	-	Ответ верный. План лечения описан полностью
P1	-	Ответ неполный. План лечения раскрыт не полностью.
P0	-	Ответ неверный. План лечения не определен.

В	5	Меры профилактики, рекомендованные в указанном случае.
Э	-	Меры профилактики: оздоровление организма; ограничение приёма углеводов; режим питания; приём жёсткой пищи; улучшение слюноотделения; гигиена полости рта; устранение зубочелюстных деформаций.
P2	-	Ответ верный. Меры профилактики указаны полностью
P1	-	Ответ неполный. Меры профилактики указаны не полностью.
P0	-	Ответ неверный. Меры профилактики указаны неверно.
Н	-	004
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев Объективно: 2.6 зуб– на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.
В	1	1. Поставьте диагноз.
Э	-	Зуб 26 - кариес дентина (К.02.1).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
Э	-	Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
P2	-	Дополнительные методы обследования указаны верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования указаны не полностью, не указан один из методов диагностики.
P0	-	Диагностические критерии обозначены неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0), начальным пульпитом (гиперемией) (К04.00).
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана

		нозология.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Медикаментозная обработка кариозной полости. Наложение матрицы и интрадентального клина. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, ретракционной нити, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование), полирование пломбы.
P2	-	Ответ верный. План лечения описан полностью
P1	-	Ответ неполный. План лечения раскрыт не полностью.
P0	-	Ответ неверный. План лечения не определен.
В	5	Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блэку 2.6 зуба.
Э	-	Отсутствие плотного контактного пункта, контактный пункт сформирован на уровне краевого гребня зуба, нависающий край пломбы в пришеечной области, недостаточная адгезия материала в пришеечной области.
P2	-	Ответ верный. Возможные ошибки перечислены полностью
P1	-	Ответ неполный. Возможные ошибки перечислены не полностью.
P0	-	Ответ неверный. Возможные ошибки указаны неверно
Н	-	005
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года. Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щёчном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Зуб 17 - кариес дентина (К.02.1).
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью, не указан код МКБ.

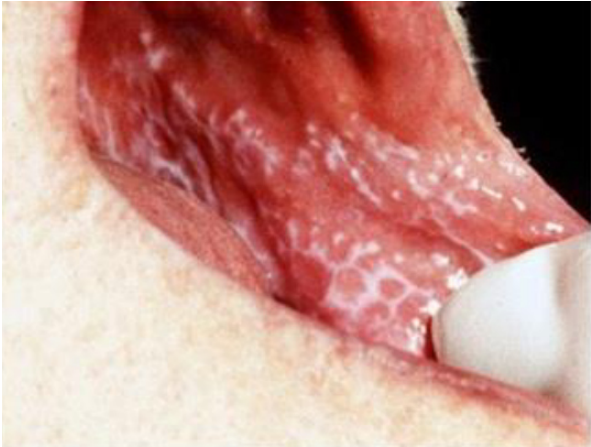
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
Э	-	Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
P2	-	Дополнительные методы обследования указаны верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования указаны не полностью, не указан один из методов диагностики.
P0	-	Диагностические критерии обозначены неверно.
B	3	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (K02.0)
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
B	4	Составьте план лечения.
Э	-	Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирование краев полости). Изоляция зуба от слюны от слюны (коффердам или ватные валики и слюноотсос). Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.
P2	-	Ответ верный. План лечения описан полностью
P1	-	Ответ неполный. План лечения раскрыт не полностью.
P0	-	Ответ неверный. План лечения не определен.
B	5	Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.
Э	-	VI класс в соответствии с классификацией Блэка. Кариозная полость локализуется на бугре. К классу VI, согласно дополнению к классификации Блэка, относятся полости, локализующиеся на режущем крае резцов и на вершинах бугров клыков, премоляров и моляров.
P2	-	Ответ верный. Класс кариозной полости охарактеризован полностью.
P1	-	Ответ неполный. Класс кариозной полости охарактеризован не полностью.
P0	-	Ответ неверный. Класс кариозной полости охарактеризован неверно.
H	-	006
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		




И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: 2.1 зуб– на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
Э	-	Температурная проба. Электроодонтодиагностика. Рентгенография.
P2	-	Дополнительные методы обследования указаны верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования указаны не полностью, не указан один из методов диагностики.
P0	-	Диагностические критерии обозначены неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с кариесом эмали (К 02.0).
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбирочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное пришлифовывание) полирование пломбы.
P2	-	Ответ верный. План лечения описан полностью
P1	-	Ответ неполный. План лечения раскрыт не полностью.
P0	-	Ответ неверный. План лечения не определен.

В	5	Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.
Э	-	Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.
P2	-	Ответ верный. Последовательность этапов пломбирования указаны полностью.
P1	-	Ответ неполный. Последовательность этапов пломбирования указаны не полностью.
P0	-	Ответ неверный. Последовательность этапов пломбирования указаны неверно.

В	5	Назовите основные этапы эндодонтического лечения
Э	-	
P2	-	Этапы лечения названы верно
P1	-	Этапы лечения названы не полностью
P0	-	Этапы лечения названы не верно
В	4	Составьте план лечения
Э	-	
P2	-	План лечения составлен верно
P1	-	План лечения составлен не полностью
P0	-	План лечение составлен не верно
В	5	Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии
Э	-	
P2	-	Обоснование подбора индивидуальных средств верно
P1	-	Обоснование подбора индивидуальных средств не полностью
P0	-	Обоснование подбора индивидуальных средств не верно
В	5	Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации
Э	-	
P2	-	Показания и методы хирургического лечения указаны верно.
P1	-	Показания и методы хирургического лечения указаны не полностью.
P0	-	Показания и методы хирургического лечения указаны не верно.


Н	-	007
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка К. 52 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приёме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щёк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесённым стрессом. Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо не изменённой слизистой оболочки обеих щёк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменённого эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.</p> 
В	1	Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его
Э	-	
Р2	-	Предварительный диагноз и обоснование верно.
Р1	-	Предварительный диагноз и обоснование сформулировано не полностью.
Р0	-	Предварительный диагноз и обоснование не верно.
В	2	Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания
Э	-	
Р2	-	Элементы поражения и патологические процессы названы верно.
Р1	-	Элементы поражения и патологические процессы названы не полностью.
Р0	-	Элементы поражения и патологические процессы названы не верно.

В	3	Укажите причины возникновения данного заболевания
Э	-	
Р2	-	Причины возникновения заболевания указаны верно.
Р1	-	Причины возникновения заболевания указаны не полностью.
Р0	-	Причины возникновения заболевания указаны не верно
В	4	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	
Р2	-	Ответ верный. Дифференциальная диагностика проведена полностью.
Р1	-	Ответ неполный. Дифференциальная диагностика проведена не полностью.
Р0	-	Ответ неверный. Дифференциальная диагностика проведена не верно.
В	5	Составьте план лечения
Э	-	
Р2	-	Ответ верный. План лечения составлен верно.
Р1	-	Ответ неполный. План лечения составлен не полностью.
Р0	-	Ответ неверный. План лечения составлен не верно.

Н	-	008
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент М. 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась. Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом. При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.</p> 


В	1	Перечислите возможные причины заболевания
Э	-	
Р2	-	Причины перечислены верно.
Р1	-	Причины перечислены не полностью.
Р0	-	Причины перечислены не верно.
В	2	Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза
Э	-	
Р2	-	Дополнительные методы обследования указаны верно.
Р1	-	Дополнительные методы обследования указаны не полностью.
Р0	-	Дополнительные методы обследования указаны не верно.
В	3	Поставьте диагноз
Э	-	
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз описан не полностью.
Р0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	4	Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
Э	-	
Р2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно
Р1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью.
Р0	-	Дифференциальная диагностика проведена не верно.
В	5	Составьте план лечения. Прогноз
Э	-	
Р2	-	План лечения и прогноз составлены верно.
Р1	-	План лечения и прогноз составлены не полностью.
Р0	-	План лечения и прогноз составлены не верно.

Н	-	009
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент К. 20 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°С. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания. При

		<p>внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налёта, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.</p>
		
В	1	Поставьте предварительный диагноз
Э	-	
Р2	-	Предварительный диагноз поставлен верно.
Р1	-	Предварительный диагноз поставлен не полностью.
Р0	-	Предварительный диагноз поставлен не верно.
В	2	Определите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
Э	-	
Р2	-	Дополнительные методы обследования определены верно.
Р1	-	Дополнительные методы обследования определены не полностью.
Р0	-	Дополнительные методы обследования определены не верно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	
Р2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
Р1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью.
Р0	-	Дифференциальная диагностика проведена не верно.
В	4	Составьте план общего лечения.
Э	-	
Р2	-	План общего лечения составлен верно.
Р1	-	План общего лечения составлен не полностью.
Р0	-	План общего лечения составлен не верно.
В	5	Составьте план местного лечения при данной патологии.

Э	-	
P2	-	План местного лечения составлен верно.
P1	-	План местного лечения составлен не полностью.
P0	-	План местного лечения составлен не верно.

Н	-	010
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		


И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент Н. 36 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в нижней губе, затрудняющую широкое открывание рта, приём пищи, а также эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло блет тому назад при прохождении воинской службы. Летом наступает заживление, в холодное время возникают рецидивы. Вредные привычки: курит, облизывает и кусает губы. Лечился самостоятельно различными мазями без выраженного терапевтического эффекта. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений, красная кайма губ сухая. На нижней губе по средней линии имеется глубокая трещина, окружённая помутневшим эпителием и покрытая кровянистой корочкой. При пальпации участка поражения определяется умеренная болезненность и мягко-эластическая консистенция. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре слизистой оболочки полости рта патологических изменений не выявлено.</p> 


В	1	Поставьте предварительный диагноз.
Э	-	
P2	-	Предварительный диагноз поставлен верно.
P1	-	Предварительный диагноз поставлен не полностью
P0	-	Предварительный диагноз поставлен не верно.

В	2	Укажите возможные причины заболевания.
Э	-	
Р2	-	Причины заболевания указаны верно.
Р1	-	Причины заболевания указаны не полностью.
Р0	-	Причины заболевания указаны не верно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
Э	-	
Р2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
Р1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью.
Р0	-	Дифференциальная диагностика проведена не верно.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	
Р2	-	План лечения составлен верно.
Р1	-	План лечения составлен не полностью.
Р0	-	План лечения составлен не верно.
В	5	Определите прогноз заболевания.
Э	-	
Р2	-	Ответ верный. Прогноз лечения описан полностью
Р1	-	Ответ неполный. Прогноз лечения раскрыт не полностью.
Р0	-	Ответ неверный. Прогноз лечения не определен.

Н	-	011
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациентка И. 17 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на сухость губ, стянутость, жжение, эстетический недостаток. Изменения на губах появились в 9-летнем возрасте (со слов матери). Летом состояние губ несколько улучшается. Пациентка страдает вредными привычками: облизывает и кусает губы. Такая же патология губ у старшей сестры. Мать отмечает повышенную психоэмоциональную возбудимость у себя и обоих детей. При внешнем осмотре: регионарные лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы лица без видимых изменений, небольшая сухость. На красной кайме губ, преимущественно нижней, отмечается слабовыраженная отёчность, имеются множественные сухие чешуйки и мелкие трещины. При осмотре слизистой оболочки рта патологических изменений не выявлено.



			
В	1	Поставьте предварительный диагноз.	
Э	-		
Р2	-	Предварительный диагноз поставлен верно.	
Р1	-	Предварительный диагноз поставлен не полностью	
Р0	-	Предварительный диагноз поставлен не верно.	
В	2	Укажите причины данного заболевания губ.	
Э	-		
Р2	-	Причины указаны верно.	
Р1	-	Причины указаны не полностью.	
Р0	-	Причины указаны не верно.	
В	3	Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.	
Э	-		
Р2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.	
Р1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью.	
Р0	-	Дифференциальная диагностика проведена не верно.	
В	4	Составьте прогноз данного заболевания.	
Э	-		
Р2	-	Прогноз составлен верно.	
Р1	-	Прогноз составлен не полностью.	
Р0	-	Прогноз составлен не верно.	
В	5	Составьте план комплексного лечения.	
Э	-		
Р2	-	План комплексного лечения составлен верно.	
Р1	-	План комплексного лечения составлен не полностью.	
Р0	-	План комплексного лечения составлен не верно.	

Н	-	012
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка К. 23 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на наличие язвы на кончике языка, чувство дискомфорта во время разговора и еды. Образование на языке появилось 1,5 месяца назад. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, малоподвижные. При осмотре полости рта: на спинке языка имеется безболезненная язва 1×1,2 см. блюдцеобразной формы, с приподнятыми ровными краями, в основании пальпируется плотный хрящеподобный инфильтрат.</p> 
В	1	Определите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
Э	-	
P2	-	Дополнительные методы исследования определены верно.
P1	-	Дополнительные методы исследования определены не полностью.
P0	-	Дополнительные методы исследования определены не верно.
В	2	Поставьте предварительный диагноз.
Э	-	
P2	-	Предварительный диагноз поставлен верно.
P1	-	Предварительный диагноз поставлен не полностью.

P0	-	Предварительный диагноз поставлен не верно.
B	3	Укажите причины заболевания.
Э	-	
P2	-	Причины заболевания указаны верно.
P1	-	Причины заболевания указаны не полностью.
P0	-	Причины заболевания указаны не верно.
B	4	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена не верно.
B	5	Тактика врача-стоматолога при определении плана лечения.
Э	-	
P2	-	Тактика определена верно.
P1	-	Тактика определена не полностью.
P0	-	Тактика определена не верно.

H	-	013
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
I	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациентка А. 66 лет направлена к врачу-стоматологу-хирургу для хирургической санации полости рта (удаление 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубов) перед ортопедическим лечением. Страдает сахарным диабетом, наблюдается у эндокринолога. Развитие настоящего заболевания: на протяжении последних 15 лет болели и разрушались зубы верхней и нижней челюстей. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на новокаин. ВИЧ, сифилис, гепатиты отрицает. Сахарный диабет 1-го типа. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: коронковые части 1.7, 1.4, 1.3, 2.1, 3.5, 3.6, 3.7, 4.5 зубов полностью разрушены. Слизистая оболочка в области этих зубов рыхлая, слабо гиперемирована. Зубная формула:</p>

		0	R	0	0	R	R	П	П	R	П	П	0	0	0	0
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
		0	0	0	R	П			0	0	П		П	R	R	R
В	1	Какие мероприятия необходимо провести перед удалением зубов.														
Э	-															
P2	-	Мероприятия перечислены верно.														
P1	-	Мероприятия перечислены не полностью.														
P0	-	Мероприятия перечислены не верно.														
В	2	Сколько зубов можно удалить пациентке за одно посещение.														
Э	-															
P2	-	Ответ верный.														
P1	-	Ответ не полный.														
P0	-	Ответ неверный.														
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.														
Э	-															
P2	-	План комплексного лечения составлен верно.														
P1	-	План комплексного лечения составлен не полностью.														
P0	-	План комплексного лечения составлен не верно.														
В	4	Обоснуйте надобность назначения антибактериальной терапии.														
Э	-															
P2	-	Обосновано верно.														
P1	-	Обосновано не полностью.														
P0	-	Обосновано не верно.														
В	5	Перечислите возможные местные осложнения, учитывая характер сопутствующего заболевания.														
Э	-															

Р 2	-	Местные осложнения перечислены верно.
Р 1	-	Местные осложнения перечислены не полностью.
Р 0	-	Местные осложнения перечислены не верно.

Н	-	014																																													
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах																																													
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза																																													
...																																															
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																													
У	-	<p>Пациент С. 34 лет жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: пять дней назад был удалён разрушенный 2.6 зуб. На следующий день после удаления появилась незначительная боль в области удалённого зуба. Боль постепенно нарастала. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: лунка удалённого 2.6 зуба заполнена организующимся кровяным сгустком. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, пальпация её с вестибулярной стороны резко болезненна. Определяется выступающий острый край лунки. Зубная формула:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>О</td><td>П</td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>О</td><td>С</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td></td><td>К</td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td></td><td>К</td><td>П</td> </tr> </table>	О	П	П											О	С	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7		К	П									П		К	П
О	П	П											О	С																																	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																																	
	К	П									П		К	П																																	

В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	
Р	-	Диагноз поставлен верно.
Р	-	Диагноз поставлен не полностью.
Р	-	Диагноз поставлен неверно.
Р	0	
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	
Р	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
Р	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
Р	-	Дифференциальный диагноз проведен не верно.
Р	0	
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	
Р	-	Ответ верный. План комплексного лечения определен верно.
Р	-	Ответ неполный. План комплексного лечения определен не полностью.
Р	-	Ответ неверный. План комплексного лечения определен не верно.
Р	0	
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	
Р	-	Последовательность хирургических этапов обоснована верно.
Р	-	Последовательность хирургических этапов обоснована не полностью.
Р	-	Последовательность хирургических этапов обоснована не верно.
Р	0	
В	5	Перечислите возможные местные осложнения.
Э	-	
Р	-	Возможные местные осложнения перечислены верно.
Р	-	Возможные местные осложнения перечислены не полностью.
Р	-	Возможные местные осложнения перечислены не верно.
Р	0	

--	--	--

Н	-	015																																													
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах																																													
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза																																													
...																																															
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>																																													
		<p>Пациент Г. 31 года обратился к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра. Жалоб нет. Развитие настоящего заболевания: явился с целью профилактического осмотра. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергия на пенициллины. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на 2.3 зубе пломба по 3 классу, зуб изменён в цвете. Перкуссия его безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>О</td><td>П</td><td>С</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td>П</td><td></td><td>П</td><td></td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>П</td> </tr> </table>	О	П	С								П	П		П		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	0		0											0	П
О	П	С								П	П		П																																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7																																	
0		0											0	П																																	
У	-																																														
В	1	Поставьте диагноз.																																													
Э	-																																														
Р2	-	Диагноз поставлен верно.																																													
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью																																													
Р0	-	Диагноз поставлен не верно.																																													
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.																																													

Э	-	
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена не верно.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	
P2	-	План комплексного лечения составлен верно..
P1	-	План комплексного лечения составлен не полностью.
P0	-	План комплексного лечения составлен не верно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	
P2	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована верно.
P1	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована не полностью.
P0	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована не верно.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	
P 2	-	Местные и общие осложнения перечислены верно.
P 1	-	Местные и общие осложнения перечислены не полностью.
P 0	-	Местные и общие осложнения перечислены не верно.

H	-	016
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Женщина 81 года обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на патологическое образование на нижней губе. Из анамнеза выяснено, что образование заметила около года назад, появилось как «простуда», лечилась народными средствами, однако патологический процесс не разрешался, образование разрасталось. До этого не обращалась к специалисту, так как жила на даче, обрабатывала участок, было некогда. На учёте у специалистов не состоит, вообще медицине не очень доверяет. При внешнем осмотре на красной кайме нижней губы сразу вправо от срединной линии имеется опухоль, возвышающаяся на окружающими



		тканями, 2,5×2,0 см с папиллярными выростами, местами покрытая корочками. При пальпации определяется инфильтрация в основании, болезненности нет, при попытке снять корочку появляется кровоточивость. Регионарные лимфатические узлы пальпируются в подчелюстных областях по одному с каждой стороны, подвижные, безболезненные, эластической консистенции, 1,5×1,1см. Рот открывает в полном объеме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Полные зубные протезы, пользуется ими 11 лет.
В	1	Поставьте предварительный диагноз
Э	-	
P2	-	Предварительный диагноз поставлен верно.
P1	-	Предварительный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Предварительный диагноз поставлен не верно.
В	2	Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести.
Э	-	
P2	-	Ответ верный. Дополнительные обследования определены верно.
P1	-	Ответ неполный. Дополнительные обследования определены не полностью.
P0	-	Ответ неверный. Дополнительные обследования определены не верно.
В	3	Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
Э	-	
P2	-	Нозологии предположены верно.
P1	-	Нозологии предположены не полностью.
P0	-	Нозологии предположены не верно.
В	4	Каковы принципы лечения установленной нозологии.
Э	-	
P2	-	Принципы лечения определены верно.
P1	-	Принципы лечения определены не полностью.
P0	-	Принципы лечения определены не верно.
В	5	Обозначьте по классификации TNM диагноз представленной пациентки.
Э	-	
P2	-	Диагноз обозначен верно.
P1	-	Диагноз обозначен не полностью.
P0	-	Диагноз обозначен не верно.

Н	-	017
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина 45 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу после лечения воспаления кости в районной поликлинике по направлению врача-стоматолога общей практики. Из анамнеза выяснено, что месяц назад после переохлаждения появилась припухлость подбородка, повысилась температура тела. Районный стоматолог, к которому обратился больной, сделал разрез во рту, назначил таблетки. Лечился у районного стоматолога 5 дней, он предположил наличие кисты в кости. На учёте у специалистов не состоит. При внешнем осмотре лицо без патологических симптомов. Чувствительность одинакова с обеих сторон. Пальпация нижней челюсти не выявила деформаций её. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4.5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Чуть выше переходной складки в области 4.1-3.2 зубов линейный рубец. Проведена ОПТГ.
В	1	Опишите представленную ОПТГ.
Э	-	
Р2	-	ОПТГ описана верно.
Р1	-	ОПТГ описана не полностью
Р0	-	ОПТГ описана не верно.
В	2	Какие дополнительные методы обследования целесообразно провести.
Э	-	
Р2	-	Дополнительные методы обследования определены верно.
Р1	-	Дополнительные методы обследования определены не полностью.
Р0	-	Дополнительные методы обследования определены не верно.
В	3	Предположите нозологии для дифференциальной диагностики.
Э	-	
Р2	-	Нозологии предположены верно.
Р1	-	Нозологии предположены не полностью.
Р0	-	Нозологии предположены не верно.
В	4	Поставьте и обоснуйте диагноз.
Э	-	
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью.
Р0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	5	Предложите метод лечения выявленной патологии.
Э	-	
Р2	-	Метод лечения определен верно.
Р1	-	Метод лечения определен не полностью.
Р0	-	Метод лечения определен не верно.

Н	-	018

Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Мужчина 34 лет обратился к врачу-стоматологу-хирургу для решения вопроса по установке имплантатов, желает заменить имеющиеся ортопедические конструкции. На руках ОПТГ. При внешнем осмотре лицо без патологических симптомов. Чувствительность одинакова с обеих сторон. Пальпация нижней челюсти не выявила деформаций её. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Зубные ряды выполнены несъёмными металлическими конструкциями.
В	1	Опишите представленную ОПТГ.
Э	-	
P2	-	ОПТГ описана верно.
P1	-	ОПТГ описана не полностью.
P0	-	ОПТГ описана не верно.
В	2	Поставьте клинический диагноз.
Э	-	
P2	-	Клинический диагноз поставлен верно.
P1	-	Клинический диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Клинический диагноз поставлен не верно.
В	3	Какие осложнения возможны при дальнейшем течении этого заболевания.
Э	-	
P2	-	Осложнения указаны верно.
P1	-	Осложнения указаны не полностью.
P0	-	Осложнения указаны не верно.
В	4	Какие дополнительные методы обследования и подготовки целесообразно провести на догоспитальном этапе.
Э	-	
P2	-	Дополнительные методы обследования и подготовки указаны верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования и подготовки указаны не полностью.
P0	-	Дополнительные методы обследования и подготовки указаны не верно.
В	5	Предложите метод лечения выявленной патологии.
Э	-	
P2	-	Метод лечения указан верно.
P1	-	Метод лечения указан не полностью.
P0	-	Метод лечения указан не верно.

Н	-	019
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент П. 37 лет предъявляет жалобы на боли в участке нижней челюсти справа, припухлость мягких тканей щёчной области справа. Развитие настоящего заболевания: боль в 4.6 зубе появилась пять дней назад. К врачу не обращался. Принимал самостоятельно Пенталгин. День назад боль в зубе несколько уменьшилась, однако появилась припухлость в щёчной области справа. Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает. Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт отёка мягких тканей щёчной области справа. Кожа в области отёка не гиперемирована, собирается в складку. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, не спаяны с окружающими тканями, слабоболезненны при пальпации с обеих сторон. В полости рта: коронковая часть 4.6 зуба разрушена, перкуссия безболезненная. Переходная складка в области 4.5, 4.6, 4.7 зубов сглажена, гиперемирована, при пальпации определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. На рентгенограмме в области верхушек корней 4.6 зуба определяется очаг деструкции костной ткани без чётких границ. Зубная формула:</p>
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
Э	-	
P2	-	Диагноз и симптомы указаны верно.
P1	-	Диагноз и симптомы указаны не полностью.
P0	-	Диагноз и симптомы указаны не верно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	
P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен не верно, неправильно выбрана нозология.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	
P2	-	План комплексного лечения составлен верно.

P1	-	План комплексного лечения составлен не полностью.
P0	-	План комплексного лечения составлен не верно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	
P2	-	Последовательность хирургических этапов обоснована верно.
P1	-	Последовательность хирургических этапов обоснована не полностью.
P0	-	Последовательность хирургических этапов обоснована не верно.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	
P2	-	Возможные местные и общие осложнения перечислены верно.
P1	-	Возможные местные и общие осложнения перечислены не полностью.
P0	-	Возможные местные и общие осложнения перечислены не верно.

H	-	020
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в 3.6 зубе. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи. Развитие настоящего заболевания: последние две недели 3.6 зуб болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на жевательной поверхности 3.6 зуба имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубная формула:
B	1	Поставьте диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	

P2	-	Дифференциальный диагноз проведен верно.
P1	-	Дифференциальный диагноз проведен не полностью, упущена часть диагностических признаков.
P0	-	Дифференциальный диагноз проведен неверно, неправильно выбрана нозология.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	
P2	-	План комплексного лечения составлен верно.
P1	-	План комплексного лечения составлен не полностью.
P0	-	План комплексного лечения составлен не верно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	
P2	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована верно.
P1	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована не полностью.
P0	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована не верно.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	
P2	-	Возможные местные и общие осложнения перечислены верно.
P1	-	Возможные местные и общие осложнения перечислены не полностью.
P0	-	Возможные местные и общие осложнения перечислены не верно.
Н	-	021
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	Ф/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Пациент П. 51 год жалуется на постоянную боль в области нижней челюсти слева, отдающую в ухо и висок. Боль усиливается во время еды. Отмечает общую слабость, нарушение сна. Развитие настоящего заболевания: три дня назад удалён 3.7 зуб, удаление сложное. После удаления было непродолжительное кровотечение. На следующий день появилась боль в лунке удалённого зуба, приём пищи стал затруднённым. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Хронический пиелонефрит. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3°C. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта слабо болезненное, в полном объёме. Поднижнечелюстной лимфатический узел слева увеличен, болезненный. В полости рта: в лунке 3.7 зуба остатки распавшегося кровяного сгустка с неприятным гнилостным запахом. Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Зубная формула:</p>
В	1	Поставьте диагноз.

Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена не верно.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	
P2	-	План комплексного лечения составлен верно.
P1	-	План комплексного лечения составлен не полностью.
P0	-	План комплексного лечения составлен не верно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	
P2	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована верно.
P1	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована не полностью.
P0	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована не верно.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	
P2	-	Местные и общие осложнения перечислены верно.
P1	-	Местные и общие осложнения перечислены не полностью.
P0	-	Местные и общие осложнения перечислены не верно.

Н	-	022
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	Ф/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент Б. 25 лет обратился к врачу-стоматологу для удаления неправильно расположенного 4.5 зуба. Развитие настоящего заболевания: 4.5 зуб прорезался в 14 лет в сторону языка, мешает во время приёма пищи и при разговоре. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5°С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное,

		безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: 4.5 зуб интактный, расположен с язычной стороны альвеолярной части нижней челюсти. 4.4 и 4.6 зубы контактируют. Слизистая оболочка боковой поверхности языка справа в средней трети гиперемирована, отёчна, местами эрозирована. Пальпация слабоболезненна. Зубная формула:
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью.
Р0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	
Р2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
Р1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью.
Р0	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	
Р2	-	План комплексного лечения составлен верно.
Р1	-	План комплексного лечения составлен не полностью.
Р0	-	План комплексного лечения составлен не верно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	
Р2	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована верно.
Р1	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована не полностью.
Р0	-	Последовательность хирургических этапов лечения обоснована не верно.
В	5	Какое местное осложнение развилось у пациента.
Э	-	
Р2	-	Местное осложнение определено верно.
Р1	-	Местное осложнение определено не полностью.
Р0	-	Местное осложнение определено не верно.

Н	-	023
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратилась больная У. 59 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, отсутствие зубов на



		<p>верхней челюсти, боль в области 4.7 зуба. Анамнез заболевания: зубы на верхней челюсти удаляли постепенно в результате осложнений кариеса, съёмный протез был изготовлен 10 лет назад, коронка на 4.7 зуб и мостовидный протез на нижней челюсти слева изготовлены 2 года назад. Объективно при осмотре: Выражены носогубные и подбородочная складки. Снижена высота нижнего отдела лица. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Зубы на верхней челюсти отсутствуют. Имеется съёмный протез, который не фиксируется на протезном ложе. На нижней челюсти имеется мостовидный протез 3.4, 3.5, 3.7 зубов, отвечающий ортопедическим требованиям. 4.6 зуб покрыт цельнолитой коронкой. Зонд свободно погружается под край коронки. На рентгенограмме: 4.6 - разрежение в области бифуркации, каналы корней запломбированы до верхушки, разрежение костной ткани с нечёткими контурами в области верхушки корня размером 2×2 мм; 3.4, 3.5, 3.7 - каналы корней зубов запломбированы до верхушки. 4.7 зуб восстановлен световым композитом, краевое прилегание пломбы хорошее. Кариозная полость на 4.5 зубе заполнена размягчённым дентином</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью.
Р0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
Э	-	
Р2	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы верно.
Р1	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы не полностью.
Р0	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы не верно.
В	3	Составьте план ортопедического лечения.
Э	-	
Р2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
Р1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью.
Р0	-	План ортопедического лечения составлен не верно.
В	4	Составьте план терапевтического лечения.
Э	-	
Р2	-	План терапевтического лечения составлен верно.
Р1	-	План терапевтического лечения составлен не полностью.
Р0	-	План терапевтического лечения составлен не верно.
В	5	Составьте план хирургического лечения для подготовки полости рта к ортопедическому лечению
Э	-	
Р2	-	План хирургического лечения составлен верно.
Р1	-	План хирургического лечения составлен не полностью.
Р0	-	План хирургического лечения составлен не верно.
Н	-	024

Ф	Ф/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	Ф/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 27 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы лечил около 3 лет назад. 4.6 зуб удалили по поводу осложнения кариеса около года назад. Объективно при осмотре: Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. ИРОПЗ 1.6, 2.6, 3.7 зубов - 80%, вторичный кариес на 1.6, 2.6, 3.7 зубах. 1.5, 3.5 зубы восстановлены световым композитом. На прицельной рентгенограмме 1.6, 2.6, 3.7 зубов определяется неполная obturation корневых каналов пломбировочным материалом.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
Э	-	
P2	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы верно.
P1	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы не полностью.
P0	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы не верно.
В	3	Составьте план ортопедического лечения.
Э	-	
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью.
P0	-	План ортопедического лечения составлен не верно.
В	4	Составьте план терапевтического лечения.
Э	-	
P2	-	План терапевтического лечения составлен верно.
P1	-	План терапевтического лечения составлен не полностью.
P0	-	План терапевтического лечения составлен не верно.
В	5	Составьте план хирургического лечения.
Э	-	
P2	-	План хирургического лечения составлен верно.
P1	-	План хирургического лечения составлен не полностью.
P0	-	План хирургического лечения составлен не верно.
Н	-	025
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной

		формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Больная М. 68 лет обратилась в стоматологическую клинику. Жалобы на эстетический дефект, затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы удалялись в течение жизни из-за кариеса и его осложнений, протезами ранее не пользовалась. Объективно при осмотре: При внешнем осмотре отмечается резкое снижение высоты нижнего отдела лица, выраженность носогубных и подбородочной складок, трещины в углах рта, открывание рта свободное, безболезненное. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Осмотр верхней челюсти: альвеолярный отросток незначительно и равномерно атрофирован. Скат альвеолярного отростка - пологий; гребень альвеолярного отростка - острый. Позадимолярные бугры сохранены, округлые с обеих сторон. Свод твёрдого нёба выпуклый. Нёбо плоское. Уздечка верхней губы и щечно-альвеолярные складки прикрепляются близко к вершине альвеолярного отростка. Осмотр нижней челюсти: альвеолярная часть резко атрофирована, особенно в боковых отделах. Скат - пологий, в переднем отделе отмечается «болтающийся гребень». Позадимолярные бугорки сохранены, подвижны, округлой формы. Внутренние косые линии выражены, острые, покрытые тонкой слизистой оболочкой при ее пальпации отмечается болезненность.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
В	2	Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
Э	-	
P2	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы верно.
P1	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы не полностью.
P0	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы не верно.
В	3	Перечислите клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза при полном отсутствии зубов.
Э	-	
P2	-	Клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза перечислены верно.
P1	-	Клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза перечислены не полностью.
P0	-	Клинические этапы изготовления съёмного пластиночного протеза перечислены не верно.
В	4	Объясните возникновение трещин в углах рта (ангулярного хейлита).
Э	-	
P2	-	Возникновение трещин объяснено верно.

P1	-	Возникновение трещин объяснено не полностью.
P0	-	Возникновение трещин объяснено не верно.
B	5	Перечислите фазы адаптации к съёмным протезам.
Э	-	
P2	-	Фазы адаптации перечислены верно.
P1	-	Фазы адаптации перечислены не полностью.
P0	-	Фазы адаптации перечислены не верно.
H	-	026
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратился больной А. 32 лет с жалобами на разрушение коронковой части 2.4, 2.5 зубов, затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: 2.4, 2.5 зубы ранее были неоднократно лечены по поводу кариеса. Около трёх лет назад произошло выпадение пломбы в 2.4 зубе и скол стенки 2.5 зуба. Объективно при осмотре: 2.4, 2.5 зубы разрушены выше уровня десны на 2 мм, ИРОПЗ - 70%. 3.5 зуб – зубоальвеолярное удлинение, при смыкании имеется контакт с разрушенными 2.4 и 2.5 зубами. На прицельной рентгенограмме каналы 2.4, 2.5 зубов запломбированы рентгеноконтрастным материалом до физиологической верхушки зуба.
B	1	Поставьте диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
B	2	Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
Э	-	
P2	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы верно.
P1	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы не полностью.
P0	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы не верно.
B	3	Составьте план терапевтического лечения.
Э	-	
P2	-	План терапевтического лечения составлен верно.
P1	-	План терапевтического лечения составлен не полностью.
P0	-	План терапевтического лечения составлен не верно.
B	4	Составьте план ортопедического лечения.
Э	-	
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью.

P0	-	План ортопедического лечения составлен не верно.
B	5	Какова основная причина зубоальвеолярного удлинения.
Э	-	
P2	-	Причина указана верно.
P1	-	Причина указана не полностью.
P0	-	Причина указана не верно.
H	-	027
Ф	A01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Р. 26 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетику передних зубов верхней челюсти, подвижность передних зубов на верхней челюсти. Анамнез заболевания: две недели назад пациент, катаясь на мотоцикле без шлема, совершил аварию. Во время аварии, падая с транспортного средства, сильно ударился об асфальт. В результате – перелом правой лучевой кости, сотрясение мозга, отлом коронковой части двух передних зубов на верхней челюсти. Объективно при осмотре: Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются и безболезненны. Пальпация ВНЧС безболезненная, лицо симметрично. Открывание полости рта свободное. Снижение высоты нижнего отдела лица не отмечается. Носогубные и подбородочные складки не выражены. Слизистая оболочка десен, нёба, щёк и альвеолярных отростков бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. В области 1.1, 2.1 зубов – гиперемирована, отёчна. Прикус ортогнатический. Обследование полости рта: на верхней челюсти - отсутствуют коронковые части 2.1, 1.1 зубов. Корни данных зубов закрыты частично слизистой оболочкой. Сколы в пределах эмали 1.2, 2.2 зубов . Незначительная подвижность 1.2, 2.2 зубов (первая степень). В незначительном объёме наблюдаются твёрдые зубные отложения на зубах обеих челюстей. На 1.6, 2.6, 3.6, 4.6 зубах имеются композитные пломбы. На Rg наблюдается наличие корней 2.1, 1.1 зубов на уровне и ниже альвеолярной кости.</p>
B	1	Поставьте диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
B	2	Сформулируйте задачи лечения.
Э	-	
P2	-	Задачи лечения сформулированы верно.
P1	-	Задачи лечения сформулированы не полностью.
P0	-	Задачи лечения сформулированы не верно.

В	3	Составьте план ортопедического лечения, учитывая пожелания пациента о максимальной эстетике предполагаемых конструкций.
Э	-	
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью.
P0	-	План ортопедического лечения составлен не верно.
В	4	Составьте альтернативный план ортопедического лечения.
Э	-	
P2	-	Альтернативный план ортопедического лечения верно.
P1	-	Альтернативный план ортопедического лечения не полностью.
P0	-	Альтернативный план ортопедического лечения не верно.
В	5	Какие манипуляции необходимы в качестве подготовительного этапа к протезированию.
Э	-	
P2	-	Манипуляции указаны верно.
P1	-	Манипуляции указаны не полностью.
P0	-	Манипуляции указаны не верно.
Н	-	028
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	Пациент А. 32 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на эстетический дефект: откол коронки 3.2 зуба. Анамнез заболевания: откол 3.2 зуба произошёл накануне вечером во время приёма пищи. Объективно при осмотре: При обследовании обнаружено отсутствие коронки 3.2 зуба, оставшаяся часть её выступает над уровнем десневого края до 3 мм. На прицельной рентгенограмме выявлено: корневой канал запломбирован равномерно на всем протяжении до верхушки, периапикальных изменений не визуализируется
В	1	Определите возможность изготовления культевой штифтовой вкладки в 3.2 зубе.
Э	-	
P2	-	Возможность изготовления культевой вкладки определена верно.
P1	-	Возможность изготовления культевой вкладки определена не полностью.
P0	-	Возможность изготовления культевой вкладки определена не верно.
В	2	Опишите требования, которые предъявляют к корню при изготовлении культевых штифтовых вкладок.
Э	-	
P2	-	Требования описаны верно.
P1	-	Требования описаны не полностью.

P0	-	Требования описаны не верно.
B	3	Перечислите возможные методы восстановления 3.2 зуба.
Э	-	
P2	-	Возможные методы восстановления перечислены верно.
P1	-	Возможные методы восстановления перечислены не полностью.
P0	-	Возможные методы восстановления перечислены не верно.
B	4	Назовите материалы, применяемые при изготовлении культевой штифтовой вкладки.
Э	-	
P2	-	Материалы названы верно.
P1	-	Материалы названы не полностью.
P0	-	Материалы названы не верно.
B	5	Перечислите клинико-лабораторные этапы восстановления 3.2 зуба культевой штифтовой вкладкой непрямым методом.
Э	-	
P2	-	Клинико-лабораторные этапы перечислены верно.
P1	-	Клинико-лабораторные этапы перечислены не полностью.
P0	-	Клинико-лабораторные этапы перечислены не верно.
H	-	029
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	У ребёнка 10 лет при плановом осмотре на слизистой оболочке десны в проекции бифуркации корней 8.5 зуба обнаружен свищевой ход с гнойным отделяемым. Жалоб не предъявляет. 8.5 зуб ранее лечен.
B	1	Поставьте предположительный диагноз.
Э	-	
P2	-	Предположительный диагноз поставлен верно.
P1	-	Предположительный диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Предположительный диагноз поставлен не верно.
B	2	Предложите дополнительные методы исследования.
Э	-	
P2	-	Дополнительные методы исследования предложены верно.
P1	-	Дополнительные методы исследования предложены не полностью.
P0	-	Дополнительные методы исследования предложены не верно.
B	3	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена не полностью.

P0	-	Дифференциальная диагностика проведена не верно.
B	4	Выберите план лечения.
Э	-	
P2	-	План лечения выбран верно.
P1	-	План лечения выбран не полностью.
P0	-	План лечения выбран не верно.
B	5	Выскажите предположения о прогнозе.
Э	-	
P2	-	Прогноз верный.
P1	-	Прогноз не полный.
P0	-	Прогноз не верный.
H	-	030
Ф	A/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
...		
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 42 лет. Жалобы на эстетический дефект зубных рядов. Общие заболевания: остеопороз в анамнезе. Анамнез заболевания: зуб на верхней челюсти справа (1.6) удалили в результате осложнений кариеса. К врачу-стоматологу не обращался примерно два года. Объективно при осмотре: Коронковые части 1.7, 1.5 зубов восстановлены композитным материалом, нарушено краевое прилегание пломб, вторичный кариес, анатомическая форма зубов нарушена. Конфигурация лица не изменена, высота нижнего отдела лица не снижена. Лимфатические узлы при пальпации не увеличены, безболезненны. Открывание рта свободное. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Данные рентгеновских, лабораторных исследований: 1.7, 1.5 – неполная obturation, следы пломбировочного материала на всём протяжении корневых каналов.
B	1	Поставьте диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен не верно.
B	2	Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
Э	-	
P2	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы верно.
P1	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы не полностью.
P0	-	Задачи ортопедического лечения сформулированы не верно.
B	3	Составьте план ортопедического лечения.



Э	-	
P2	-	План ортопедического лечения составлен верно.
P1	-	План ортопедического лечения составлен не полностью.
P0	-	План ортопедического лечения составлен не верно.
В	4	Составьте план терапевтического лечения.
Э	-	
P2	-	План терапевтического лечения составлен верно.
P1	-	План терапевтического лечения составлен не полностью.
P0	-	План терапевтического лечения составлен не верно.
В	5	Каковы показания к изготовлению штифтовых культевых вкладок.
Э	-	
P2	-	Показания указаны верно.
P1	-	Показания указаны не полностью.
P0	-	Показания указаны не верно.

## 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Вопросы к экзамену по дисциплине «Стоматология общей практики»:

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Организационные принципы работы <a href="#">ортопедического</a> отделения стоматологической поликлиники. Учетно-отчетная документация. Основные качественные и количественные показатели деятельности врача - ортопеда и ортопедического отделения в целом.</p> <p>2. Развитие, и строение зубо-челюстной системы человека. Роль нарушений жевательного аппарата в развитии патологических процессов в зубо-челюстной системе. Связь изменений зубо-челюстной системы с общесоматическим состоянием организма человека. Влияние общего состояния на зубо-челюстную систему.</p> <p>3. Методика обследования стоматологического больного в условиях поликлиники. Специальные методы объективной оценки состояния зубо-челюстной системы в связи с ортопедическим лечением.</p> <p>4. Анатомо-функциональная характеристика зубов и зубных рядов постоянного прикуса. Прикус и его физиологические разновидности. Морфологические особенности строения ортогнатического прикуса.</p> <p>5. Пародонт. Морфо-функциональное строение. Функции пародонта исходя из целей и задач ортопедического лечения.</p> <p>6. Одонтопародонтограмма, схема обследования и порядок заполнения. Анализ. Использование физиологических резервов пародонта при ортопедическом лечении.</p> <p>7. Анатомо-функциональное строение слизистой оболочки полости рта. Понятие о податливости и подвижности слизистой оболочки, «переходной складке», «клапанной зоне».</p>	<p>УК-1; УК-2 УК-3; УК-4 УК-5; ОПК- 1 ОПК- 2; ОПК-3 ОПК-4; ОПК-5 ОПК-6; ОПК-7 ОПК-8; ОПК-9 ОПК-10; ПК-1 ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5 ПК-6; ПК-7 ПК-8; ПК-9, ПК-10,</p>

<p>8. Жевательные и мимические мышцы, их анатомическое строение и функции. Абсолютная сила жевательных мышц и выносливость пародонта к нагрузке. Понятие о жевательном давлении и эффективности жевания.</p> <p>9. Височно-нижнечелюстной сустав. Особенности его строения и функции.</p> <p>10. Окклюзия и <a href="#">артикуляция</a>. Виды окклюзии и их характеристика. Законы артикуляции. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти - окклюдаторы и артикуляторы.</p> <p>11. Признаки центральной окклюзии при ортогнатическом прикусе. Определение центральной окклюзии при различных типах соотношения зубных рядов верхней и нижней челюстей по Бетельману.</p> <p>12. Дефекты коронковой части зубов. Показания к восстановлению дефектов зубов вкладками. Правила формирования полостей. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления вкладок.</p> <p>13. Дефекты коронковой части зубов. Показания к восстановлению искусственными коронками. Последовательность клинических и лабораторных этапов лечения штампованными, цельнолитыми и комбинированными коронками.</p> <p>14. Отсутствие коронковой части зуба. Показания к сохранению и использованию корней. Показания к применению различных конструкций штифтовых зубов и «культовых» штифтовых конструкций. Клинико-лабораторные этапы лечения.</p> <p>15. Ортопедические методы лечения при частичном отсутствии зубов. Биологические и клинические основы выбора конструкций мостовидных протезов. Клинико-лабораторные этапы лечения.</p> <p>16. Показания к применению съемных пластиночных протезов. Обоснование границ съемных протезов, количества и места расположения кламмеров при частичном отсутствии зубов. Клинико-лабораторные этапы лечения.</p> <p>17. Бюгельные протезы. Показания к их применению. Клинико-лабораторные этапы лечения цельнолитыми бюгельными протезами.</p> <p>18. Принципы организации работы стомат. поликлиники, стационара. Учётно-отчётная и финансовая документация. Анализ деятельности врачей-стоматологов всех профилей. Основные качественные и количественные показатели</p> <p>19. Права и обязанности врача-стоматолога. Деонтология в стоматологии. Критерии оценки качества в стоматологической помощи. Приказ МЗ СССР № 50 «О переходе на новую систему учёта труда стоматолога»</p> <p>20. Микрофлора полости рта. Физиологическая роль, изменение состава микроорганизмов под влиянием различных факторов и их участие в патологических процессах в полости рта.</p> <p>21. Кутикула, пелликула, зубной налёт, зубная бляшка, зубной камень. Их роль при патологии зубов и болезнях пародонта. Способы выявления зубных отложений. Оценка гигиенического состояния полости рта. Профилактика их образований.</p> <p>22. Кариес в стадии пятна. Морфологические изменения тканей зуба по данным световой, электронной, поляризационной микроскопии. Клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение.</p> <p>23. Поверхностный кариес. Морфологические изменения тканей зуба по данным световой, электронной, поляризационной микроскопии. Клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение.</p> <p>24. Средний кариес. Морфологические изменения тканей зуба по данным</p>	<p>ПК-11, ПК-12, ПК-13, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-19</p>
--	--

световой, электронной, поляризационной микроскопии. Клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение.

25. Глубокий кариес. Морфологические изменения тканей зуба по данным световой, электронной, поляризационной микроскопии. Клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение. Осложнения при лечении глубокого кариеса и их профилактика. Местное и общее лечение различных форм кариеса зубов. Роль физических методов в лечении кариеса зубов. Методы профилактики.

26. Острые формы пульпита. Пат. анатомия, клиника, дифф. диагностика, лечение и профилактика. Оказание неотложной помощи.

27. Хронические формы пульпита. Пат. анатомия, клиника, дифф. диагностика, лечение и профилактика

28. Биологический и витально-ампутационный метод лечения пульпита. Показания, методика, оценка эффективности. Роль физических методов лечения пульпита. Ошибки и осложнения, их профилактика и лечение.

29. Методы лечения пульпита без сохранения жизнеспособности пульпы. Показания, методика проведения, материалы для пломбирования корневых каналов, требования, предъявляемые к ним, сравнительная клиническая оценка. Ошибки и осложнения, их предупреждение и устранение.

30. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения, материалы для пломбирования корневых каналов, требования, предъявляемые к ним, сравнительная клиническая оценка. Ошибки и осложнения, их предупреждение и устранение.

31. Верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, пат. анатомия различных форм верхушечного периодонтита. Классификация, методы диагностики.

32. Острые формы верхушечного периодонтита. Клиника, дифф. диагностика. Лечение. Роль физических методов в лечении острых форм верхушечного периодонтита.

33. Хронические формы верхушечного периодонтита. Пат. анатомия, клиника, дифф. диагностика. Особенности лечения различных форм верхушечного периодонтита. Роль физических методов в лечении хронических форм верхушечного периодонтита.

34. Организация работы и оборудование хирургического отделения стоматологической поликлиники и стоматологического стационара. Организация работы стоматолога на дифференцированном хирургическом и смешанном приеме. Учётно-отчётная документация, количественные и качественные показатели.

35. Обследование пациентов с хирургическими стоматологическими заболеваниями. Этика и деонтология в хирургической стоматологии.

36. Проводниковое и инфильтрационное обезболивание при операциях а полости рта и на лице. Показания и противопоказания. Сравнительная характеристика местных анестетиков.

37. Общее обезболивание при стоматологических операциях. Виды наркоза. Показания, противопоказания. Наркоз в условиях стоматологической поликлиники.

38. Экстренная и неотложная помощь при стоматологических вмешательствах в условиях стационара и поликлиники. Реанимация и интенсивная терапия.

39. Асептика и [антисептика](#) при операциях на лице и в полости рта. Иммунобиологические особенности тканей лица и полости рта.

40. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Методика проведения. Общие и местные осложнения во время и после операции удаления зуба, их лечение и профилактика.
41. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Показания и противопоказания, методика, осложнения.
42. Ретенция и дистопия зубов. Затруднённое прорезывание третьего нижнего моляра и его осложнения. Клиника, диагностика, лечение.
43. Острый гнойный периостит челюстей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика острого гнойного периостита, периодонтита и остеомиелита челюстей.
44. Острый и хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, патанатомия, клиника, лечение.
45. Флегмоны и [абсцессы](#) лица и шеи. Классификация, этиология, пути распространения инфекции. Топическая диагностика. Общая клиническая характеристика флегмон. Принципы общего и местного лечения.
47. Одонтогенный гайморит. Клиника, диагностика, лечение. Свищи и перфорации верхнечелюстной пазухи. Этиология, диагностика. Методы устранения ороантральных сообщений. Перфоративный гайморит.
48. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.
49. Острые воспалительные заболевания слюнных желёз. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
50. Хронические воспалительные заболевания слюнных желёз. Интерстициальный, паренхиматозный сиаладенит, сиалдохит. Слюннокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
51. Воспалительные и дистрофические заболевания ВНЧ сустава. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Синдром болевой дисфункции ВНЧ сустава.
52. Поражения тройничного нерва. Невропатия, невралгия. Клиника, диагностика, лечение.
53. Хирургические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта.
54. Переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
55. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
56. Травматический остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
57. Объём первой медицинской, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной хирургической помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации.
58. Организация медицинской сортировки и оказание медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации.
59. Огнестрельные ранения лица. Статистика, классификация и особенности клинического течения. Патоморфология огнестрельной раны. Первичная хирургическая обработка ран мягких тканей лица и полости рта.
60. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛО. Новые подходы к лечению рака. Роль врача-стоматолога в профилактике и ранней диагностике опухолей. Методы диагностики опухолей ЧЛО. Критерии доброкачественных и злокачественных опухолей.
61. Современные представления о предраке. Критерии предрака, методы диагностики и лечения. Фоновые заболевания кожи лица, слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ. Классификация.

62. Рак губы и кожи лица. Клиника, диагностика, лечение.
63. Саркомы и рак челюстей. Клиника, диагностика, лечение.
64. Рак органов полости рта. Клиника, диагностика, лечение.
65. Одонтогенные опухоли и кисты челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
66. Задачи восстановительной хирургии лица. Показания к пластическим операциям. Анализ дефекта, анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Основные принципы и виды пластических операций на лице и челюстях.
67. Пластика местными тканями. Планирование операций. Пластика лоскутом на ножке, встречными треугольными лоскутами по .
68. Деформации верхней и нижней челюсти. Классификация, этиология, клиника, диагностика. Методы хирургического лечение.
69. Свободная пересадка тканей. Виды кожных трансплантатов. Пластика дефектов лица стеблем . Показания, преимущества, недостатки, осложнения.
70. Дентальные имплантаты, их виды. Показания к применению. Методика имплантации.
71. Очаговая деминерализация эмали зубов у детей. Этиология, пат. анатомия, клиника, дифдиагностика, лечение.
72. Кариес временных зубов у детей. Этиология, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.
73. Клиническое течение и лечение кариеса временных и постоянных зубов у детей в зависимости от степени активности патологического процесса.
74. Пульпит временных зубов у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение, профилактика осложнений.
75. Пульпит постоянных зубов у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение, профилактика осложнений.
76. Пульпит постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение, прогноз, диспансеризация.
77. Периодонтит временных зубов у детей. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение. Показания к удалению временных зубов.
78. Периодонтит постоянных зубов у детей в зубах с несформированными и сформированными корнями. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение. Показания к удалению постоянных зубов.
79. Эндодонтическое лечение в клинике стоматологии детского возраста. Современные инструменты, материалы, методы лечения.
80. Наследственные аномалии строения тканей зуба. Несовершенный амелогенез, несовершенный дентиногенез, синдром Стейтона-Капдепона. Этиология, клиника, диагностика, лечение у детей.
81. Гипоплазия молочных и постоянных зубов у детей. Классификация, этиология, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение.
82. Флюороз. . Классификация, этиология, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение у детей. Профилактика.
83. Травмы зубов у детей. Классификация. Ушиб зуба. Переломы коронки зуба. Клиника, диагностика, варианты лечения, диспансеризация.
84. Травмы зубов у детей. Классификация. Вывих зуба (неполный, полный). Клиника, диагностика, варианты лечения, диспансеризация.
85. Пломбировочные материалы, применяемые для лечения кариеса

молочных и постоянных зубов. Выбор материала. Методика пломбирования.

86. Гингивит у детей. Классификация, этиология (местные и общие факторы). Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

87. Пародонтит у детей. Классификация, этиология (местные и общие факторы). Методы диагностики. Лечение. Профилактика. Диспансеризация.

88. Идеопатические заболевания пародонта у детей (синдром Папийона-Лефевра, X-гистеоцитоз, нейтропения, агаммаглобулинемия). Диагностика. Лечение.

89. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.

90. Проявления детских инфекционных заболеваний в полости рта (ветряная оспа, корь, скарлатина, дифтерия) Клинические проявления. Лечение.

91. Острый и хронический рецидивирующий герпетический стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение. Противоэпидемические мероприятия.

92. Кандидоз слизистой оболочки полости рта у детей. Этиология, клиника, лечение, профилактика.

93. Рецидивирующие афты в полости рта у детей. Этиология, клиника, дифдиагностика, лечение, диспансеризация.

94. Многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенсона-Джонсона, синдром Лайла. Этиология, клиника, дифдиагностика, лечение у детей.

95. СПИД. Этиология, патогенез, клиника, проявления в полости рта, профилактика заражения в условиях детской стоматологической поликлиники.

96. Заболевания губ и языка у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.

97. Кариесогенная ситуация в полости рта. Способы её выявления и устранения. Общие и местные факторы развития кариеса зубов. Кариес резистентность эмали зубов.

98. Эндогенная лекарственная и безлекарственная профилактика кариеса.

99. Экзогенная профилактика кариеса (средства, методика применения)

100. Диспансеризация детей разных возрастных групп.

101. Индивидуальная и профессиональная гигиена полости рта. Гигиеническое воспитание и обучение детей разных возрастных групп.

102. Особенности течения и лечения острой одонтогенной инфекции у детей (периостит челюстных костей, острый и хронический остеомиелит). Этиология, клиника, дифдиагностика, лечение, исходы, профилактика.

103. Гнойно-воспалительные процессы в мягких тканях челюстно-лицевой области у детей (лимфаденит, абсцесс, флегмона). Особенности динамики развития одонтогенных воспалительных процессов в детском возрасте.

104. Повреждение мягких тканей и костей ЧЛЮ у детей). Этиология, классификация, дифдиагностика, особенности клинического течения и лечения у детей.

105. Воспалительные заболевания слюнных желёз у детей. Этиология, классификация, дифдиагностика, особенности клинического течения и лечения у детей.

106. Кисты челюстей у детей. Этиология, классификация, клинорентгенологическая картина, лечение, реабилитация.

107. Врождённые пороки развития ЧЛЮ у детей. Классификация, этиология. Анатомические и функциональные нарушения. Лечение и реабилитация

<p>детей в условиях областного центра диспансеризации.</p> <p>108. Аномалии прикуса в сагиттальном направлении. Этиология, клиника, диагностика, диффдиагностика, профилактика, лечение у детей в зависимости от формы аномалий и возраста детей.</p> <p>109. Аномалии прикуса в трансверсальном направлении. Этиология, клиника, диагностика, диффдиагностика, профилактика, лечение в различные возрастные периоды.</p> <p>110. Аномалии прикуса в вертикальном направлении. Этиология, клиника, диагностика, диффдиагностика, профилактика, лечение в различные возрастные периоды.</p> <p>111. Аномалии отдельных зубов и зубных рядов. Этиология, клиника, диагностика, диффдиагностика, профилактика, лечение в различные возрастные периоды.</p> <p>112. Профилактика аномалий и деформаций ЧЛЮ в детском возрасте.</p>	
--	--

## 6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно но	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристи	Компетенция в	Сформированно	Сформированно	Сформированно

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
ка сформированности компетенции	полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	сть компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	сть компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	сть компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

#### **Разработчики рабочей программы:**

Гажва Светлана Иосифовна, д.м.н, профессор, заведующий кафедрой стоматологии ФДПО

Рябова Валентина Михайловна, к.м.н., доцент кафедры стоматологии ФДПО