

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет
Кафедра стоматологии


И.о. зав. кафедрой стоматологии
Д.С. Заяц
протокол № 4 «15» 11 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность

3.31.05.03 «Стоматология»

Квалификация выпускника

Врач-стоматолог

Форма обучения:

Очная

ГОД НАБОРА 2019

Разработчик: и.о. зав. каф.

Заяц Д.С.
асс. 
Гимин И.В.
 2023 г.

Тирасполь, 2023

1. Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации.

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) для ГИА является приложением к программе государственной итоговой аттестации. ФОС для ГИА позволяет определить соответствие результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям государственного образовательного стандарта (ГОС ВО).

2. Перечень оценочных средств.

Для определения качества освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы используются следующие оценочные средства:

Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
Государственный экзамен	Средство контроля в формате экзамена, принимаемого государственной экзаменационной комиссией, с целью выявления уровня подготовки выпускника для осуществления профессиональной деятельности	Перечень вопросов к экзамену (тестов, кейсов и других контрольных заданий)
Выпускная квалификационная работа	не предусмотрена	

3. Перечень компетенций и оценочных средств

В ходе ГИА сформированность компетенций контролируется следующими оценочными средствами и показателями оценивания:

Код компетенции	Выпускная квалификационная работа – не предусмотрена								Государственный экзамен
	Показатели оценивания ВКР								
	Актуальность и обоснование выбора темы	Логика работы, соответствия содержания и темы	Степень самостоятельности	Достоверность и обоснованность выводов	Качество оформления ВКР	Качество доклада, наглядных материалов	Список использованных источников	Возможность внедрения	
ОК-1									
ОК-2									+
ОК-3									+
ОК-4									+
ОК-5									+

ОК-6										+
ОК-7										+
ОК-8										+
ОПК-1										+
ОПК-2										+
ОПК-3										+
ОПК-4										+
ОПК-5										+
ОПК-6										+
ОПК-7										+
ОПК-8										+
ОПК-9										+
ОПК-10										+
ОПК-11										+
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										+

4. Содержание оценочных средств государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

4.1. Государственный экзамен

Государственный экзамен является одним из оценочных средств для государственной итоговой аттестации.

4.1.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Государственный экзамен проходит в форме итогового комплексного практико-ориентированного междисциплинарного экзамена проводится в три этапа.

I этап – Тестирование.

Профессиональный тест.

Укажите один правильный ответ:

1. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

- 1) климатические условия;
- 2) изменение количества и качества ротовой жидкости;
- 3) диета и питьевая вода;
- 4) белковые пищевые остатки в полости рта;
- 5) наследственные и соматические заболевания.

2. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:

- 1) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного;
- 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного;
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев;
- 4) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного;
- 5) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев.

3. Соотношение Са/Р в дентине:

- 1) 1,55;
- 2) 1,60;
- 3) 1,67;
- 4) 1,75;
- 5) 2,0.

4. Разрушение кристаллов ГА происходит при соотношении СА/Р:

- 1) 1,67;
- 2) 1,57;
- 3) 4,53;
- 4) 1,33;
- 5) 1,25;

5. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:

- 1) стабильности эмали;
- 2) уменьшении проницаемости эмали;
- 3) увеличении проницаемости эмали;
- 4) изменении органической составляющей свойств эмали;
- 5) изменении неорганической составляющей эмали.

* **Примечание:** Здесь приведен пример тестовых заданий. Экзаменационные тестовые задания хранятся в деканате. Тренировочные тестовые задания для подготовки к государственной итоговой аттестации по специальности располагаются на кафедре стоматологии, а также

расположены на образовательном портале ПГУ им. Т.Г. Шевченко странице кафедры, в количестве не менее 1000 и предоставляются обучающимся не менее чем за 4 месяца до начала проведения ГИА

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

При подведении итога I этапа результат решения тестов оценивается:
«неудовлетворительно», «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично».

- 59% и менее правильных ответов – «неудовлетворительно»;
- 60% - 74% – «удовлетворительно»;
- 75% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

II этап – Практические навыки

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ПРИМЕР СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

1. Терапевтическая стоматология

1.1. Кариеология и заболевания твёрдых тканей зубов.

Ситуационная задача № 1

Пациент А., 30 лет, на прием к стоматологу пришел с целью санации полости рта. Медсестра для осмотра пациента подала лоток с набором инструментов (зеркало, пинцет, зонд угловой, зонд прямой, шпатель, гладилка, штопфер). Врач посадил пациента в стоматологическое кресло, попросил открыть рот и стал обследовать зубы.

Задания.

1. Оцените правильность подачи медсестрой набора инструментов.
2. Расскажите предназначение каждого из этих инструментов.
3. Перечислите основные методы обследования пациента на стоматологическом приеме.
4. Оцените правильность действий врача при первичном приеме пациента.
5. Назовите дополнительные методы обследования, которые могут применяться для постановки окончательного диагноза.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Для осмотра пациента в лотке должны быть инструменты: зеркало, угловой зонд, пинцет, экскаватор.

2. Предназначение инструментов: зеркало - для осмотра недоступных участков зубов и слизистой полости рта, освещения, отодвигания мягких тканей; зонд - для зондирования, определения наличия кариозных полостей, определения чувствительности пульпы зуба, проведения перкуссии; пинцет - для взятия инструментов, ватных валиков, определение степени подвижности зубов, взятие и перенос жидких лекарственных веществ.

3. Основные методы обследования: опрос, осмотр, пальпация, зондирование, перкуссия, определение подвижности зубов.

4. Действия врача неправильные. Необходимо вначале провести опрос больного, затем проводить обследование.

5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, проведение ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.

1.2. Эндодонтия

Ситуационная задача № 1

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадиируют в подглазничную область.

Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

Задания.

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?
2. Назовите наиболее вероятный диагноз.
3. Какие методы лечения можно применить?
4. Показано ли использование биологического метода лечения?
5. Перечислите основные этапы лечения.

Эталон ответа к задаче № 1

1. С острым очаговым пульпитом, обострением хронических форм пульпита, с острым верхушечным периодонтитом, папиллитом, невралгией тройничного нерва, альвеолитом и острым гайморитом.

2. Острый диффузный пульпит.
3. Витальная экстирпация, девитальная экстирпация
4. Биологический метод не применяется при остром диффузном пульпите.
5. Обезболивание, препарирование кариозной полости, раскрытие полости зуба, экстирпация, эндодонтическая и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование корневого канала, восстановление формы коронки зуба.

2. Ортопедическая стоматология

2.1. «Зубопротезирование (простое протезирование)»

Ситуационная задача № 1

Пациент Ф., 35 лет, обратился в поликлинику с жалобами на частое выпадение пломбы в 1.7 зубе. При осмотре 1.7 зуба обнаружена на жевательной и задней контактной поверхности пломба, окклюзионный контакт с зубом-антагонистом неудовлетворительный. Изменений в периодонте нет. Пациенту было решено изготовить цельнолитую металлическую коронку на 1.7 зуб.

Задания.

1. Определите показания к восстановлению коронки зуба цельнолитой металлической коронкой.
2. Назовите преимущества и недостатки цельнолитых металлических коронок.
3. Перечислите сплавы металлов, применяемых при изготовлении цельнолитых металлических коронок.

4. Назовите этапы одонтопрепарирования под литые металлические коронки.
5. Определите требования, предъявляемые к культе зуба, подготовленной под цельнолитую металлическую коронку.

Эталон ответа к задаче № 1

Невозможность восстановления зуба пломбой, аномалия формы, положения зуба, патологическое стирание, для фиксации кламмера съёмного протеза, использование под опору мостовидного протеза, с целью шинирования.

1. Преимущества: точность изготовления, равномерное и плотное прилегание к поверхности культи зуба, хорошая фиксация. Недостатки: не эстетичность, сложность одонтопрепарирования.

2. Кобальтовые сплавы - «Дентитан», «Реманиум СД», кобальтохромовый сплав - «Целлит –К», никелевые сплавы- «Вирон», « Целлит–Н».

3. а) Сепарация,
- б) препарирование оральной, вестибулярной поверхностей,
- в) формирование уступа,
- г) препарирование окклюзионной поверхности,
- д) финишная обработка культи зуба.

4. Требования к культе зуба, отпрепарированного под цельнолитую коронку: форма усеченного конуса (конвергенция 5-7°), сохраняется рельеф окклюзионной поверхности, наличие уступа, или его символа, поверхности гладкие, плавно переходят с одной поверхности на другую.

2.2. «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»

Ситуационная задача № 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился больной К. 60 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи, эстетический дефект.

Анамнез заболевания: 2 недели назад коронка 2.3, 1.5 зубов разрушилась. 5 лет назад проведено ортопедическое лечение с изготовлением съёмного пластиночного протеза дефекта зубного ряда.

0	0	0	Р	0	0	0	0	0	0	Р	0	0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	10	09	08	07	06	05	04	03
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
0	П		П/С		П	П				П/С	К	К	К		0

Объективно при осмотре:

Коронка 2.3, 1.5 зубов полностью разрушена (ИРОПЗ = 1,0), твёрдые ткани размягчены. Отмечается подвижность 3 степени корней 2.3, 1.5 зубов. 3.4-3.6 зубы покрыты искусственными коронками. Прилегание искусственных коронок к шейке зуба плотное, без разгерметизации. При 3.3, 4.5 зубы имеют множественные композитные реставрации с кариозными полостями. У съёмного пластиночного протеза укорочен край протеза по отношению к границам протезного ложа.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Сформулируйте план пародонтологического лечения.
4. Перечислите необходимые хирургические мероприятия для подготовки полости рта к ортопедическому лечению.

5. Составьте план терапевтического лечения.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Диагноз «Частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти, осложненное хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести.

Дефект зубного ряда на верхней челюсти 1 класс по Кеннеди. Дефект коронки 2.3, 1.5 зубов. Кариес дентина 3.3, 4.5 зубов».

2. Задачи ортопедического лечения:

- восстановить целостность зубного ряда верхней челюсти с помощью полного съёмного протеза;

- нормализовать окклюзионные взаимоотношения челюстей.

3. План пародонтологического лечения: - профессиональная гигиена полости рта.

4. План хирургического лечения: - удаление корней 1.5, 2.3 зубов.

5. План терапевтического лечения: - провести реставрацию 3.3, 4.5 зубов.

2.3. «Протезирование при полном отсутствии зубов»

Ситуационная задача № 1

На этапе «проверка восковой конструкции полного съёмного протеза» в положении центральной окклюзии обнаружена ошибка, при этом в полости рта определяется: - преимущественно бугорковое смыкание зубов 10 - просвет между боковыми зубами слева (от 23 до 27 и 33 до 37).

Задания.

1. Объясните причину возникновения ошибки.

2. Дайте определение понятию «центральная окклюзия», «центральное соотношение (положение) челюстей».

3. Назовите последовательность этапов определения центрального соотношения челюстей.

4. Перечислите возможные другие ошибки при определении центрального положения челюстей.

5. Перечислите основные требования, предъявляемые к восковым шаблонам и окклюзионным валикам, применяемым при определении пространственного положения беззубых челюстей.

Эталон ответа к задаче № 1

Смещение нижней челюсти влево.

Центральное соотношение челюстей соответствует положению центральной окклюзии у пациентов до потери всех зубов.

1) определение высоты нижнего отдела лица в покое. определение окклюзионной высоты. формирование фронтального участка протетической плоскости, формирование боковых участков протетической плоскости. нанесение ретенционных нарезок на окклюзионной поверхности верхнего валика. припасовка нижнего валика к верхнему. формирование вестибулярной поверхности валиков. фиксация центрального соотношения челюстей. проверка правильности определения и фиксации центрального соотношения челюстей. нанесение антропометрических ориентиров.

Определение и фиксация вместо центральной окклюзии:

1.левой боковой окклюзии;

2. Передней окклюзии.
3. Дистальной окклюзии.
1. Оценка восковых базисов:
 - толщина;
 - протяженность;
 - монолитность;
 - плотность прилегания к модели;
 - наличие укрепляющей металлической дужки.

Оценка окклюзионных валиков:

- высота;
 - ширина;
 - монолитность;
 - соответствие центру альвеолярного отростка
- армированность.

2.4. «Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава»

Ситуационная задача № 1

Больной М., 39 лет обратился к врачу ортопеду с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, болевая реакция на термические раздражители.

Данные анамнеза: зубы удалены 7 лет назад вследствие осложненного кариеса. Ранее к врачу не обращался.

Объективно: Конфигурация лица не нарушена. Слизистая оболочка без видимых патологических изменений.

В полости рта:

87004321	12345678
----------	----------

00054321	12300008
----------	----------

При смыкании зубных рядов имеется значительная деформация окклюзионных поверхностей из-за выдвигания

87	4567
5	

Зубов, которые на 1/3 высоты коронки пересекают окклюзионную плоскость. Перкуссия зубов безболезненная. Прикус ортогнатический.

Задания.

1. Поставьте диагноз по классификации Кеннеди.
2. Классифицируйте деформацию зубных рядов по Гаврилову.
3. Назовите причины возникновения таких деформаций.
4. Назовите методы устранения деформации.
5. Составьте план лечения данного больного.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Частичная потеря зубов верхней челюсти 3 класс по Кеннеди. Частичная потеря зубов нижней челюсти 2 класс по Кеннеди, осложненная феноменом Попова-Годона.

2. Данная патология относится к 3 группе деформаций зубных рядов по классификации Гаврилова.

3. Вследствие нарушения распределения жевательного давления, вакантной гипертрофии, не своевременное лечение кариеса и его осложнений. Не своевременное протезирование.

4. Метод сошлифовывания твердых тканей смещенных зубов, метод последовательной дезокклюзии, аппаратурно-хирургический метод (сочетание последовательной дезокклюзии с предварительной кортикотомией), хирургический метод (удаление смещенных зубов).

5. а) Удаление пульпы 87 4367 зубов, пломбирование каналов.

б) Устранение окклюзионных нарушений путем укорочения зубов.

в) Изготовление металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 87 4| зубы, защитных металлокерамических коронок на |4567 зубы.

г) Изготовление цельнолитных коронок под опору бюгельного протеза на нижнюю челюсть на 5|8 зубы.

д) Изготовление бюгельного протеза на нижнюю челюсть.

3. «Хирургическая стоматология»

3.1. «Хирургия полости рта»

Ситуационная задача № 1

Пациент Т., 40 лет, обратился на прием к стоматологу-хирургу с жалобами на рвущие боли в области зуба 2.6 в течение суток, которые иррадиируют в висок, глаз и ухо, с жалобами на повышенную температуру тела, незначительную слабость и недомогание.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски.

При осмотре полости рта: определяется гиперемия и отек слизистой оболочки десны, сглаженность переходной складки в области зуба 2.6. При пальпации отмечается болезненность по переходной складке в области зуба 2.6, флюктуация отсутствует. Коронка зуба 2.6 разрушена на 1/2, на его жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. Вертикальная перкуссия зуба 2.6 положительная, а горизонтальная перкуссия отрицательна.

По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области апекса 2.6 определяется расширение периодонтальной щели. У пациента констатируется температура тела 37,6 °С, по данным общего анализа крови определяется сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ.

Задания.

1. Укажите диагноз, с которым пациент обратился к стоматологу хирургу.

2. К какой группе в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести данное заболевание?

3. Какая реакция организма констатируется у пациента в связи с развитием гнойно-воспалительного процесса?

Эталон ответа к задаче № 1

1. Пациент обратился к стоматологу-хирургу с диагнозом острый одонтогенный серозный периостит от зуба 2.6.

2. Острый одонтогенный серозный периостит в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести ко II классу заболеваний (с преимущественным поражением околочелюстных мягких тканей).

3. У пациента в связи с развитием гнойно-воспалительного процесса и на основании клинических данных, приведенных в условии, может быть констатирована нормергическая реакция организма.

3.2. «Заболевания головы и шеи»

Ситуационная задача № 1

Больная 58 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстных суставов обеих сторон.

Начало заболевания пациентка связывает с появлением щелкания в обоих суставах после вывиха нижней челюсти при зевании 3 года тому назад, чему не придавала тогда особого значения. Спустя 1,5-2 года в области суставов стали появляться ноющие боли, которые усиливались при движениях нижней челюстью, особенно при пережевывании жесткой пищи.

Объективно: открывание рта чрезмерное, до четырёх пальцев пациентки между резцами. При этом подбородок совершает зигзагообразные движения вначале влево, а затем вправо. Пальпация в области ВНЧ суставов болезненна, при аускультации областей ВНЧ суставов движения суставных головок сопровождается хорошо слышным хрустом и глухими ударами на вершине амплитуды движения. В полости рта: отмечается двусторонний концевой дефект зубных рядов, отсутствуют 17, 16, 26, 27 зубы. Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием.

На рентгенограмме по Шюллеру-Майеру отмечается уплотнение кортикальных замыкательных пластинок суставных головок с явлениями остеосклероза. Суставные щели сужены в задних отделах ВНЧ суставов. При широко открытом рте суставные головки находятся впереди от суставных бугорков, которые сглажены и имеют небольшую высоту, особенно правый.

Задание.

1. На основании клинических и дополнительных данных обследования поставьте диагноз.

2. Какие особенности анатомического строения ВНЧС Вы знаете?

3. Классификация разновидностей данного заболевания

4. Этиология и патогенез данного заболевания.

5. Дифференциальная диагностика.

6. Составьте план комплексного лечения.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Привычный передний двусторонний вывих нижней челюсти, осложненный склерозирующим артрозо-артритом, синдромом болевой дисфункции суставов и миофасциальным синдромом.

2. ВНЧС имеет инконгруэнтные поверхности, для возмещения чего существует межсуставной диск, состоящий из фиброзных хрящевых элементов. Кроме того, суставные поверхности покрыты нежным

волокнистым хрящом, который легко травмируется при трении о суставной бугорок (а это происходит постоянно при привычном переднем вывихе). ВНЧС имеет не одну или две, а три степени свободы движения в трёх плоскостях, что делает его уникальным. Сустав обладает не очень мощным внесуставным связочным аппаратом, что негативно сказывается на его «прочности».

3,4. Вывихи нижней челюсти делятся на острые (передний и задний, одно- и двухсторонний) и привычные (передний одно- и двусторонний). Встречаются также застарелые невправленные вывихи. Острым вывих считается в течение 12-24 часов после травмы. Спустя неделю – застарелым. Если вывих удаётся больному вправить самостоятельно, то в большинстве случаев формируется привычный вывих. Зачастую привычные передние вывихи ВНЧС сопровождаются возникновением склерозирующего или деформирующего артрозо-артрита и болевым синдромом типа Костена или миофасциального болевого синдрома (МФС).

5. Суть ДД состоит в определении положения суставных головок нижней челюсти (НЧ). Если одна головка в ямке, а другая нет – вывих односторонний. Если головка кпереди от козелка уха вывих передний, кзади – задний. Если больной открывает рот шире, чем положено в норме – вывих привычный, если это произошло впервые – острый.

6. Этапы лечения данного больного: а) ограничение амплитуды движений в ВНЧС на длительный срок (вплоть до шинирования); б) ликвидация стойкого болевого очага в области ВНЧС и жевательных мышц (блокады, электрофорез с анестетиками, иглорефлексотерапия, ГНЛ); в) меры по укреплению повреждённых внесуставных связок и капсулы сустава (УВЧ, калий-йод электрофорез); г) лечебный массаж.

3.3. «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»

Ситуационная задача № 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент 20 лет, получивший травму около 2 суток назад.

Объективно:

На верхней губе слева отмечается гиперемия, припухлость, болезненность при пальпации. На слизистой оболочке в области |12 - гематома.

На верхней челюсти слева отсутствуют коронки |12. Линия перелома корней находится ниже уровня десны, вестибулярные поверхности корней уходят на глубину 4-5 мм, корни |12 имеют II степень подвижности.

Соседние зубы интактны. По данным рентгенографии периодонтальные щели корней |12 расширены, в области верхушек отмечаются очаги затемнения.

Задания.

1. Поставить диагноз.
2. Варианты лечения.
3. Необходимое обследование при выборе метода имплантации.
4. Метод имплантации. Показания и противопоказания.
5. Сроки протезирования.
6. Этапность лечения.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Посттравматическое отсутствие коронок |12, частичный вывих корней |12.

2. Удаление корней |12.

Ортопантомография с металлическими маркерами в восковых валиках.

- изготовление мостовидного протеза с опорой на 1/3.

- изготовление съемного имедиат протеза.

- проведение внутрикостной имплантации. непосредственной, отсроченной.

4. Показания: отсутствие 1-2 зубов во фронтальном отделе наличие ограниченных дефектов зубного ряда наличие концевых дефектов зубного ряда (отсутствие 3-х зубов и более), полное отсутствие зубов непереносимость к съемным протезам, заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), обусловленные утратой зубов.

Противопоказания:

I. Абсолютные: хронические заболевания организма (туберкулез, ревматизм, диабет, стоматиты и т.д.), болезни кроветворных органов, заболевания костной системы, заболевания центральной и периферической нервной системы, злокачественные опухоли.

II. Относительные

-пародонтит

-патологический прикус

-неудовлетворительное состояние гигиены полости рта

-предраковые заболевания

-наличие металлических имплантантов в других органах (спицы Киршнера, клапаны, стимуляторы)

-заболевания ВНЧС

-бруксизм

5. При применении методики внутрикостной имплантации сроки протезирования зависят от метода имплантации:

-Непосредственная имплантация. Импланты вводятся сразу после удаления зуба. Необходимо применение материалов, улучшающих регенерацию костной ткани для нивелирования разницы формы лунки и имплантата протезирование на верхней челюсти через 6 месяцев после операции.

-Отсроченная – введение имплантата после полного заживления костной ткани в области удаленных зубов. Готовность костного ложа для проведения операции, контролируется рентгенографически. Протезирование на в/ч через 6 месяцев после операции.

6. Удаление корней |12 введение внутрикостных имплантатов, убывание слизистой оболочки, изготовление косметического съемного протеза, через 6 месяцев введение заживляющей головки, через 7 дней введение постоянной головки, получение оттисков для изготовления искусственных коронок на |12.

3.4. «Детская челюстно-лицевая хирургия»

Ситуационная задача № 1

Больная 4-х лет жалуется на периодически появляющуюся болезненную припухлость околоушно-жевательной области справа.

Последний раз припухлость появилась 2 дня назад.

Болеет два года. За это время отмечалось до 10 обострений. При внешнем осмотре лица отмечается умеренная асимметрия за счет инфильтрата в правой околоушно-жевательной области, кожа в данном участке в цвете не изменена, в складку не собирается. При пальпации отмечается

болезненное уплотнение с бугристой поверхностью размером 3 x 4 см. При массировании околоушной области из Стенонового протока выделяется слюна с прожилками гноя.

Задания.

1. Этиология и патогенез данного заболевания.
2. Составьте план обследования больного.
3. Диагноз.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Лечение.
6. Исход заболевания.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Врожденная аномалия стромы железы, несовершенный или ослабленный иммунитет
2. Противовоспалительное, антибактериальное, симптоматическое
3. Хронический паренхиматозный паротит справа
4. Инфекционный сиалоаденит, острый сиалоаденит, ложный паротит Герценберга, опухоли околоушной слюнной железы,
5. Массаж железы, кисло-соленая диета, мазовые повязки. При обострении процесса противовоспалительная медикаментозная терапия.
6. Благоприятный

4.1. «Детская стоматология»

Ситуационная задача № 1

Пациентка Р., 14 лет. Обратилась к врачу-ортодонту с жалобами на криво стоящие зубы.

Анамнез: ОРВИ до 10 раз в год, частые отиты, аденоидные вегетации удалены в возрасте 9 лет, 36 зуб лечен по поводу осложненного кариеса в возрасте 11 лет.

Объективно: долихоцефалическая форма головы, лицо симметричное пропорциональное, тип профиля прямой, носогубные и подбородочные складки выражены умеренно. Величина открывания рта 28 мм, движения в височно-нижнечелюстных суставах не симметричные, отмечается девиация. Красная кайма губ, слизистая оболочка полости рта, прикрепление уздечек губ и языка без особенностей, при глотании прокладывает язык между зубами. При смыкании зубов по сагиттали выявляется правильный фиссурно-бугорковый контакт, по трансверзали вестибулярные бугры нижних жевательных зубов располагаются кнаружи от соответствующих бугров верхних зубов. Глубина режцового перекрытия 1/3 коронки, срединная линия не совпадает, сагиттальная щель до 4 мм. Верхний зубной ряд равномерно сужен в области премоляров и моляров, форма нижнего зубного ряда парабола. Отмечается скученность и протрузия верхних фронтальных зубов, 12 и 22 зубы различаются по форме и размеру.

2/3 жевательной поверхности 36 зуба покрыты пломбой, краевое прилегание нарушено, перкуссия болезненна. На прицельной рентгенограмме 36 зуба: дистальный канал запломбирован на всем протяжении, мезиальные каналы не запломбированы, в области верхушки медиального корня разрежение костной ткани без четких границ в виде «языков пламени» диаметром до 5 мм.

П	П										П	П	П
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
П	П											П	П

Задания.

1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз.
2. Составьте план терапевтического лечения.
3. Перечислите современные методы придания правильной анатомической формы и размера зубу.
4. Составьте план ортодонтического лечения.
5. Назовите особенности гигиены полости рта ортодонтического пациента в ретенционном периоде при использовании несъемного ретейнера.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Перекрестная окклюзия, Сужение зубных рядов, протрузия верхних фронтальных зубов. Микроденития 22 зуба. Инфантильное глотание. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 36 зуба.

2. Удалить пломбу 36 зуба, провести механическую и медикаментозную обработку каналов, после ликвидации острых явлений запломбировать корневые каналы до верхушки, восстановить зуб пломбой.

3. Прямая адгезивная реставрация, виниры прямое и не прямое изготовление, металлокерамические и цельнокерамические коронки.

4. Лечение при помощи несъемной ортодонтической техники, например, Damon 3, без удаления зубов. Ретенционный период при помощи несъемного стекловолоконного ретейнера и съемного ретейнера – LM-активатор.

5. При использовании несъемного ретейнера ухудшается самоочищение полости рта, обязательна чистка зубов после каждого приема пищи, с применением дополнительной монопучковой щетки или ершика, средства гигиены с противокариозными свойствами, обязательно применение ополаскивателя, использование ирригатора для очищения межзубных промежутков в связи с невозможностью процедуры флоссинга, профессиональная гигиена раз в 3 месяца.

4.2. «Ортодонтия и детское протезирование»

Ситуационная задача № 1

Больной 14 лет обратился с жалобами на эстетический дефект, затруднённое откусывание и пережёвывание пищи.

При внешнем осмотре отмечается увеличение объёма нижней трети лица. Нижняя челюсть по отношению к верхней расположена мезиально. Тело нижней челюсти в пределах нормы. Угол нижней челюсти 140°. Нижняя губа выстоит впереди по отношению к верхней. При смыкании губ определяется напряженность мышц приротовой области. Со стороны полости рта: верхняя челюсть в пределах нормы, на нижней челюсти отмечается наличие трем и диастема. Зубодесневые сосочки в области 31, 32, 42, 41 зубов гиперемированы и отёчны. При соотношении зубных рядов передние щёчные бугры 16, 26 расположены между 37, 36, 46, 47 зубами. Сагиттальная щель между резцами 8,0 мм.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.

3. Составьте план лечения.

Эталон ответа к задаче № 1

1. Прогения

2. а) Рентгенологическое исследование (ортопантограмма, телерентгенограмма),

б) Биометрическое исследование гипсовых моделей челюстей по методу Пона, Герлаха, Хаулея – Гербста.

3. а) устранение этиологического фактора,

б) при необходимости-восстановление правильной формы зубных рядов,

в) костная пластика нижней челюсти.

Практические манипуляций

Перечень стоматологических манипуляций по терапевтической стоматологии

1. Схема обследования пациента на терапевтическом приёме.

2. Препарирование и пломбирование кариозной полости I- класса (фотополимерным композитом).

3. Препарирование и пломбирование кариозной полости II класса (фотополимерным композитом).

4. Препарирование и пломбирование кариозной полости III класса (под композитные материалы).

5. Препарирование и пломбирование кариозной полости IV класса (фотополимерным композитом).

6. Препарирование и пломбирование кариозной полости V класса (фотополимерным композитом).

7. Препарирование и пломбирование кариозной полости I- класса (пломбировочным материалом-цементом).

8. Препарирование корневого канала техникой «step-back» и пломбирование корневого канала методом «центрального штифта».

9. Препарирование корневого канала техникой «crown-down» и пломбирование корневого канала методом «центрального штифта».

10. Препарирование корневого канала техникой «step-back» и пломбирование корневого канала пастой.

11. Препарирование корневого канала техникой «crown-down» и пломбирование корневого канала пастой.

12. Удаление зубных отложений с помощью ультразвука и ручными инструментами.

Перечень стоматологических манипуляций по хирургической стоматологии

1. Схема обследования пациента на хирургическом приёме.

2. Техника выполнения интралигаментарной анестезии на фантоме.

3. Техника выполнения резцовой анестезии на фантоме.

4. Техника выполнения мандибулярной анестезии на фантоме.

5. Техника выполнения ментальной анестезии на фантоме.

6. Техника изготовления и наложения бинтовой пращеподобной повязки при переломах нижней челюсти.

7. Техника удаления фронтальной группы зубов верхней челюсти.

8. Техника удаления фронтальной группы зубов нижней челюсти.
9. Техника удаления премоляров верхней челюсти.
10. Техника удаления премоляров нижней челюсти.
11. Техника удаления моляров верхней челюсти.
12. Техника удаления моляров нижней челюсти.
13. Техника удаления 8-х зубов верхней и нижней челюсти.
14. Оказание неотложной помощи при асфиксии (дислокационная, obturационная, стеногическая, клапанная, аспирационная).
15. Оказание неотложной помощи при кровотечениях (наружные, после удаления зуба).
16. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке. асфиксия (в том числе новорожденных).
17. Оказание неотложной помощи при обмороке.
18. Оказание неотложной помощи при судорогах.

Перечень стоматологических манипуляций по ортопедической стоматологии

1. Схема обследования пациента на ортопедическом приёме.
2. Одонтопрепарирование под полную металлическую штампованную коронку и снятие оттиска.
3. Одонтопрепарирование под металлическую цельнолитую коронку и снятие оттиска.
4. Одонтопрепарирование под металлокерамическую коронку (с уступом) и снятие оттиска.
5. Одонтопрепарирование под металлокерамическую коронку (без уступа) и снятие оттиска.
6. Анализ ортопантограммы взрослого человека.
7. Регистрация прикуса с помощью восковых пластин.
8. Препарирование кариозной полости I класса по Блеку под вкладку и снятие оттиска.
9. Препарирование зубов при применении виниров.

Перечень стоматологических манипуляций по детской стоматологии

1. Алгоритм действий при обследовании ребенка на терапевтическом стоматологическом приеме.
2. Препарирование и пломбирование кариозной полости I класса зубов стеклономерными цементами.
3. Препарирование и пломбирование кариозной полости II класса зубов стеклономерными цементами.
4. На гипсовых моделях определить ключи окклюзии по Эндрюсу.
5. Анализ ортопантограммы ребёнка.
6. Антропометрическое исследования моделей по Пону.
7. Анализ ТРГ: указать на боковой проекции точки, углы, линии. (не менее 5)
8. Провести ортодонтический анализ формы лица (по фотографии).
9. Антропометрические исследования моделей челюстей: метод Коркхауза.
10. Антропометрические исследования моделей челюстей: метод Нанса.
11. Герметизация фиссур.
12. Проведение профессиональной гигиены полости рта.

III этап – собеседование по вопросам

Перечень вопросов к итоговому собеседованию государственной итоговой аттестации:

Терапевтическая стоматология	
Дисциплина «Кариеология и заболевания твердых тканей зубов»	
1	Неинвазивные и малоинвазивные методы лечения кариеса. Показания, противопоказания, материалы и методы.
2	Этапы эстетической реставрации фронтальной группы зубов. Ошибки и осложнения.
3	Изменения цвета зубов. Причины дисколоритов. Методы лечения. Осложнения. Показания и противопоказания к отбеливанию зубов.
4	Методика клинического применения материалов фирмы «3M ESPE» и «Dentsply» жевательной и фронтальной группы зубов. Ошибки и осложнения.
5	Гипоплазия твёрдых тканей зубов. Несовершенный амелогенез и дентиногенез. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
7	Медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зуба до и после прорезывания зубов. Клиника, этиология, лечение.
8	Стирание и истирание твёрдых тканей зубов. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
9	Диагностика зубных отложений. Физический и химический способы снятия зубных отложений. Инструментарий.
10	Поверхностный кариес. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
11	Средний кариес клиника и диагностика. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
12	Глубокий кариес. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
13	Цементы в терапевтической стоматологии. Классификация, состав, показания и противопоказания к использованию.
14	Композитные материалы в терапевтической стоматологии. Классификация, состав, показания и противопоказания к использованию.
15.	Методики и этапы препарирования кариозных полостей с I- V класса по Блэку.
Дисциплина «Эндодонтия»	
16	Эндодонтический инструментарий. Классификация по ISO и по назначению. Представители и принципы применения.
17	Физиотерапевтические методы в практической эндодонтии. Показания, противопоказания и методики проведения.
18	Классификация пломбировочных материалов для временной obturации корневых каналов. Методика пломбирования. Представители.
19	Классификация пломбировочных материалов для постоянной obturации корневых каналов. Методика пломбирования. Представители.
20	Распломбировывание корневого канала. Этапы, методика и техника выполнения всех манипуляций.
21	Классификация хронических периодонтитов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22	Острые формы пульпитов. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
23	Ошибки и осложнения эндодонтического лечения их профилактика и устранение.
24	Лечение пациентов с заболеваниями пульпы, относящихся к группам риска.
25	Хронические формы пульпитов. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

26	Особенности лечения пульпитов и периодонтитов зубов с несформированной верхушкой корня.
Дисциплина «Пародонтология»	
27	Показания, противопоказания и методики лоскутных операций на тканях пародонта, (косметическое закрытие корня: увеличение параметров десны, закрытый и открытый кюретаж).
28	Показания, противопоказания и методики френулопластики, вестибулопластики, устранения рецессии десны.
29	Физические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания.
30	Пороки развития: нижнечелюстной торус, множественные экзостозы, фиброзная бугристость. Клиника, диагностика, лечение.
31	Пародонтомы и идиопатические заболевания пародонта. Клиника, диагностика, лечение.
Дисциплина «Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта»	
32	Инфекционные заболевания слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
33	Изменения слизистой оболочки полости рта при гипо- и авитаминозах (гиповитаминоз В2, гиповитаминоз В 12). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
34	Заболевания языка (десквамативный глоссит, ромбовидный (ромбический) глоссит). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
35	Механические травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
33	Изменения слизистой оболочки полости рта при гипо- и авитаминозах (гиповитаминоз В2, гиповитаминоз В 12). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
34	Заболевания языка (десквамативный глоссит, ромбовидный (ромбический) глоссит). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
35	Механические травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
36	Предраковые заболевания красной каймы губ и слизистой оболочки рта. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
37	Вирусные заболевания. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
38	Бактериальные инфекции в полости рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
39	Аллергические заболевания (многоформная экссудативная эритема, хронический рецидивирующий стоматит). Этиология, клиника, диагностика, лечение.
40	Обследование больного с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта.
Ортопедическая стоматология	
Дисциплина «Зубопротезирование (простое протезирование)»	
1	Вкладки. Классификация и формирование полостей под вкладки. Клинико-лабораторные этапы изготовления вкладок (прямой и косвенный методы).
2	Артикуляция и окклюзия. Характеристика различных видов смыкания зубов. Окклюзионные кривые. Окклюзионная поверхность и плоскость.
3	Оттисковые материалы: классификация, свойства, правила получения оттисков различными материалами, представители.
4	Показания и клинико-лабораторные этапы изготовления культевых штифтовых конструкций по Ахметову, Ильиной-Маркосян, Копейкину.
5	Показания, противопоказания и клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовых и комбинированных коронок.

6	Показания, противопоказания и клинико-лабораторные этапы изготовления штампованных коронок.
7	Показания, противопоказания и клинико-лабораторные этапы изготовления пластмассовых коронок.
8	Клинико- лабораторные этапы изготовления адгезивных мостовидных протезов.
9	Показания, противопоказания и клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитого металлокерамического мостовидного протеза.
10	Классификация дефектов зубных рядов (Кеннеди, Вильд, Гаврилова). Частичное отсутствие зубов, причины развития.
11	Изготовление керамических вкладок методом компьютерного фрезерования. CAD/CAM-технологии. Клинико-лабораторные этапы изготовления керамических вкладок на примере системы CEREC
12	Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамических и цельнолитых коронок.
Дисциплина «Протезирование зубных рядов (сложное протезирование)»	
13	Методика определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей.
14	Травматическая перегрузка пародонта как фактор развития заболеваний пародонта. Методы избирательного шлифования зубов.
15	Фиксация и стабилизация протезов. Суставной путь. Конструирование зубных рядов по Гизи, Герберу, Шрёдеру, Васильеву.
16	Ошибки при протезировании мостовидными конструкциями. Их причины и способы устранения.
17	Дуговые (бюгельные) протезы, их характеристика, составные элементы. Показания к применению, методы фиксации.
18	Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамических мостовидных протезов. Показания и противопоказания.
19	Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованно- паяных, мостовидных протезов. Показания и противопоказания.
20	Последовательность клинических и лабораторных этапов при протезировании частичными съёмными пластиночными протезами.
21	Последовательность клинических и лабораторных этапов при протезировании дуговыми (бюгельными) протезами.
22	Клинико-лабораторные этапы изготовления комбинированных металлопластмассовых мостовидных протезов.
23	Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
24	Методики определения центральной окклюзии, центрального соотношения челюстей и клинических ориентиров при частичном отсутствии зубов.
25	Особенности клинического обследования в ортопедической стоматологии. Гнатодинамометрия, ЭОД, измерение подвижности зубов двухпараметрическим периодонтометром.
26	Законы артикуляции Бонвиля, Ганау. Вне- и внутриротная запись движений нижней челюсти.
27	Генерализованная форма повышенной стираемости твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, методы ортопедического лечения.
Дисциплина «Протезирование при полном отсутствии зубов»	
28	Антропометрический, анатомический, анатомио-физиологический методы определения высоты нижнего отдела лица.
29	Клиническая картина при полной потере зубов. Морфологические особенности

	беззубых челюстей, их классификация (Шредер, Келлер, Оксман).
30	Строение и свойства слизистой оболочки полости рта, классификации. Понятия «протезного поля» и «протезного ложа».
Дисциплина «Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта»	
31	Строение и классификация имплантатов. Показания и противопоказания к лечению имплантатами.
32	Методики снятия слепков с опорой на имплантат.
33	Последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования металлокерамическими зубными протезами с опорой на одноэтапные имплантаты.
34	Последовательность клинико-лабораторных этапов протезирования при двухэтапной имплантации.
35	Протезирование «all on 4» и «all on 6». Показания, противопоказания, клинико-лабораторные этапы.
36	Планирование дентальной имплантации. Инструментарий, медикаментозное сопровождение.
37	Феномен остеоинтеграции. Предпосылки и факторы, влияющие на взаимодействие имплантатов с костной тканью.
38	Лицевое протезирование с опорой на экстраоральные имплантаты. Показания, противопоказания, клинико-лабораторные этапы.
39	Применение магнитной фиксации съемных протезов. Балочное крепление протезов. Показания, противопоказания, клинико-лабораторные этапы.
40	Хирургические принципы установки пластиночных имплантатов и винтовых имплантатов.
Хирургическая стоматология	
Дисциплина «Хирургия полости рта»	
1	Клиника, диагностика, лечение лимфоаденита, одонтогенного остиомиелита.
2	Клиника, диагностика, лечение абсцесса и флегмоны лица и шеи.
3	Болезни прорезывания зубов. Клиника, диагностика, лечение.
4	Современный инструментарий в челюстно-лицевой хирургии. Классификация, требования и назначение.
5	Классификация и статистика травматических повреждений челюстно-лицевой области.
6	Клиническая характеристика неогнестрельных повреждений челюстно-лицевой области.
7	Клиническая характеристика огнестрельных повреждений челюстно-лицевой области.
8	Осложнения, связанные с травматическими повреждениями мягких тканей челюстно-лицевой области.
9	Одонтогенный синусит верхнечелюстной пазухи. Клиника, диагностика, лечение.
10	Осложнения гнойных воспалительных заболеваний. Клиника, диагностика, лечение.
11	Клиническая картина переломов верхней и нижней челюстей.
12	Травматические повреждения зубов. Клиника, этиология, лечение.
13	Особенности удаления молочных зубов. Показания и этапы.
14	Рентгенодиагностика в стоматологии. Виды, показания.
15	Атипичное удаление зубов. Показания, этапы.
16	Местные осложнения, возникающие после удаления зуба. Общие осложнения во время удаления зуба.
17	Френулопластика и вестибулопластика. Показания, техника операции.
18	Хирургические методы лечения пародонта. Показания, техника операции.
19	Зубосохраняющие операции. Клиническая картина, техника операции.
20	Физико-химические свойства, классификация и механизм действия анестетиков.

21	Методы и способы обезболивания фронтальной группы зубов верхней челюсти.
22	Методы и способы обезболивания жевательной группы зубов верхней челюсти.
23	Методы и способы обезболивания жевательной группы зубов нижней челюсти.
24	Хирургические методы лечения хронического периодонтита. Цистэктомия, цистотомия.
25	Конструктивные особенности строения хирургических щипцов для удаления зубов.
26	Острый одонтогенный периостит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
27	Местные осложнения, возникающие во время удаления зуба.
Дисциплина «Заболевания головы и шеи»	
28	Специфические заболевания лица, челюстей и органов полости рта. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
29	Инфекционные неodontогенные заболевания лица, челюстей и полости рта. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
30	Проявления ВИЧ в полости рта. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
31	Заболевания и повреждения слюнных желёз. Классификация, клиника, диагностика.
32	Аномалии и врождённые деформации лицевого черепа. Классификация, клиника, диагностика.
Дисциплина «Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия»	
33	Неврит лицевого нерва. Клиника, диагностика, лечение.
34	Неврит и невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение.
35	Особенности оперативных вмешательств в челюстно-лицевой хирургии. Виды, цель, этапы, инструментарий.
36	Пластика круглым кожным стеблем по Филатову. Показания, противопоказания и этапы.
Дисциплина «Гнатология и функциональная диагностика височно-нижнечелюстного сустава»	
37	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, клиника, диагностика.
38	Функциональный анализ зубочелюстно-лицевой системы. Клинико-лабораторные методы исследования.
39	Артрит, артроз височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
40	Анкилоз височно-нижнечелюстного сустава, контрактура нижней челюсти. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
Детская стоматология	
Дисциплина «Детская стоматология»	
1	Анатомические особенности строения молочных зубов.
2	Определение индексов в КПУ, КП, КПУ + КП. Распространенность и интенсивность кариеса.
3	Особенности препарирования и выбора пломбировочного материала для пломбирования кариозных полостей I класса по Блеку у детей.
4	Этиология и профилактика зубочелюстных аномалий.
5	Анатомо - физиологическая характеристика пульпы и периодонта временных и постоянных зубов у детей в разные возрастные периоды.
6	Острые и хронические формы пульпитов у детей разного возраста и их описание.
7	Витальные и девитальные методы лечения пульпитов у детей разного возраста.

8	Специальные и дополнительные методы обследования. Рентгенологическая картина зубов и их зачатков на различных этапах формирования.
9	Особенности лечения периодонтитов временных зубов, постоянных зубов с несформированной верхушкой корня.
10	Особенности препарирования и выбора пломбировочного материала для пломбирования кариозных полостей II класса по Блэку у детей.
11	Особенности препарирования и выбора пломбировочного материала для пломбирования кариозных полостей III класса по Блэку у детей.
12	Сроки прорезывания, формирования и резорбции корней временных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.
13	Сроки закладки и минерализации временных зубов. Факторы, нарушающие формирование зубов.
14	Методы оценки гигиены полости рта: индексы Фёдорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона, индекс Сиднее-Лоу. Пропись раствора Шиллера-Писарева.
15	Методы оценки состояния пародонта у детей: проба Шиллера-Писарева, индекс РМА, индекс SPITN, пародонтальный индекс PI.
16	Зубная бляшка: механизм образования, состав, влияние на ткани зуба и десны, способы удаления, контроль её образования.
17	Зубной камень: виды, механизм образования, состав, влияние на ткани пародонта, способы удаления.
18	Теоретическое обоснование реминерализующей терапии: задачи, показания к применению, условия осуществления, классификация реминерализующих средств.
19	Фтор в схеме эндогенной профилактики кариеса: механизмы действия. Показания к применению. Источники поступления фтора в организм. Лекарственные формы. Курс и особенности применения.
20	Препараты кальция и фосфора для эндогенной профилактики кариеса. Показания к назначению. Лекарственные формы. Курс и особенности применения.
Дисциплина «Ортодонтия и детское протезирование»	
21	Виды протезирования дефектов зубных рядов в сменном прикусе. Показания и противопоказания.
22	Охарактеризуйте период временного прикуса. Дайте понятие сменного прикуса, его особенности.
23	Инструментарий и методика установки стандартных металлических коронок в детской стоматологии.
24	Опишите сагиттальные и трансверзальные окклюзионные кривые в постоянном прикусе.
25	Что такое «миодинамическое равновесие»? Его значение для развития зубочелюстной системы.
26	Этиология, клиника, лечение, профилактика аномалий положения отдельных зубов и зубных рядов.
27	Методы лечения аномалий развития и деформации зубов, зубных рядов и челюстных костей (аппаратурный, комбинированный методы лечения).
29	Клинические и функциональные методы диагностики в ортодонтии.
28	Аномалии числа зубов, сроков прорезывания. Этиология, клиническая картина.
30	Организация ортодонтического кабинета. Инструментарий и его стерилизация.
31	Классификация зубочелюстных аномалий: этиопатогенетическая; функциональная; морфологическая.
32	Комплексный, хирургический и протетический методы лечения зубочелюстных аномалий.

33	Классификация аномалий зубов, челюстей, окклюзии зубных рядов кафедры ортодонтии МГМСУ.
34	Подготовка полости рта к зубному протезированию (хирургическая, терапевтическая).
35	Подготовка полости рта к зубному протезированию (ортопедическая, ортодонтическая).
36	Ортодонтические аппараты, классификация и их составные части.
37	Внутриротовые аппараты механического действия. Виды, составляющие элементы, показания и противопоказания к использованию.
38	Внеротовые аппараты механического действия. Виды, составляющие элементы, показания и противопоказания к использованию.
39	Аппараты функционального действия (трейнеры или миофункциональные тренажеры). Показания и клинико-лабораторные этапы.
40	Аппараты функционального действия (Твин-блок Кларка). Показания и клинико-лабораторные этапы.

4.1.2. Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Итоговая оценка за итоговый междисциплинарный экзамен выставляется как среднее арифметическое результатов трех этапов.

Результаты сдачи государственного экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешную сдачу государственного экзамена.

Оценка «отлично» (средний балл от 4,5 до 5):

- логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы;

- глубокие и твердые знания всего программного материала, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений (процессов);

- умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, применять теоретические положения к решению практических задач, делать правильные выводы из полученных результатов;

- твердые навыки, обеспечивающие решение задач предстоящей профессиональной деятельности;

Оценка «хорошо» (средний балл от 3,5 до 4,4):

- правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных разделов;

- достаточно твердые знания программного материала, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений (процессов);

- умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы, применять основные теоретические положения к решению практических задач;

- достаточные навыки и умения, обеспечивающие решение задач предстоящей профессиональной деятельности;

Оценка «удовлетворительно» (средний балл от 3 до 3,4):

- правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы, несущественные ошибки, устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных разделов с помощью экзаменатора;

- знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей;

- умение применять теоретические знания к решению основных практических задач;
- посредственные навыки и умения, необходимые для предстоящей профессиональной деятельности;

Оценка «неудовлетворительно»:

- неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов;
- отсутствие знаний значительной части программного материала;
- неумение применять теоретические знания при решении практических задач;
- отсутствие навыков и умений, необходимых для предстоящей профессиональной деятельности.

ПРОТОКОЛ ОТВЕТА

1. Причина обращения:

2. Диагноз:

Состояние зубов:																
К - коронка																
П - пудинг																
ПТ - протез (дент.)																
Д - дефект																
Пз - пломба																
МВ - искусственная коронка																
МБ - искусственный зуб																
В - вкладка																
И - имплантат																
МЗ - винт зуба																
О - отсутствующий зуб																
Пальчатость:																
Степень - I, II, III																

Пальчатость:																
Состояние зубов:																
Верхняя челюсть:	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Нижняя челюсть:	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Состояние зубов:																
Пальчатость:																

3. Обоснование основного диагноза:

4. План обследования пациента:

пример билета для государственной итоговой аттестации:

ПРИДНЕСТРОВСКАЯ МОЛДАВСКАЯ РЕСПУБЛИКА
Государственное образовательное учреждение
**«Приднестровский государственный университет им. Т.Г.
Шевченко»**

Факультет _____ медицинский _____
Кафедра _____ стоматологии _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Декан, доцент _____ Самко Г.Н.

«_____» _____ 2024 г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № ___1___
Государственного экзамена по специальности
3.31.05.03 «Стоматология»

1. Назубные отложения, их виды, механизм образования. Роль зубных отложений в развитии стоматологических заболеваний.
2. Этиология, патогенез, клиника полного разрушения коронки зуба. Классификация штифтовых конструкций. Штифтовые зубы Логана-Дэвиса, Ричмонда, стандартный штифтовый зуб.
3. Острый, хронический артрит, артроз ВНЧС.
4. Основные и дополнительные методы обследования в стоматологии детского возраста. Клинические методы обследования.

И.о. зав. выпускающей кафедрой _____ Заяц Д.С.

**Пример ситуационной задачи и практической манипуляции для
государственной итоговой аттестации:**

**ПРИДНЕСТРОВСКАЯ МОЛДАВСКАЯ РЕСПУБЛИКА
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»**

Факультет _____ медицинский _____
Кафедра _____ стоматологии _____

«УТВЕРЖДАЮ»
Декан, доцент _____ Самко Г.Н.
« _____ » _____ 2024 г.

Государственная итоговая аттестация, 2 этап

Задача 1

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:

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

2.4, 2.5 зубы разрушены выше уровня десны на 2 мм, ИРОПЗ -70%.

3.5 зуб – зубо-альвеолярное 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.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
- 3.Составьте план терапевтического лечения.
- 4.Составьте план ортопедического лечения.
- 5.Какова основная причина зубо-альвеолярного удлинения?

Практические манипуляции

Препарирование и пломбирование кариозной полости I- класса
(фотополимерным композитом).

И.о. зав. выпускающей кафедрой _____ Заяц Д.С.

Пример профессиональных тестов для государственной итоговой аттестации:

ПРИДНЕСТРОВСКАЯ МОЛДАВСКАЯ РЕСПУБЛИКА
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Факультет _____ медицинский _____
Кафедра _____ стоматологии _____

«УТВЕРЖДАЮ»
Декан, доцент _____ Самко Г.Н.
« _____ » _____ 2024 г.

Государственная итоговая аттестация, 1 этап

Тесты

V вариант

Раздел «Терапевтическая стоматология»

1. Эксфолиативный хейлит – это:

1. воспалительный процесс на красной кайме губы, проявляется он преимущественно шелушением губ,
2. патология губ, вызванная врожденным или же приобретенным разрастанием слюнных желез,
3. повышенная чувствительность к ультрафиолетовым лучам, погоде, ветру,
4. возникает при остром дефиците витаминов группы В,
5. эта патология может быть частью синдрома Мелькерссона-Россолимо-Розенталя. У больных увеличивается губа и очень сильно зудит, отекают другие части лица.

2. Ороговевающие элементы поражения свойственны:

1. пузырьчатке,
2. кандидозу,
3. простому герпесу,
4. ящтуру,
5. лейкоплакии.

3. Патологические процессы в эпителии, приводящие к образованию пузырьков при простом герпесе:

1. папилломатоз,
2. баллонизирующая дегенерация,
3. акантоз,
4. паракератоз,

5. гиперкератоз.

4. Основной метод обследования стоматологического больного:

1. рентгенологический,
2. цитологический,
3. гистологический,
4. сбор анамнеза,
5. аллергологический.

5. Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок до $1/2$ - рентгенологический признак:

1. пародонтита легкой степени,
2. пародонтита средней степени,
3. пародонтоза легкой степени,
4. пародонтоза средней степени,
5. пародонтоза тяжелой степени.

И.о. зав. выпускающей кафедрой _____ Заяц Д.С.