

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.03.2026 16:48:47
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134213a5d44c3e981d

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры терапевтической
стоматологии
протокол № 6 от «11» ноября 2025 г.
заведующий кафедрой терапевтической
стоматологии,
доцент Д.С. Тишков

УТВЕРЖДЕНО

на заседании ученого совета
Института непрерывного образования
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.
председатель ученого совета
Института непрерывного образования
доцент Л.Л. Квачахия



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
31.08.73 стоматология терапевтическая**

Разработчики рабочей программы:

заведующий кафедрой терапевтической стоматологии, к.м.н. доцент - Д.С. Тишков;

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.73 стоматология терапевтическая

1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА) является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.73 стоматология терапевтическая должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями**:

профилактическая деятельность:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- ✓ готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- ✓ готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- ✓ готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7);
- ✓ готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

- ✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
- ✓ готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
- ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

3. Программа государственного экзамена

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов. Критерии оценки этапов определяется программой ГИА

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образования,

содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последиplomного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очередности. В процессе ответа и после его завершения члены ГЭК с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5. Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, проставляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

Критерии оценки результатов государственного экзамена

Оценка в баллах	Содержание ответа
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности

4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Принципы организации работы терапевтического отделения: поликлиники. Учётно-отчётная документация. Основные качественные и количественные показатели.
2. Права и обязанности врача-стоматолога. Деонтология в стоматологии.
3. Поверхностный кариес. Клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение.
4. Глубокий кариес. Клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение. Осложнения при лечении глубокого кариеса и их профилактика.
5. Острые формы пульпита. Пат. анатомия, клиника, дифф. диагностика, лечение и профилактика.
6. Хронические формы пульпита. Пат. анатомия, клиника, дифф. диагностика, лечение и профилактика.
7. Биологический и витально-ампутационный метод лечения пульпита. Показания, методика, оценка эффективности. Ошибки и осложнения, их профилактика и лечение.
8. Витально – экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения, их профилактика.
9. Девитально – ампутационный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения, ошибки и осложнения.
10. Девитально – экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения, ошибки и осложнения.
11. Верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, пат. анатомия различных форм верхушечного периодонтита. Классификация, методы диагностики.
12. Острые формы верхушечного периодонтита. Клиника, дифф. диагностика. Лечение.
13. Хронические формы верхушечного периодонтита. Пат. анатомия, клиника, дифф. диагностика. Особенности лечения различных форм верхушечного периодонтита.
14. Обострение хронического периодонтита. Этиология, патогенез, пат. анатомия. Клиника, дифф. диагностика, лечение, профилактика.
15. Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала.
16. Пломбирование корневого канала. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
17. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.
18. Физиотерапия верхушечного периодонтита. Показания, противопоказания, методика проведения.
19. Хронические очаги инфекции в полости рта. Их роль в патогенезе соматических заболеваний. Показания к консервативному и хирургическому лечению.
20. Патология тканей пародонта. Состояние проблемы. Современные представления об этиопатогенезе. Классификация (1983г.). Значение комплексного обследования терапевтом, хирургом, ортопедом-стоматологом и врачами других специальностей. Критерии оценки состояния пародонта.
21. Пародонтит. Классификация. Клиника, дифф. диагностика отдельных клинических форм пародонтита. Комплексное лечение. Применение физических методов.
22. Пародонтоз. Клиника, дифф. диагностика отдельных клинических форм пародонтита. Комплексное лечение. Ошибки и осложнения при диагностике и лечении, их профилактика и устранение.
23. Гингивит. Классификация. Патоморфология. Клиника, дифф. диагностика. Лечение.
24. Комплексное лечение заболеваний тканей пародонта (медикаментозное, хирургическое, ортопедическое), физические методы в комплексном лечении. Ошибки и осложнения, способы устранения.
25. Профилактика болезней пародонта. Методы и средства. Роль гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта. Организация лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта. Диспансеризация.

26. Профессиональная гигиена полости рта. Значение в профилактике стоматологических заболеваний. Комплекс мероприятий профессиональной гигиены полости рта, персонал и материальное обеспечение.
27. Стоматиты травматического происхождения. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, комплексное лечение.
28. Аллергические заболевания. Анафилактический шок, отёк Квинке, крапивница, медикаментозная интоксикация. Клинические проявления и методы устранения.
29. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение.
30. ВИЧ-инфекция. Современные представления об этиологии, патогенезе. Клинические проявления в полости рта. Лечение, профилактика. Меры защиты врача и больного.
31. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, дифф. диагностика, лечение, профилактика.
32. Вирусные заболевания: герпетический стоматит, опоясывающий лишай, герпангина. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика. Лечение, профилактика.
33. Заболевание губ. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение и профилактика.
34. Аномалии развития и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение и профилактика.
35. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи лица. Этиопатогенез, классификация, клинические проявления, дифф. диагностика. Принципы комплексной терапии. Методы профилактики, диспансеризация.
36. Поражения слизистой оболочки полости рта при некоторых системных заболеваниях (пищеварительной, эндокринной, сердечно-сосудистой систем и др.). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика.
37. Поражения слизистой оболочки полости рта при дерматозах сопровождающихся повышением ороговения. Красный плоский лишай. Красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика.
38. Поражения слизистой оболочки полости рта при дерматозах сопровождающиеся пузырьными высыпаниями. Пузырчатка. Герпетический дерматит Дюринга. Многоформная экссудативная эритема. Синдром Стивенсона-Джонсона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифф. диагностика, лечение, профилактика.

4.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

В отделение терапевтической стоматологии обратился пациент 34 лет.

Жалобы

- кратковременные боли при приёме сладкой пищи в области 1.5 зуба, исчезающие сразу после устранения раздражителя;
- застревание пищи.

Анамнез заболевания

- Указанные жалобы появились 1 месяц назад.
- К врачу-стоматологу не обращался.

Анамнез жизни

- Учитель.
- Вредные привычки: отрицает.
- Аллергические реакции отрицает.

г) щадящем препарировании при формировании

Для сохранения бугров на окклюзионной поверхности зуба перед препарированием кариозной полости I класса используют

- а) абразивную полосу
- б) артикуляционную бумагу
- в) пластиковую матрицу
- г) размягчённую гуттаперчу

Противопоказанием для использования вкладок в полостях I класса является

- а) наличие зубов с неполноценной, хрупкой эмалью
- б) отсутствие зубов-антагонистов
- в) пожилой возраст пациента
- г) феномен Попова – Годона

Немедикаментозная помощь включает компоненты: гигиена рта, пломбирование кариозного дефекта и

- а) определение пародонтальных индексов
- б) пломбирование каналов
- в) протезирование
- г) сбор анамнеза

Во время сбора анамнеза в первую очередь выясняют

- а) жалобы на боль от раздражителей
- б) индекс кровоточивости десневой борозды
- в) наличие соматических заболеваний
- г) уровень гигиеничного статуса

Рекомендуемая периодичность осмотров и проведения профессиональной гигиены составляет один раз в _____ месяцев

- а) 10
- б) 12
- в) 6
- г) 9

Алгоритм обработки кариозной полости I.5 зуба перед реставрацией должен включать: раскрытие кариозной полости, удаление размягчённого пигментированного дентина, а также

- а) раскрытие полости зуба
- б) создание эндодонтического доступа
- в) сохранение нависающих краёв эмали
- г) формирование полости

Основными факторами развития кариеса зубов являются: общее состояние организма, содержание фтора в питьевой воде, а также

- а) аллергические реакции
- б) высокая кариесрезистентность
- в) микроорганизмы рта
- г) низкоуглеводная диета

Ситуационная задача 2

В детскую стоматологическую поликлинику обратились родители с ребёнком 6 лет.

Жалобы

не предъявляет.

Анамнез заболевания

Родители ребёнка обратили внимание на наличие тёмного пятна на зубе 1 неделю назад.

Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Отмечают аллергическую реакцию в виде сыпи на апельсин.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы бледно-розового цвета, нормально увлажнены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

Зубная формула:

п										
5.5	5.4	5.3	1.2	1.1	2.1	2.2	6.3	6.4	6.5	
8.5	8.4	8.3	4.2	4.1	3.1	3.2	7.3	7.4	7.5	
?										

Осмотр полости рта: на окклюзионной поверхности 8.5 зуба определяется кариозная полость, выполненная размягчённым пигментированным дентином.

Зондирование

При зондировании определяется кариозная полость, заполненная размягчённым пигментированным дентином. Зондирование стенок и дна кариозной полости безболезненно.

Перкуссия

Безболезненна.

Индекс Фёдорова - Володкиной

2,5

Диагноз

K02.1 Кариес дентина 8.5 зуба

Кариозная полость, расположенная на окклюзионной поверхности зуба, относится к классу по Блеку

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

В данном случае имеет место степень активности кариеса

- а) I (компенсированная)
- б) II (субкомпенсированная)
- в) III (декомпенсированная)
- г) IV (умеренная)

При лечении кариеса дентина временного зуба пломбирование проводят

- а) без препарирования
- б) в одно посещение с препарированием
- в) в следующее посещение
- г) после профессиональной гигиены полости рта

Перед препарированием проводят

- а) анестезию

- б) изоляцию рабочего поля
- в) рентгенографию
- г) сбор смешанной слюны

Для инфильтрационной и проводниковой анестезии у детей преимущественно применяют местные анестетики на основе

- а) артикаина 4%
- б) бензокаина 4%
- в) лидокаина 10%
- г) прокаина 1%

При препарировании кариозных полостей I класса по Блэку необходимо

- а) максимально иссекать бугры на окклюзионной поверхности
- б) максимально иссекать непоражённые ямки и фиссуры
- в) максимально сохранять бугры на окклюзионной поверхности
- г) создавать ретенционную форму полости

Пломбирование временного зуба при отсутствии адекватной изоляции от слюны проводят с помощью

- а) амальгамы
- б) композитных материалов
- в) компомерных материалов
- г) стеклоиномерных цемента

Рекомендации по питанию при кариесе дентина у детей включают в себя

- а) обязательный приём высокобелковых продуктов и животных жиров
- б) ограничение потребления животных и растительных жиров
- в) увеличение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
- г) уменьшение потребления продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы

Прогноз при лечении кариеса дентина у детей

- а) благоприятный
- б) долгосрочный
- в) неблагоприятный
- г) сомнительный

Ситуационная задача 3

На приём к врачу-стоматологу обратился пациент 14 лет.

Жалобы на

- появление пятен на зубах.

Анамнез заболевания

Четыре месяца назад на зубах верхней и нижней челюстей врачом-ортодонтом установлены брекет-системы. Впервые жалобы появились около 2 месяцев назад. Пациент чистит зубы горизонтальными движениями 2 раза в день мягкой зубной щёткой с щетиной ровной подстрижки и фторидсодержащей зубной пастой в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

- Наследственность: не отягощена.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ: отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Осмотр полости рта:

Зубная формула:

			п			?		?								п			
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8				
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8				
			п	п	?	?	?	?								п	п		

При осмотре полости рта выявляется мягкий зубной налет в области фиксации брекетов, пришеечной области, межзубных промежутках. После удаления зубного налета на 1.1,1.3, 4.1,4.2, 4.3, 4.4 зубах в пришеечной области визуализируются меловидные пятна, блеск эмали в области очагов поражения отсутствует. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена. Папиллярная и маргинальная десна на верхней и нижней челюстях гиперемирована, отечна.

Гигиеническое состояние полости рта: неудовлетворительное.



Люминесцентная стоматоскопия

Интактная эмаль светится голубым светом, а при начальном кариесе в области пятна (очага деминерализации) происходит гашение люминесценции на фоне свечения неповрежденной эмали.

Витальное окрашивание твёрдых тканей зубов

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) в различные оттенки синего цвета.

Волоконно-оптическая трансиллюминация

При кариозном поражении наблюдается гашение свечения вследствие измененной оптической плотности просвечиваемых тканей.

Диагноз

K02.0 Кариес эмали

К клиническому методу обследования твердых тканей зубов, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- а) витальное окрашивание твёрдых тканей зубов
- б) девитальное окрашивание твёрдых тканей зубов
- в) определение пародонтальных индексов
- г) прицельную внутриротовую контактную рентгенографию

К дополнительным методам обследования твердых тканей зубов для постановки диагноза в данной клинической ситуации относят

- а) волоконно-оптическую трансиллюминацию
- б) контрастную рентгенографию
- в) люминесцентную стоматоскопию

- г) определение индексов гигиены полости рта
- д) определение степени патологической подвижности зубов
- е) осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов

Клиническая картина патологии твердых тканей 1.1,1.3,4.1,4.2,4.3,4.4 зубов соответствует диагнозу

- а) Кариес цемента
- б) Кариес эмали
- в) Крапчатые зубы
- г) Нарушения формирования зубов

Стадия развития патологического процесса 1.1, 1.3, 4.1,4.2, 4.3,4.4 зубов соответствует кариесу

- а) начальному
- б) приостановившемуся
- в) развившемуся
- г) стабильному

В данной клинической ситуации для проведения индивидуальной гигиены полости рта пациенту рекомендуется использовать зубную щётку

- а) ортодонтическую
- б) профессиональную
- в) стандартную
- г) циркулярную

В данной клинической ситуации пациенту рекомендовано использовать суперфлоссы для очищения

- а) поверхности брекетов
- б) под дугой брекет-системы
- в) фиссур зубов
- г) ямок на зубах

В данной клинической ситуации регулярное проведение профессиональной гигиены рта предотвращает развитие заболеваний пародонта

- а) воспалительных
- б) дистрофических
- в) идиопатических
- г) опухолевых

В данной клинической ситуации при кариесе эмали пациенту рекомендовано применение ополаскивателей для полости рта, содержащих соли

- а) калия
- б) магния
- в) стронция
- г) фтора

Для лечения кариеса эмали в стадии пятна пациенту проводят курс терапии

- а) антигистаминной
- б) десенсибилизирующей
- в) противовоспалительной
- г) реминерализующей

Курс реминерализующей терапии в данной клинической ситуации состоит из аппликаций

- а) 10-15
- б) 2-5
- в) 20-25
- г) 5-10

После аппликации реминерализующим средством пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение

- а) 1-1,5 часов
- б) 10-15 минут

- в) 2-3 часов
- г) 20-30 минут

Длительность индивидуальной чистки зубов составляет минуты/минут/минуту

- а) 1
- б) 3
- в) 4
- г) 5

Ситуационная задача 4

Ситуация

На приём к врачу-стоматологу терапевту обратилась пациентка 35 лет.

Жалобы на

. приступообразные боли от температурных раздражителей в области 3.6 зуба со светлыми промежутками до 6-8 часов, ночью боль усиливается.

Анамнез заболевания

. К врачу-стоматологу обращалась более 1 года назад.
 . Боли от раздражителей беспокоят со вчерашнего дня. Ранее зуб был запломбирован, но более 6 месяцев назад пломба выпала.

Анамнез жизни

Считает себя практически здоровой.

- . Беременность не планирует.
- . Наследственность: не отягощена.
- . Аллергоанамнез: не отягощён.
- . Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает

Объективный статус

Внешний осмотр: Состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Височно-нижнечелюстной сустав без особенностей.

Открывание рта свободное.

Зубная формула:

0	с	П														0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
0	П												С		0	

Слизистая оболочка полости рта, дёсен, альвеолярных отростков и нёба бледно розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: 3.6 зуб - на жевательной поверхности определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином.



Исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда
Зондирование дна кариозной полости 3.6 зуба резко болезненно в одной точке, сообщения с полостью зуба нет.

Электроодонтометрия

Снижение порога электровозбудимости пульпы до 20-35 мкА.

Прицельная внутривитальная контактная рентгенография

На рентгенограмме определяется кариозная полость на жевательной поверхности, распространяющаяся в дентин, без сообщения с полостью пульпы зуба. Изменения в периапикальных тканях 3.6 зуба отсутствуют, периодонтальная щель равномерная на всём протяжении корня зуба, кортикальная пластинка сохранена.

Диагноз

K04.01 Острый пульпит

Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен

- а) периодическим шунтированием кровотока по артериоло-веноулярным анастомозам
- б) повышением гидростатического давления в полости зуба
- в) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- г) увеличением количества вазоактивных веществ

Показанием к биологическому методу лечения острого пульпита (прямому покрытию пульпы) является

- а) доступ к кариозной полости и возможность выполнения лечения
- б) принадлежность к определённой группе зубов (фронтальной или жевательной)
- в) случайное вскрытие пульпы зуба при препарировании
- г) функциональная ценность зуба

Метод апекс-локации для определения рабочей длины корневого канала относится к методу определения длины канала

- а) рентгенологическому
- б) с использованием денситометрии
- в) с использованием расчётных данных
- г) электрометрическому

Возникающие осложнения при лечении пульпита методом полного сохранения пульпы чаще всего связаны с

- а) нарушением правил асептики
- б) неправильным выбором лекарственного препарата
- в) ошибками в диагностике заболевания
- г) ошибками в технике проведения метода

Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает

- а) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- б) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе

- в) импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
- г) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом

пастообразной консистенции

Наиболее эффективным методом лечения зубов с труднопроходимыми корневыми каналами является

- а) депофорез гидроокиси меди кальция
- б) диатермокоагуляция содержимого корневого канала
- в) трансканальная лазерная терапия красным лазером
- г) трансканальный электрофорез периодонта (ТЭП)

Медикаментозная обработка корневого канала наиболее эффективна при сочетании

- а) антибиотиков и протеолитических ферментов
- б) хлорамина Б и перекиси водорода
- в) этилендиаминтетрауксусной кислоты (ЭДТА) и натрия гипохлорита
- г) этилендиаминтетрауксусной кислоты (ЭДТА) и перекиси водорода

Создание сообщения между кариозной полостью и полостью зуба способствует переходу острого пульпита в

- а) острый апикальный периодонтит
- б) острый гнойный (пульпарный абсцесс)
- в) хронический апикальный периодонтит
- г) хронический пульпит

Форма одонтобластов зрелой корневой пульпы в средней части корня

- а) кубическая
- б) прямоугольная
- в) столбчатая
- г) уплощенная

Ситуационная задача 5

На приём в поликлинику обратилась женщина 38 лет.

Жалобы на

- затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания

2.6 зуб депульпирован с пломбированием каналов 5 лет назад. Был восстановлен пломбой. Около месяца назад начала застревать пища между зубами. Последний раз была у врача-стоматолога 8 месяцев назад по поводу лечения кариеса 2.4 зуба.

Анамнез жизни

- . Росла и развивалась нормально.
- . Работает воспитателем в детском саду.
- . Перенесённые заболевания, операции отрицает.
- . Наследственность: мать потеряла зубы в 78 лет.
- . Аллергоанамнез: не отягощён.
- . Вредные привычки: не имеет.

Объективный статус

Внешний осмотр. Состояние удовлетворительное.

При внешнем осмотре видимых изменений не выявлено. Осмотр полости рта. Зубная формула:

												п		п			
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8		
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8		

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: бледно-розового цвета, влажная.

Определение индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) Ф Для 2.6 зуба ИРОПЗ >0,7.

Прицельная внутриротовая контактная рентгенографию

Каналы корня 2.6 зуба запломбированы до верхушек. В периапикальных тканях изменений не наблюдается.

Диагноз

K02.8 Другой кариес зубов

На 2.6 зуб необходимо изготовить мостовидный протез съёмный протез цельнолитую коронку

цементную пломбу

Для создания комфортного состояния для пациента и предотвращения травмы пародонта на период изготовления искусственной коронки на 2.6 зуб необходимо

- а) изготовить временную коронку
- б) поставить пломбу из стеклоиномерного цемента
- в) поставить светоотверждаемую пломбу
- г) провести ретракцию десны у 2.6 зуба

В первое посещение необходимо изготовить на 2.6 зуб временную коронку из

- а) керамики
- б) пластмассы
- в) стали
- г) фарфора

Препарирование зуба под цельнолитую коронку следует проводить по окклюзионной поверхности на сплава металла (мм),апроксимальные поверхности зуба обрабатывают

- а) две толщины; 1,0; в виде цилиндра
- б) две толщины; 1,0; с наклоном в пределах 15-17 градусов
- в) толщину; 0,5; с наклоном в пределах 5-7 градусов
- г) три толщины; 1,5; с наклоном в пределах 25-27 градусов

Получение рабочего оттиска проводится после препарирования зуба, получение рабочего оттиска в первое посещение возможно при

а) на следующий день или через день; отсутствии травмы десны в пришеечной области

- б) через 5 дней; препарировании депульпированного зуба
- в) через 7 дней; препарировании зуба с витальной пульпой
- г) через 9 дней; препарировании зуба с культевой вкладкой

При наличии в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца, стенокардии, артериальной гипертензии, нарушений сердечного ритма) нельзя применять для ретракции десны вспомогательные средства, содержащие

- а) валидол
- б) валокордин
- в) катехоламины
- г) Нитроглицерин

В следующее посещение необходимо получение рабочего оттиска и вспомогательного слепочной массой

- а) гипсом; двойного полисульфидной
- б) двойного альгинатного; двуслойного силиконовой
- в) двойного альгинатного; силиконовой
- г) двуслойного силиконовой массой; альгинатной

В следующее посещение необходимо зафиксировать положение зубных рядов в окклюзии

- а) боковой
- б) задней
- в) передней
- г) центральной

В следующее посещение необходимо провести наложение и припасовку готовой цельнолитой коронки с

- а) уточнением прилегания коронки к культе зуба по всей поверхности
- б) уточнением цвета искусственной коронки на предмет соответствия естественным

зубам

- в) учётом блокировки движений нижней челюсти
- г) учётом наличия места для последующей облицовки

После припасовки коронки в клинике следующим этапом является лабораторная готовой цельнолитой коронки

- а) глазуровка
- б) обжиг
- в) отбеливание
- г) полировка

Ситуационная задача 6

В стоматологическую клинику обратился пациент М. 18 лет. Жалобы не предъявляет.

Анамнез заболевания

Обратился с целью профилактического осмотра. Анамнез жизни

- . Вредные привычки: отрицает.
- . Аллергологический анамнез не отягощён.
- . Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений. Осмотр полости рта.

Зубная формула:

о																		о
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8			
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8			
о	п															п	о	

Состояние слизистой оболочки рта, десны, альвеолярных отростков и нёба: слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Прикус: ортогнатический.

Локальный статус: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 1.5, 1.6, 1.7 зубов определяются нечётко ограниченные матовые участки белого цвета. Потери эпителиального прикрепления нет, в пришеечной области всех зубов определяется наличие мягкого зубного налёта.

Термодиагностика зуба

Болевая реакция отсутствует.

Окрашивание раствором метиленового синего

Окрашивание участка деминерализованной эмали в синий цвет.

Диагноз

K02.0 Кариес эмали

К клиническому методу обследования для постановки диагноза в данной клинической ситуации относится

окрашивание раствором перманганата калия

Необходимым для постановки диагноза методом обследования является окрашивание раствором

бриллиантового зелёного

метиленового синего

перманганата калия

Шиллера - Писарева

Основным диагнозом 1.5,1.6,1.7 зубов по МКБ-10 является

а) Кариес дентина

б) Кариес цемента

в) Кариес эмали

г) Одонтоклазия

Оптимальным вариантом лечения указанного заболевания является

а) глубокое фторирование твёрдых тканей зубов

б) лечение кариеса при помощи препарирования

в) лечение кариеса при помощи протезирования

г) применение отбеливающих средств

К этиологии данного заболевания относят

а) заболевания желудочно-кишечного тракта

б) использование высокоабразивных средств гигиены

в) неудовлетворительную гигиену полости рта

г) повышенное содержание фторида в питьевой воде

При данном заболевании рекомендуют использовать зубные пасты с содержанием

а) диоксида кремния

б) лекарственных растений

в) перекиси водорода

г) фторида натрия

Препаратом для проведения реминерализующей терапии является

а) пирофосфат натрия

б) фосфат калия

в) фторид натрия

г) хлорид натрия

Реминерализация эмали характеризуется

а) вымывание минеральных компонентов из подповерхностного участка эмали

б) выходом минеральных компонентов из кристаллической решетки эмали

в) ослаблением структуры эмали под действием органических кислот

г) частичным восстановлением минеральных веществ эмали

Критерием эффективности курса реминерализующей терапии является

а) образование пелликулы на поверхности эмали

б) потемнение участка деминерализации

в) появление реакции на температурные раздражители

г) уменьшение размера очага деминерализации вплоть до его исчезновения

Деминерализация эмали является результатом

- а) выхода минеральных компонентов из органической матрицы эмали
- б) поступления в поверхностный слой эмали неорганических веществ
- в) поступления в эмаль неорганических веществ
- г) увеличения содержания кальция в ротовой жидкости

Деминерализация эмали начинается в её слое

- а) глубококом
- б) поверхностном
- в) подповерхностном
- г) среднем

Чаще всего процессу деминерализации подвергаются участки зубов в области

- а) бугров
- б) вестибулярной
- в) пришеечной
- г) режущего края

Ситуационная задача 7

На приём к врачу-стоматологу-ортопеду обратилась пациентка 44 лет.

Жалобы на

- . скол зуба на нижней челюсти слева;
- . застревание пищи между 3.6 и 3.5 зубами при приёме пищи.

Анамнез заболевания

- . К врачу-стоматологу обращалась более 5 лет назад.

Анамнез жизни

- . Наследственность: не отягощена.
- . Аллергоанамнез: не отягощён.
- . Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Конфигурация лица не изменена. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме.

Локальный статус: 3.5 зуб - частичный дефект коронковой части зуба, индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) - 90%, восстановленный пломбой из амальгамы, краевое прилегание-нарушено, скол дистальной стенки коронковой части на уровне десны. Зондирование полости безболезненно. Горизонтальная и вертикальная перкуссия отрицательная.

Прицельная внутриротовая рентгенография

По данным прицельной внутриротовой рентгенографии у 3.5 зубажорневые каналы равномерно obturированы рентгеноконтрастным материалом; периапикальных изменений нет.

Выбор конструкции зубного протеза

У пациента ИРОПЗ - 90%. Выбор конструкции зубного протеза.

Электроодонтометрия - исследование, с помощью которого измеряется электровозбудимость пульпы.

Диагноз

K02.8 Частичный дефект коронковой части 3.5 зуба

Причиной застревания пищи между 3.6 и 3.5 зубами является

- а) локальный пародонтит

- б) нефизиологичные движения нижней челюсти
- в) отсутствие контактного пункта
- г) повышенное стирание зубов

При дополнительном отсутствии у данного пациента 2.1 зуба сопутствующим клиническим диагнозом является

- а) повышенное стирание
- б) хронический пародонтит
- в) частичное вторичное отсутствие зубов 1 класса по Кеннеди на верхней челюсти
- г) частичное вторичное отсутствие зубов 4 класса по Кеннеди на верхней челюсти

Для изготовления штифтово-культевой вкладки непрямым методом в первое посещение врачу необходимо

- а) получить альгинатный рабочий оттиск
- б) получить двухслойный рабочий оттиск
- в) смоделировать вкладку из беззольной пластмассы
- г) смоделировать вкладку из воска

В данной клинической ситуации способом восстановления анатомической формы зуба является

- а) винир
- б) полукоронка
- в) реставрация из композитного материала
- г) штифтовая конструкция

Рекомендуемая длина распломбирования канала корня зуба под штифтовую культевую вкладку равна

- а) половине длины искусственной культы
- б) удвоенной длине искусственной культы
- в) Уз длины канала
- г) Vs длины канала

Для изготовления штифтово-культевой вкладки прямым методом в первое посещение врачу необходимо

- а) зафиксировать вкладку на временный цемент
- б) получить рабочий оттиск альгинатной массой
- в) смоделировать вкладку из воска или беззольной пластмассы
- г) смоделировать вкладку из керамики

Противопоказанием к изготовлению штифтовых конструкций является

- а) полная obturация корневых каналов пломбировочным материалом
- б) полное разрушение коронковой части зуба
- в) разрушение тканей корня выше уровня десны
- г) хронический гранулирующий периодонтит

Материалом для изготовления штифтово-культевых вкладок является

- а) А-силикон
- б) С-силикон
- в) серебряно-палладиевый сплав
- г) сплав «Супер-ЛБ»

Для фиксации штифтовой культовой вкладки из серебряно-палладиевого сплава используется

- а) безэвгеноловый цемент для временной фиксации
- б) водный дентин
- в) масляный дентин

г) стеклоиономерный цемент

Ситуационная задача 8

На приём к врачу-стоматологу обратилась пациентка 36 лет.

Жалобы на

- неудовлетворительную эстетику;
- затруднённое пережёвывание пищи;
- разрушение коронковой части 4.6 зуба.

Анамнез заболевания

· Зуб был лечен эндодонтически по поводу пульпита 1 месяц назад. Ранее не протезировалась.

Анамнез жизни

- Со слов пациентки, практически здорова.
- Аллергоанамнез: не отягощён.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не увеличены. При открывании и закрывании рта отмечается наличие девиации.



Зубная формула:

			п	п													п	
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8			
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8			
		п	р										п					

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Коронковая часть 4.6 зуба разрушена, имеется временная пломба на жевательной поверхности.

Прицельная внутриротовая рентгенография

- корневые каналы 4.6 зуба запломбированы до верхушки;
- изменения в периапикальных тканях отсутствуют.

Электроодонтометрия

Томография ВНЧС при закрытом и открытом рте

Отмечается сужение суставной щели в ВНЧС слева.

Прицельная контактная рентгенография

Рентгенологический метод обследования, использующийся оценки состояния корней, корневых каналов, периапикальных тканей, атрофии костной ткани в области присутствующих зубов. Исследование не имеет диагностического значения в данной клинической ситуации.

Диагноз

K02.8 Другой кариес. Разрушение коронковой части 4.6 зуба

Целью изготовления искусственной коронки является

- восстановление анатомической формы и функции зуба, предупреждение развития вторичной деформации в области зубов-антагонистов
- восстановление целостности зубного ряда и предотвращение возникновения непереносимости, вызванной конструкционными материалами
- предупреждение развития повышенного стирания зубов-антагонистов во фронтальных и боковых отделах верхней и нижней челюстей
- предупреждение развития функциональной перегрузки пародонта опорного зуба и прогрессирования заболеваний слизистой оболочки полости рта

Первым клиническим этапом изготовления искусственной коронки является

- выбор цвета рядом расположенных зубов и антагонистов на противоположной челюсти
- получение оттисков с обеих челюстей для изготовления временных коронок
- препарирование зуба под постоянные коронки
- фиксация коронки на постоянный цемент

План лечения пациентки заключается в

- изготовлении штифтовой конструкции и искусственной коронки на 4.6 зуб
- постановке изолирующей прокладки и изготовлении съёмного протеза на нижнюю челюсть
- постановке лечебной прокладки и изготовлении вкладки на 4.6 зуб
- постановке лечебной прокладки и пломбировании 4.6 зуба композитным материалом

Для изготовления цельнолитых искусственных коронок рабочий оттиск получают с использованием

- альгинатных оттискных масс

- б) базисной пластмассы
- в) гипса
- г) силиконовых оттискных масс

Для изготовления цельнолитых искусственных коронок оттиски получают с помощью

- а) воскового шаблона
- б) индивидуальной ложки
- в) стандартной ложки
- г) фрагментарной ложки

Окончательным лабораторным этапом изготовления искусственной цельнолитой коронки является

- а) глазурирование
- б) нанесение покрытия
- в) полировка
- г) фиксация коронки

Для фиксации временных коронок используются

- а) композитные материалы
- б) стеклоиономерные цементы
- в) цементы двойного отверждения
- г) цементы для временной фиксации

Окончательным клиническим этапом изготовления искусственной металлокерамической коронки является

- а) выверение окклюзии
- б) глазурирование
- в) полировка коронки
- г) фиксация

Профилактический осмотр пациентов после ортопедического лечения необходимо проводить 1 раз в _____ месяцев

- а) 12
- б) 18
- в) 6
- г) 9

Ситуационная задача 9

В отделение профилактической стоматологии обратился пациент 19 лет.

Жалобы

появление белых пятен на зубах.

Анамнез заболевания

В течение 2 лет находился на ортодонтическом лечении с применением несъемной ортодонтической техники (брекеты). После снятия брекет-системы на вестибулярных поверхностях зубов появились белые пятна. В настоящее время чистку зубов осуществляет утром и вечером с применением мягкой зубной щетки и гелевой зубной пасты в течение 1 минуты.

Анамнез жизни

- . Студент ВУЗа.
- . Вредные привычки: отрицает.
- . Аллергические реакции: отрицает.

. Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит): отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр челюстно-лицевой области: конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, височно-нижнечелюстной сустав без патологии.

Зубная формула:

о																		с	о
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8				
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8				
		п		с										п					

Прикус: ортогнатический.

Состояние твердых тканей зубов: на вестибулярной поверхности 1.6, 1.1, 1.2, 2.1.2.2. 2.6. 3.1.3.2. 3.6 зубов после удаления зубного налета ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, равномерно увлажнена.

Гигиеническое состояние полости рта: наличие мягких наддесневых зубных отложений, индекс гигиены Грин - Вермиллиона (Greene - Vermillion) = 3,1.

Осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов

На вестибулярных поверхностях зубов верхней челюсти визуализируются белые (меловые) пятна, возникшие вследствие деминерализации эмали. Характеризующиеся изменениями цвета (матовая поверхность), а затем и текстуры (шероховатость) эмали при отсутствии кариозной полости.

Витальное окрашивание твердых тканей зуба

Окрашивание очагов деминерализации эмали (пятен) в различные оттенки синего цвета.

Люминесцентная стоматоскопия

Интактная эмаль светится голубым светом, а при начальном кариесе в области пятна (очага деминерализации) происходит гашение люминесценции на фоне свечения неповрежденной эмали.

Волоконно-оптическая трансиллюминация

Наблюдается гашение свечения вследствие изменения оптической плотности просвечиваемых тканей.

Диагноз

K02.0 Кариес эмали

Показатель индекса Грина - Вермиллиона соответствует полости рта у данного пациента уровню гигиены

- а) неудовлетворительному
- б) плохому
- в) удовлетворительному
- г) хорошему

Контролируемая чистка зубов в данной клинической ситуации включает

- а) антисептическую обработку полости рта
- б) аппликацию реминерализующим раствором
- в) полировку зубов
- г) чистку зубов пациентом в обычной манере

В данной клинической ситуации пациенту для чистки зубов рекомендуют зубные пасты

- а) десенсибилизирующие
- б) отбеливающие
- в) противовоспалительные
- г) противокариозные

Рекомендуемое время индивидуальной чистки зубов пациентом составляет минут(ы)(у)

- а) 3
- б) 5
- в) 7

Профессиональная гигиена полости рта у данного пациента включает

- а) запечатывание герметиком
- б) покрытие изолирующим лаком
- в) полировку поверхностей и корней зубов
- г) шлифование твердых тканей зубов

В данной клинической ситуации пациенту показана терапия

- а) десенсибилизирующая
- б) десенситивная
- в) общеукрепляющая
- г) реминерализующая

Аппликации натрия фторида раствором 1-2% пациенту проводят каждое посещение

- а) 2-е
- б) 3-е
- в) 4-е
- г) 5-е

При проведении профессиональной гигиены для удаления зубного налета с жевательных поверхностей зубов у пациента используют

- а) абразивные штрипсы
- б) вращающиеся щетки
- в) резиновые колпачки
- г) суперфлосс

В данной клинической ситуации пациенту рекомендуют ограничение потребления пищевых продуктов и напитков с значениями рН

- а) высокими
- б) нейтральными
- в) низкими
- г) средними

Ситуационная задача 10

В стоматологическую клинику обратилась пациентка М. 25 лет.

Жалобы на

- болевые ощущения при приёме холодной, кислой пищи.

Анамнез заболевания

Жалобы появились сразу после процедуры профессионального отбеливания, неделю назад.

Анамнез жизни

Вредные привычки: отрицает.

Аллергические реакции отрицает.

Наличие инфекционных заболеваний (ВИЧ, сифилис, гепатит) отрицает.

Объективный статус

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых патологических изменений, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Осмотр полости рта. Зубная формула:

о						?	?	?	?	?	?						о
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8		
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8		
о	п															п	о

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Локальный статус: на 1.3,1.2,1.1, 2.1, 2.2, 2.3 зубах при высушивании выявлены меловидные пятна. Зубы фронтальной группы на верхней и нижней челюстях реагируют на температурный раздражитель.

Шероховатость эмали

Во время зондирования обнаружена шероховатость

Витальное окрашивание твёрдых тканей зуба Меловидные пятна окрашиваются.

Диагноз

K02.0 Кариес эмали

К клиническому методу обследования, обязательному для постановки диагноза в данной клинической ситуации, относят

- витальное окрашивание твёрдых тканей зуба
- определение пародонтальных индексов
- определение степени подвижности зуба
- пальпацию по переходной складке

При исследовании 1.3, 1.2,1.1,2.1, 2.2, 2.3 зубов на вестибулярной поверхности стоматологическим зондом определяется

- острая боль
- пигментированный дентин
- полость в пределах эмали
- шероховатость эмали

Основным диагнозом 1.3,1.2, 1.1,2.1,2.2, 2.3 зубов (по МКБ-10) является Кариес

- дентина
- корня
- цемента
- эмали

К фактору риска возникновения повышенной чувствительности зубов в данной клинической ситуации относят

- а) аллергическую реакцию
- б) воздействие отбеливания
- в) нарушение методики отбеливания
- г) хронические соматические заболевания

Оптимальным вариантом лечения данного заболевания является

- а) изготовление керамических виниров
- б) лечение кариеса при помощи препарирования
- в) лечение кариеса при помощи протезирования
- г) фторирование твёрдых тканей зубов

К этиологии данного заболевания относят

- а) генетическую предрасположенность
- б) инфекционные заболевания на первом году жизни
- в) использование высокоабразивных средств гигиены
- г) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

Наиболее частым осложнением после профессионального отбеливания является

- а) галитоз
- б) гиперчувствительность зубов
- в) гипосаливация
- г) хронический пародонтит

Для снижения гиперчувствительности зубов возможно использование зубных паст, содержащих

- а) нитрат калия
- б) перекисные соединения
- в) солевые добавки
- г) хлоргексидин

Отбеливание зубов является методом лечения

- а) галитоза
- б) дисколорита
- в) кариеса зубов
- г) пародонтита

К противопоказанию проведения отбеливания зубов относят

- а) дефект эмали зубов, пломб
- б) изменение цвета зубов в результате травмы зуба
- в) изменение цвета зубов с возрастом
- г) приобретённую поверхностную пигментацию

Для домашнего отбеливания возможно использование

- а) адгезивной плёнки «Диплен»
- б) отбеливающей зубной пасты
- в) растворов антисептиков
- г) ультразвуковой зубной щетки

Эффективность отбеливающих паст, содержащих перекись водорода, обусловлена

- а) изменением состава биоплёнки полости рта
- б) окислением пигментов, придающих эмали окрашивание
- в) расщеплением матрицы зубного налёта
- г) улучшением механического удаления налёта

4.3. Тестовые задания (пример 50)

Укажите один правильный ответ:

1. ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) зубы одного периода формирования
- Б) временные и постоянные резцы
- В) зубы-антагонисты
- Г) только первые моляры

2. УМЕНЬШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЫСОТЫ КОРОНКИ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) вколоченного вывиха
- Б) ушиба зуба
- В) вывиха зуба без смещения
- Г) полного вывиха

3. ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эрозия
- Б) папула
- В) пузырьёк
- Г) пятно

4. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ С

- А) радикулярной кистой
- Б) одонтомой
- В) цементомой
- Г) репаративной гранулёмой

5. ОТВЁРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ

- А) Гетчинсона
- Б) Пфлюгера
- В) Фурнье
- Г) Тернера

6. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГЕРПАНГИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вирус коксаки
- Б) вирус простого герпеса
- В) вирус гриппа
- Г) цитомегаловирус

7. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА

- А) смешанная

- Б) стрептококковая
- В) стафилококковая
- Г) грибковая

8. ИДИОПАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

- А) Папийона – Лефевра
- Б) Блоха – Сульцбергера
- В) Стентона – Капдепона
- Г) Аспергера

9. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ КИСТА

- А) фолликулярная
- Б) радикулярная
- В) назоальвеолярная
- Г) кератокиста

10. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ЗУБНОГО ЗАЧАТКА ОБРАЗУЕТСЯ

- А) эмаль, Насмитова оболочка
- Б) дентин, пульпа
- В) цемент
- Г) кость альвеолы

11. ИЗ МЕЗЕНХИМЫ ЗУБНОГО СОСОЧКА ОБРАЗУЕТСЯ

- А) дентин, пульпа
- Б) цемент
- В) периодонт
- Г) кость альвеолы

12. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) рентгенологический метод
- Б) окрашивание зубов раствором Шиллера - Писарева
- В) электроодонтодиагностику (ЭОД)
- Г) перкуссию зуба

13. ОСТРЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ИСХОДОМ

- А) острого диффузного пульпита
- Б) травмы зуба
- В) хронического фиброзного пульпита
- Г) передозировки мышьяковистой пасты

14. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- А) короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяющийся у верхушки корня
- Б) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое
- В) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое
- Г) нормальной длины, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

15. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕЦИРУЕТСЯ

- А) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие широкое
- Б) нормальной длины, с заострённой верхушкой, апикальное отверстие узкое
- В) короче нормальной длины, корневой канал узкий
- Г) нормальной длины, апикальное отверстие узкое, периодонтальная щель у верхушки корня широкая

16. ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

- А) фиброматоза дёсен
- Б) пародонтита
- В) хронического катарального гингивита
- Г) атрофического гингивита

17. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) гингиво-стоматита Венсана
- Б) синдрома Бехчета
- В) алиментарной анемии
- Г) железодефицитной анемии

18. К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

- А) меловидно-крапчатую
- Б) чашеобразную
- В) бороздчатую
- Г) «гипсовые» зубы

19. К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- А) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- Б) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- В) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- Г) хрупкую, слущивающуюся эмаль

20. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) бороздчатая
- Б) дисплазия Капдепона
- В) «рифлёная» эмаль
- Г) меловидно-крапчатая

**21. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ
МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- А) возраст, в котором ребёнок перенёс причинное заболевание
- Б) сроки прорезывания поражённой группы зубов
- В) наследственность
- Г) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии

22. «ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ

- А) несовершенного амелогенеза
- Б) флюороза
- В) гипоплазии эмали
- Г) несовершенного дентиногенеза

23. ПРЕПАРИРОВАНИЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО ПРИ КАРИЕСЕ

- А) среднем
- Б) поверхностном
- В) быстротекущем в стадии пятна
- Г) медленнотекущем в стадии пятна

**24. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ
АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- Б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- В) хронический гангренозный пульпит в постоянном несформированном однокорневом зубе
- Г) любая форма пульпита во временных однокорневых зубах со сформированными корнями

**25. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ
АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы
- Б) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы
- В) плоскостная форма среднего или глубокого кариеса молочных зубов, исключая фиксацию пломбы
- Г) хронический фиброзный пульпит в постоянных несформированных однокорневых зубах

**26. ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС)
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- А) вирусная
- Б) инфекционная
- В) грибковая
- Г) аллергическая

**27. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И
СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ**

- А) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС)
- Б) травматических эрозиях

- В) складчатом языке
- Г) афте Беднара

28. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ХЕЙЛИТЕ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ В УГЛАХ РТА ОБРАЗУЮТСЯ

- А) эрозии с влажным белым налётом
- Б) «медовые» корки
- В) эрозии с гнойным отделяемым
- Г) лихенизация, трещины, мокнутие

29. АФТЫ БЕДНАРА ВСТРЕЧАЮТСЯ У ДЕТЕЙ ВОЗРАСТА

- А) первых месяцев жизни
- Б) ясельного
- В) дошкольного
- Г) школьного

30. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- А) эрозии неправильных очертаний
- Б) пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
- В) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налётом
- Г) творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

31. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЕОГРАФИЧЕСКОГО ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- А) неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
- Б) нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличенные в размере
- В) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- Г) эрозию округлой формы на спинке языка, покрытую фибринозным налётом

32. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА ОТНОСЯТ

- А) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- Б) неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
- В) нитевидные сосочки спинки языка тёмного цвета, резко увеличенные в размере
- Г) налёт на спинке языка

33. К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСИТСЯ

- А) пустая лунка зуба
- Б) укорочение видимой части коронки
- В) увеличение видимой части коронки
- Г) смещение коронки в сторону

34. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ

- А) белые пятна и крапинки на поверхности эмали зубов разного периода минерализации
- Б) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба

- В) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- Г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

35. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА

- А) выражена по стенкам кариозной полости
- Б) выражена на дне кариозной полости в одной точке
- В) выражена по стенкам кариозной полости и всему дну
- Г) не выражена

36. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ПУЛЬПИТА

- А) хронического фиброзного
- Б) острого очагового
- В) острого диффузного
- Г) хронического гангренозного

37. БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЁК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ ВОЗМОЖНЫ ПРИ ПУЛЬПИТЕ

- А) хроническом в стадии обострения
- Б) фиброзном
- В) гипертрофическом
- Г) остром очаговом

38. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО

- А) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
- Б) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит быстро
- В) в одной точке дна кариозной полости, боль от холодного проходит медленно
- Г) по всему дну кариозной полости, боль от холодного проходит медленно

39. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) повышенной температурой тела, болезненным приёмом пищи, головной болью, болью в мышцах, суставах
- Б) нормальной температурой тела, безболезненным приёмом пищи
- В) нормальной температурой тела, головной болью, болью в мышцах, суставах
- Г) головной болью, субфебрильной температурой тела

40. ПРИ КАНДИДОЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ВЫЯВЛЯЮТ

- А) белый творожистый налёт
- Б) фибринозный налёт
- В) папулы
- Г) «пятна» Филатова - Коплика

41. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА (ХРАС) ХАРАКТЕРНЫ

- А) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налётом
- Б) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ
- В) пузыри на разных участках слизистой оболочки рта
- Г) разлитая эритема, уртикарная сыпь

42. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПОЛОЖИТЕЛЕН ПРИ

- А) пузырчатке
- Б) сифилисе
- В) многоформной эритеме
- Г) пиодермии

43. ДЛЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНЫ

- А) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
- Б) эрозии
- В) массивные гнойные корки
- Г) трещины на губах, покрытые влажным белым налётом

44. ЭКССУДАТИВНЫЙ ДИАТЕЗ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН ПРИ

- А) атопическом (экзематозном) хейлите
- Б) афтах Беднара
- В) инфекционном хейлите
- Г) сифилисе

45. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пятно
- Б) язва
- В) эрозия
- Г) рубец

46. К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- А) единичные эрозии неправильных очертаний, слабо болезненные или безболезненные
- Б) единичные эрозии округлой или овальной формы, резко болезненные
- В) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта
- Г) белый творожистый налёт на слизистой оболочке полости рта

47. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ

- А) явления катарального гингивита, единичные афты, покрытые налётом фибрина
- Б) пустулы, толстые соломенно-жёлтые корки
- В) эрозии неправильных очертаний
- Г) творожистый налёт на слизистой оболочке губ, языка

48. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А) жалобами на косметический дефект
- Б) болью при зондировании по линии перелома

- В) подвижностью II-III степени
- Г) самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва

49. ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ушиб зуба
- Б) обработка корневого канала Йодиолом
- В) передозировка мышьяковистой пасты
- Г) обработка корневого канала Хлорофиллиптом

50. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА, СОСТАВЛЯЕТ (МГ/Л)

- А) 7-9 и выше
- Б) 0,5

- В) 1

- Г) 2-3

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6097-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html>
2. Янушевич, О. О. Пародонтология / под ред. Янушевича О. О., Дмитриевой Л. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4365-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443651.html>

Дополнительная литература:

1. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы : учеб. пособие [Электронный ресурс] / Л.С. Персин, М.Н. Шаров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360с.:ил.- URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427286.html>
2. Неотложная помощь в стоматологии. [Электронный ресурс] / М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 320 с. : ил.- URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>
3. Заболевания пародонта. Современный взгляд на клинико-диагностические и лечебные аспекты: учебное пособие. [Электронный ресурс]/ Янушевич О.О., Гринин В.М., Почтаренко В.А., Рунова Г.С. / под ред. О.О. Янушевича. 2010. - 160 с.: ил. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410370.html>
4. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов : учебник : в 3 ч. [Электронный ресурс]/ под ред. Е. А. Волкова, О. О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Ч. 1. - 168 с. ил.- URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>
5. Планы ведения больных. Стоматология [Электронный ресурс] / О. Ю. Атьков [и др.] ; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.-248с.- URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434000.html>

6. Янушевич О.О., Медицинская и клиническая генетика для стоматологов [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3175-7 - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431757.html>
7. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия : руководство к практ. занят. : учеб. Пособие [Электронный ресурс] / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014 - 480 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429198.html>
8. Стоматология. Запись и ведение истории болезни : руководство [Электронный ресурс]/ под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с. URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427088.html>
9. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов [Электронный ресурс] / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк - М. : Литтерра, 2017. -656 URL <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502300.html>
10. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -320 (Серия "Библиотека врача-специалиста").310 URL:<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>
11. Лучевая диагностика в стоматологии : национальное руководство[Электронный ресурс] / Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -106 с (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")." URL:<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413494.html>
12. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -312 с. URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

Периодические издания (журналы):

1. Российский стоматологический журнал
2. Клиническая стоматология
3. Стоматология
4. Пародонтология

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL: <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lomnzwcl1846202780>
2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>
3. КонсультантПлюс. URL: https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus
4. Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU» <https://elibrary.ru/>
5. Электронная библиотека КГМУ «Medicus» http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&C21COM=F&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED
6. Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <https://femb.ru/?ysclid=lomnmb8444410062420>
7. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
8. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1526н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.03.2013 N 27799) http://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/pr_MZ_RF_1526.pdf

9. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1490н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при приостановившемся кариесе и кариесе эмали" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.03.2013 N 27825)
http://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/pr_MZ_RF_1490.pdf
10. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 786н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях" <http://ivo.garant.ru/#/document/74710260/paragraph/1:0>
11. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе кариес зубов
http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/protokols_30-09-2014/4_karies_8aug2018.doc
12. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе лейкоплакия
http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_leikoplakiya.php
13. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе острый некротический язвенный гингивит Венсана http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/protokols_30-09-2014/3_yazven_gingivit.doc
14. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе гингивит http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/protokols_30-09-2014/5_gingivit_8aug2018.docx
15. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/protokols_30-09-2014/8_parodontit_8aug2018.docx
16. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/protokols_30-09-2014/6_periapikal_8aug2018.docx
17. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни пульпы зуба http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/protokols_30-09-2014/1_pulpa_8aug2018.doc

6 Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в КГМУ обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.