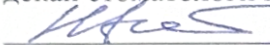



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра организации стоматологической помощи, менеджмента и профилактики
стоматологических заболеваний

СОГЛАСОВАНО

Руководитель ОПОП,
декан стоматологического факультета
 /В.Н. Ивенский/
«29» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Заведующий кафедрой организации
стоматологической помощи,
менеджмента и профилактики
стоматологических заболеваний
 /Н.И. Ивенский/
«29» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Менеджмент качества стоматологической помощи
Направление подготовки	31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль)	Лечебная и организационно-управленческая деятельность врача-стоматолога
Форма обучения	Очная

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-11	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-11.1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	35 с эталонами ответов

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-11		
		С ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ ЕЖЕДНЕВНО РАБОТАЕТ А) заместитель главного врача Б) лечащий врач В) главный врач Г) врач-статистик	Б
		КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА КОММУНАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЮТСЯ А) улучшение стоматологического здоровья, улучшение осведомленности по вопросам профилактики стоматологических заболеваний более чем у 75% населения Б) выпуск санбюлетеней, количество бесед по профилактике, охват контролируемой гигиены рта детей, посещающих организованные детские коллективы В) увеличение количества посещений к врачу-стоматологу с профилактической целью и уровня гигиены рта Г) увеличение использования населением средств гигиены рта, снижение распространенности заболеваний пародонта	А
		1-Й УРОВЕНЬ УЧАСТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ	Г

		<p>А) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений</p> <p>Б) отделения челюстно-лицевой хирургии</p> <p>В) детские стоматологические поликлиники</p> <p>Г) стоматологические кабинеты школ</p>	
		<p>ИНФОРМАЦИЮ О НАЛИЧИИ ЗУБНОГО КАМНЯ ДАЕТ ИНДЕКС</p> <p>А) РНР</p> <p>Б) КПУ</p> <p>В) ИГР-У</p> <p>Г) Федорова-Володкиной</p>	В
		<p>ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ФЕДОРОВА-ВОЛОДКИНОЙ ОКРАШИВАЮТ</p> <p>А) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов</p> <p>Б) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов</p> <p>В) язычные поверхности первых постоянных моляров</p> <p>Г) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов</p>	Б
		<p>ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫХ МЕР ПРОФИЛАКТИКИ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) отказ от раздражающей пищи</p> <p>Б) устранение профессиональных вредностей</p> <p>В) устранение травм слизистой оболочки</p> <p>Г) периодические профилактические осмотры</p>	Г
		<p>ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) упорядочение отчетности медицинских</p> <p>Б) усиление ответственности медицинских работников в повышении качества медицинской помощи</p> <p>В) сохранение и укрепление здоровья населения</p> <p>Г) организаций гарантирование гражданам медицинской помощи за счет накопленных средств при возникновении страхового случая</p>	Г
		<p>МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ – ЭТО</p> <p>А) набор лечебно-диагностических манипуляций для каждого заболевания</p> <p>Б) последовательность лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для определенной нозологии</p> <p>В) формализованная программа действия врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг</p> <p>Г) специальная программа профилактических мероприятий для конкретной нозологии</p>	В
		<p>ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕСЕТ</p> <p>А) медицинская организация</p> <p>Б) медицинский работник</p> <p>В) органы управления здравоохранения</p> <p>Г) местная администрация</p>	А
		<p>ЕСЛИ РУКОВОДИТЕЛЬ СОВЕТУЕТСЯ С ПОДЧИНЕННЫМИ, ИСПОЛЬЗУЯ ИХ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ – ЭТО _____ СТИЛЬ РУКОВОДСТВА</p> <p>А) иерархический</p> <p>Б) либеральный</p> <p>В) авторитарный</p> <p>Г) демократический</p>	Г
		<p>ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПОДЛЕЖИТ</p> <p>А) детское население</p> <p>Б) все население</p> <p>В) население со стойкой утратой трудоспособности (инвалиды)</p>	Б

		Г) работающее население	
		ФИНАНСОВЫЕ СРЕДСТВА ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НАХОДЯТСЯ В СОБСТВЕННОСТИ А) государства Б) страховых медицинских организаций В) предприятий, организаций Г) фонда социального страхования населения РФ	А
		ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ КАРИЕСА ЗУБОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО И ИМПОРТНОГО ПРОИЗВОДСТВА НА ПРИЕМЕ СТОМАТОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ А) ОМС Б) ДМС В) бюджетов субъектов РФ Г) Федерального бюджета	А
		ПОКАЗАТЕЛЬ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ В СТАЦИОНАРЕ – ЭТО ПРОЦЕНТНОЕ ОТНОШЕНИЕ А) числа прооперированных больных к числу больных, выписанных из хирургического отделения Б) числа прооперированных больных к числу больных, выбывших из хирургического отделения В) числа проведенных хирургических операций к числу больных, выбывших из хирургического отделения Г) числа проведенных хирургических операций к числу больных, выписанных из хирургического отделения	В
		ПОКАЗАТЕЛЬ «ЧИСЛО ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК» ОТНОСИТСЯ К ТИПУ ПОКАЗАТЕЛЕЙ А) интегральному Б) ресурсному В) финансовому Г) качественному	Г
		РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ А) государственный Б) внутренний В) ведомственный Г) общественный	А
		РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В А) протоколы ведения пациентов Б) стандарты медицинской помощи В) порядки оказания медицинской помощи Г) клинические рекомендации	В
		ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ – ЭТО А) полное снятие ответственности с лица, выполняющего действия Б) наделение какого-либо лица определенной свободой действий В) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу Г) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции	Г
		СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ _ХАРАКТЕРА А) обязательного Б) рекомендательного В) законодательного Г) ознакомительного	А
		ЭТАПЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧЕНЫ В	А

		<p>А) порядки оказания медицинской помощи Б) стандарты медицинской помощи В) протоколы ведения пациентов Г) клинические рекомендации</p>	
		<p>НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ А) государственного контроля Б) общественного контроля В) внутреннего контроля Г) ведомственного контроля</p>	Б
		<p>ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО А) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи Б) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи В) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей Г) является обязательным условием медицинского вмешательства</p>	Г
		<p>ФОРМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ А) скорая Б) первичная медико-санитарная В) стационарная Г) плановая</p>	Г
		<p>ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ А) паллиативной Б) скорой В) специализированной Г) первичной медико-санитарной</p>	В
		<p>МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – ЭТО А) комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний Б) комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья В) набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций Г) сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания</p>	Б
		<p>ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ А) триклозан Б) фторид натрия В) экстракты лекарственных растений Г) карбамид</p>	А
		<p>ВИТАМИНЫ А И Е ВВОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ А) уменьшения образования зубных отложений Б) профилактики кариеса В) ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта Г) улучшения общего состояния организма</p>	В
		<p>ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА ВВОДЯТ А) ферменты, витамины Б) пирофосфаты, солевые добавки В) экстракты лекарственных растений, хлоргексидин Г) хлорид стронция, нитрат калия, гидроксипатит</p>	Г
		<p>ЧИСТКА ЗУБОВ САМИМ ПАЦИЕНТОМ В ПРИСУТСТВИИ СПЕЦИАЛИСТА, НАЗЫВАЕТСЯ</p>	Б

		<p>А) профессиональная гигиена Б) контролируемая чистка зубов В) индивидуальная гигиена полости рта Г) самостоятельная гигиена</p>	
		<p>МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА</p> <p>А) один раз в пять лет Б) при каждом обращении В) один раз в год Г) при первичном обращении</p>	Г
		Задания с выбором нескольких ответов	
		<p>1. Относительная влажность, поддерживаемая в стоматологическом кабинете, составляет:</p> <p>1) 40 %; 2) 50 %; 3) 55 %; 4) 65 %; 5) 80 %.</p>	1,2,3
		<p>2. Площадь кабинета терапевтической стоматологии может быть:</p> <p>1) 14 м²; 2) 15 м²; 3) 20 м²; 4) 25 м²; 5) 8 м².</p>	1,2,3,4
		<p>3. Расстояние между креслами в стоматологическом кабинете может быть:</p> <p>1) 0,75 м; 2) 1,0 м; 3) 1,5 м; 4) 2,0 м; 5) 2,5 м.</p>	3,4,5
		<p>4. Рентгеновский аппарат может быть установлен в отдельном помещении, площадь которого может быть:</p> <p>1) 4 м²; 2) 5 м²; 3) 6 м²; 4) 7 м²; 5) 8 м².</p>	3,4,5
		<p>5. Согласно современным санитарно-эпидемиологическим требованиям, количество установок в кабинете терапевтической стоматологии может быть:</p> <p>1) Две; 2) Одна; 3) Пять; 4) Три; 5) Четыре.</p>	1,2,4
		Задания на выбор последовательности	

		<p>1. Местное лечение плоского лишая типичной формы проводят в последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина 2) устранение местных травмирующих факторов 3) аппликации масляного раствора витамина А 4) аппликации раствора протеолитических ферментов 	2413
		<p>2. Установите правильную последовательность алгоритма лечения кариеса дентина (I класс):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) полирование пломбы 2) обезболивание 3) медикаментозная обработка кариозной полости 4) препарирование кариозной полости 5) наложение постоянной пломбы 6) наложение прокладки 7) шлифование пломбы 	2436571
		<p>3. Действия врача стоматолога на этапах лечения язвенно-некротический гингивит Венсана имеет следующую последовательность местной терапии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. обезболивание 2. обработка антисептиками 3. удаление некротизированного налета 4. снятие наддесневых зубных отложений 5. аппликация противомикробных средств (метронидазола) 	12354

		<p>4. Алгоритм лечения пациента с диагнозом «пульпит» методом витальной ампутации подразумевает следующую последовательность:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) удалите из кариозной полости остатки пищи, размягченный дентин и препарируйте полость 2) проведите инфльтрационное или проводниковое обезболивание 3) вскройте и раскройте полость зуба 4) изолируйте зуб от ротовой жидкости и обработайте кариозную полость медикаментозно 5) проведите гемостаз 6) удалите экскаватором или бором коронковую пульпу из полости зуба и устьев корневых каналов 7) наложите изолирующую прокладку 8) на корневую пульпу наложите лечебную прокладку 9) проведите шлифование и полирование пломбы 10) запломбируйте полость 	21436587109
		<p>5. Местное лечение эрозии при острой механической травме слизистой оболочки рта осуществляется в следующей последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аппликации раствора протеолитических ферментов 2) аппликационное обезболивание 3) аппликации кератопластиков 4) антисептическая обработка 	2143
Задания на соответствие			
		<p>1. Гарантийные сроки /виды работ при оказании помощи по терапевтической стоматологии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пломба из цемента I класс по Блэку 2. Пломба из цемента II класс по Блэку 3. Пломба из цемента III класс по Блэку 4. Пломба из цемента IV класс по Блэку 5. Пломба из цемента V класс по Блэку <p>А. 0,5 месяца Б. 1,5 месяца В. нет</p>	А-2, Б-1,3,5, В-4
		<p>2. Сроки службы /виды работ при оказании помощи по терапевтической стоматологии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пломба из цемента I класс по Блэку 2. Пломба из цемента II класс по Блэку 3. Пломба из цемента III класс по Блэку 4. Пломба из цемента IV класс по Блэку 5. Пломба из цемента V класс по Блэку <p>А. 1 месяц Б. 3 месяца В. нет</p>	А-2,3, Б-1,5, В-4

		<p>3. Гарантийные сроки/виды работ при оказании помощи по терапевтической стоматологии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пломба из пластмассы I класс по Блэку 2. Пломба из пластмассы II класс по Блэку 3. Пломба из пластмассы III класс по Блэку 4. Пломба из пластмассы IV класс по Блэку 5. Пломба из пластмассы V класс по Блэку <p>А. 1,5 месяца Б. 3 месяца</p>	А-2, Б-1,3,4,5
		<p>4. Сроки службы/виды работ при оказании помощи по терапевтической стоматологии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пломба металлосодержания I класс по Блэку 2. Пломба металлосодержания II класс по Блэку 3. Пломба металлосодержания III класс по Блэку 4. Пломба металлосодержания IV класс по Блэку 5. Пломба металлосодержания V класс по Блэку <p>А. 1,5 года Б. 2 года</p>	А-2, Б-1,3,4,5
		<p>5. Сроки службы/виды работ при оказании помощи по терапевтической стоматологии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пломба из пластмассы I класс по Блэку 2. Пломба из пластмассы II класс по Блэку 3. Пломба из пластмассы III класс по Блэку 4. Пломба из пластмассы IV класс по Блэку 5. Пломба из пластмассы V класс по Блэку <p>А. 3 месяца Б. 6 месяцев</p>	А-2, Б-1,3,4,5
Задания на дополнение			
		1. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан?	при выписке больного из стационара, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением
		2. При необходимости листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком может выдаваться попеременно разным членам семьи?	да, может
		3. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК?	по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности
		4. Временная утрата трудоспособности — это	состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер

		<p>5. На медико-социальную экспертизу направляются граждане, имеющие стойкие ограничения жизнедеятельности и трудоспособности, нуждающиеся в социальной защите, по заключению врачебной комиссии при:</p>	<p>1) очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее 4 месяцев от даты ее начала 2) благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при временной нетрудоспособности, продолжающейся свыше 10 месяцев (в отдельных случаях: состояния после травм и реконструктивных операций, при лечении туберкулеза - свыше 12 месяцев) 3) необходимости изменения программы профессиональной реабилитации работающим инвалидам в случае ухудшения клинического и трудового прогноза независимо от группы инвалидности и сроков временной нетрудоспособности</p>
Задания с развернутым ответом			
		<p>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.</p>	<p>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</p>

			<p>5. Дополнительные методы: обследование на температурные раздражители, проведение ЭОД, рентгенография, лабораторные методы.</p>
--	--	--	---

		<p>2. При организации стоматологического кабинета выбрано помещение 35 кв. м. Установлено 5 стоматологических кресел с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении два окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,0 м. Стены покрашены масляной краской в зеленый цвет.</p> <p>Задания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внесите коррективы, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета. 2. Объясните, примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов. 3. Определите возможность при данном расположении стоматологических установок риска передачи инфекции. 4. Перечислите санитарно-гигиенические требования к кабинетам для приема стоматологических пациентов. 5. Составьте план размещения стоматологических установок в данном кабинете. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен настилаться линолеумом и не иметь щелей, подниматься на стену, на высоту 8-10 см. 2. Санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приема пациентов не примет. Такая площадь не достаточна для размещения 5 стоматологических установок. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. на основную стоматологическую установку и по 10 кв.м. на каждые дополнительные. 3. Передача инфекции возможна, так как расстояние между креслами должно быть не менее 1,5 м. 4. Площадь кабинета должна быть 14 кв.м. и 10 кв.м. на каждую дополнительную установку. Высота помещения не менее 3 м, глубина помещения не более 6 м. Расстояние между креслами 1,5 м, расположение в один ряд, вблизи окон. Кабинет должен иметь систему кондиционирования и приточно-вытяжной вентиляции. 5. В этом кабинете необходимо разместить 3 стоматологические установки.
		<p>3. Пациент С, 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента. Пациент жаловался на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость пациент обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился.»</p> <p>Задания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного. 2. Определите основные методы обследования. 3. Назовите дополнительные методы обследования. 4. Дайте название диагноза, который ставится на основании основных методов обследования. 5. Определите название диагноза, который ставится на основании основных и дополнительных методов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования. 2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия). 3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования. 4. Предварительный. 5. Окончательный.

		<p>4. При организации стоматологического кабинета возникла необходимость закупки эндодонтического инструментария.</p> <p>Задания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите критерии классификации эндодонтических инструментов. 2. Расскажите о диагностических инструментах и аппаратах, используемых в эндодонтии. 3. Назовите инструменты для раскрытия полости зуба, и расскажите методику использования этих инструментов. 4. Назовите ручные инструменты, используемые на этапе механической обработки корневых каналов, опишите движения при использовании этих инструментов. 5. Перечислите и расскажите об использовании инструментов для пломбирования корневых каналов. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основой классификации эндодонтических инструментов являются критерии: назначение инструментов; материал, из которого изготовлен инструмент; размер инструмента; длина инструмента; форма рабочей части и верхушки инструмента; способ изготовления; гибкость инструмента; конусность инструмента; способ приведения в действие. 2. Диагностические инструменты: зеркало стоматологическое, эндодонтический зонд, корневая игла, файл. Диагностическая аппаратура: рентгенографический аппарат, визиограф, апекслокатор, линзы, микроскоп. 3. Фиссурные боры, эндоборы (batt-боры). Используются при помощи наконечников. Движения боров от полости зуба. 4. К-ридер, К-файл, Н-файл, мастер-файл. К-инструменты могут совершать неполные вращательные и поступательные движения, Н-файл может совершать только поступательные движения. 5. Корневая игла, К-инструменты, каналонаполнитель, спредер, плаггер, гуттаконденсор и др. Корневая игла, К-инструменты и каналонаполнитель используются при введении пасты или цемента в корневой канал, спредер, плаггер и гуттаконденсор используются при пломбировании гуттаперчей различными способами. Корневая игла, К-инструменты, плаггер, спредер используются вручную, каналонаполнитель и гуттаконденсор – при помощи наконечников.
--	--	---	--

		<p>5. Пациент М., 60 лет, обратился к стоматологу с жалобами на выпадение пломбы из 2.5 зуба и возникновение боли от химических раздражителей. Из анамнеза выяснено, что пломба выпала два дня назад. При обследовании обнаружены кариозные полости на передней и задней контактных поверхностях в пришеечной области 2.5 зуба. Зондирование полостей слегка болезненно, реакция на температурные раздражители отсутствует.</p> <p>Задания.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите класс полостей по классификации Блэка. 2. Назовите варианты препарирования этих полостей. 3. Проведите обезболивание при препарировании. 4. Расскажите методику препарирования этих полостей. 5. Выберите материал для пломбирования. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Кариозные полости II класса. 2. При хорошем доступе к кариозным полостям они формируются каждая отдельно без выведения на жевательную поверхность. При плохом доступе к кариозным полостям они выводятся на жевательную поверхность и в ней создаётся общая дополнительная площадка. Такие полости называются медио-окклюзионно-дистальные (МОД). 3. Для обезболивания при препарировании этих кариозных полостей проводится инфильтрационная анестезия по переходной складке с вестибулярной стороны. Вкол иглы производится на уровне проекции верхушки корня 2.5 зуба, вводится 1,0-1,5 мл анестетика. 4. Производится раскрытие кариозной полости. Для этого трепанируется жевательная поверхность шаровидным бором №1. После проникновения в кариозную полость удаляются стенки прилежащие к жевательной поверхности. Проводится некроэктомия и создаётся общая дополнительная площадка в фиссуре на жевательной поверхности, отделка краев кариозной полости. 5. Для пломбирования – амальгама, композитные материалы, силикофосфатные цементы.
--	--	---	--

Разработан:
 доцент кафедры организации стоматологической
 помощи, менеджмента и профилактики
 стоматологических заболеваний

А.Н. Бражникова