

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра терапевтической стоматологии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.72 «Стоматология общей практики»

 _____/К.Г. Караков/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой терапевтической
стоматологии

 _____/К.Г. Караков/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Стоматология общей практики Клиническая практика №3
Направление подготовки	31.08.72 « Стоматология общей практики»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения.
ОПК-7	Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний.
ОПК-8	Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	20 с эталоном ответов
ОПК-7	Задание закрытого типа на установление соответствия	2с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	20 с эталоном ответов
ОПК-8	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	0 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	15 с эталоном ответов
Всего		80 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-6	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Какой метод является наиболее надежным для обеззараживания стоматологических инструментов, соприкасающихся с раневой поверхностью или кровью? 1. Дезинфекция химическим способом 2. Предстерилизационная очистка 3. Стерилизация 4. Дезинфекция высокого уровня 2. Какой основной документ в РФ регламентирует противоэпидемический режим в стоматологических организациях? 1. Трудовой кодекс 2. СанПиН 2.1.3678-20 и СанПиН 2.1.3684-21 3. ФЗ "О техническом регулировании" 4. Приказ Минздрава о диспансеризации 3. Раствор хлорамина Б (1%) используется для: 1. Стерилизации наконечников 2. Дезинфекции поверхностей, полов, санитарно-технического оборудования 3. Обеззараживания мелких инструментов методом погружения с последующей стерилизацией 4. Экспресс-обработки стоматологического зеркала 4. Какой класс медицинских отходов образуют использованные одноразовые перчатки и маски, не загрязненные биологическими жидкостями? 1. Класс А 2. Класс Б 3. Класс В 4. Класс Г 5. Какое минимальное количество этапов включает обработка стоматологических инструментов многоразового использования? 1. 2 (Дезинфекция, промывка) 2. 3 (Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация) 3. 2 (Стерилизация, ультразвуковая очистка) 4. 1 (Стерилизация) 6. Для контроля качества	3 2 2 2 2 2 3

	предстерилизационной очистки (наличие остатков крови) используется: 1. Индикатор БИ (биологический) 2. Азопирамовая или амидопириновая проба 3. Индикатор ИС (интеграционный) 4. Визуальный осмотр под лупой	2
	7. Как часто проводится генеральная уборка в стоматологическом кабинете? 1. 2 раза в день 2. 1 раз в день 3. 1 раз в неделю 4. 1 раз в месяц	3
	8. Основная цель использования коффердама в контексте инфекционной безопасности: 1. Улучшение видимости рабочего поля 2. Изоляция зуба и значительное снижение риска аэрозольной передачи микроорганизмов 3. Ускорение работы врача 4. Экономия расходных материалов	2
	9. Стерилизация в сухожаровом шкафу (воздушном стерилизаторе) проводится при температуре и времени: 1. 132°C, 20 минут 2. 120°C, 45 минут 3. 180°C, 60 минут 4. 160°C, 150 минут	2
	10. Для стерилизации боров и эндодонтических инструментов НЕ рекомендуется использовать метод: 1. Химической стерилизации (холодный метод) 2. Кипячения 3. Автоклавирования 4. Стерилизации в гласперленовом стерилизаторе (для боров)	2
	11. Инструменты, прошедшие все этапы обработки, хранятся в стерилизационной упаковке в шкафу (стерильном блоке): 1. До 1 суток 2. До 3 суток (72 часов), если упаковка не нарушена 3. До 7 суток 4. До 20 суток	3
	12. Стоматологические наконечники должны подвергаться: 1. Дезинфекции протиранием 2. Стерилизации после каждого пациента (согласно современным стандартам) 3. Дезинфекции высокого уровня	3

	4. Промыванию под проточной водой 13. Какой из перечисленных растворов используется для химической дезинфекции (холодной стерилизации) инструментов? 1. Перекись водорода 3% 2. Этиловый спирт 70% 3. Раствор глутарового альдегида (например, "Лизетол АФ", "Сайдекс") 4. Хлоргексидин 0.05%	2
	14. Что из перечисленного является примером индивидуальных средств защиты (СИЗ) для стоматолога? 1. Наконечник 2. Светильник 3. Защитная маска, перчатки, очки или экран 4. Слюноотсос 15. Биологический индикатор для контроля стерилизации содержит: 1. Химические вещества, меняющие цвет 2. Споры тест-культуры (например, <i>Bacillus stearothermophilus</i> для автоклава) 3. Белковый субстрат 4. Крахмал 16. Антисептиком для обработки рук хирургическим способом является: 1. Хлоргексидина биглюконат 0.05% водный 2. Хлоргексидина биглюконат 0.5% спиртовой 3. Мыло хозяйственное 4. Этанол 96%	2
	17. Куда должны помещаться использованные одноразовые иглы от карпульных шприцев? 1. В общий контейнер для отходов класса Б 2. В непрокальваемый влагостойкий контейнер для острых отходов (игл) 3. В емкость с дезинфектантом для инструментов 4. В урну на рабочем месте 18. Текущая уборка стоматологического кабинета (между приемами пациентов) включает: 1. Мытье окон 2. Обеззараживание всех рабочих поверхностей, плевательницы, слюноотсоса дезинфицирующими салфетками или растворами 3. Стирку штор 4. Обработку стен и потолка 19. Ультразвуковая ванна в	2

		<i>стерилизационном отделении используется для:</i> 1. Стерилизации 2. Предстерилизационной очистки (удаления мелких остатков) 3. Дезинфекции воздуха 4. Приготовления дезинфицирующих растворов 20. Кто несет персональную ответственность за соблюдение правил инфекционной безопасности в стоматологическом кабинете? 1. Медицинская сестра 2. Заведующий отделением и каждый медицинский работник, выполняющий манипуляции 3. Санитарка 4. Главный врач поликлиники	
2.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между этапом обработки инструментария и требуемым уровнем обеззараживания. 1. Обработка наконечника после приема пациента. 2. Обработка зеркала или гладилки для осмотра. 3. Обработка боров, карпульных шприцев, хирургических инструментов (скальпели, щипцы). 4. Обработка поверхности стоматологической установки и плевательницы. 5. Обработка слюноотсоса. А) Стерилизация (полное уничтожение всех форм микроорганизмов, включая споры). Б) Дезинфекция высокого уровня (уничтожение всех микроорганизмов, кроме большого количества спор). В) Дезинфекция промежуточного уровня (уничтожение микобактерий туберкулеза, вирусов, грибов, но не спор). Г) Дезинфекция низкого уровня (уничтожение вегетативных бактерий и некоторых вирусов). 2. Установите соответствие между объектом обработки и рекомендуемым методом / средством дезинфекции. 1. Стоматологические металлические зеркала перед стерилизацией. 2. Внутренние водопроводные пути стоматологической установки (блок anti-retraction).	1-б, 2-а, 3-а, 4-в, 5-г 1-а, 2-г, 3-в, 4-д, 5-б

		3. Поверхности: стул, подголовник, выключатели. 4. Стоматологические оттиски (слепки). 5. Хирургические металлические инструменты (после предварительной очистки). А) Погружение в химический раствор дезинфектанта высокого уровня (на основе Глутарового альдегида, ЧАСов, кислородоактивных соединений) с последующей промывкой. Б) Автоклавирование (паровой метод стерилизации). В) Протирание салфеткой с дезинфицирующим раствором на основе ЧАС или спирта (низкого/промежуточного уровня). Г) Промывание и заполнение системами на основе перекиси водорода или хлорсодержащих таблеток. Д) Погружение или орошение дезинфицирующим раствором на основе четвертичных аммониевых соединений (ЧАС) или альдегидов с последующим ополаскиванием водой.	
3.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Правильная последовательность обработки поверхностей после приема пациента: 1. Дезинфекция 2. Накрытие чистой салфеткой 3. Уборка (очистка) 2. Последовательность обработки многоразовых стоматологических инструментов: 1 Стерилизация 2. Дезинфекция (погружение в раствор) 3. Предстерилизационная очистка	3,1,2 2,3,1
4.	ОПК-6	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. В стоматологическую поликлинику на плановый прием к терапевту записался пациент. При заполнении анкеты он указал, что 3 дня назад вернулся из командировки из региона, где зарегистрирована вспышка кори. Сегодня у пациента появилась слабость и субфебрильная температура (37,2°C). Какие первоочередные противоэпидемические мероприятия должен предпринять медицинский персонал стоматологической поликлиники в данной ситуации?	Немедленно изолировать пациента в отдельном помещении (изоляторе) с соблюдением воздушно-капельного режима. Уведомить главного врача и ответственного за инфекционную безопасность. Немедленно обработать поврежденную кожу: выдавить кровь из ранки,

		2. После приема пациента стоматолог-хирург, снимая средства индивидуальной защиты, заметил, что перчатка на его левой руке порвана в области большого пальца. При осмотре руки обнаружена небольшая царапина. В истории болезни пациента указано, что он является носителем HBsAg (вируса гепатита В). Каков алгоритм действий медицинского работника по обработке пальца?	промыть проточной водой с мылом, затем обработать 70% спиртом и 5% спиртовым раствором йода.
5.	ОПК-6	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. В стоматологической клинике после приема пациента с хроническим пародонтитом врач-стоматолог поместил использованные инструменты (зеркало, зонд, гладилки) на лоток в кабинетной тележке. Ассистент, готовя кабинет к следующему приему, залил эти инструменты в лотке дезинфицирующим раствором на основе хлора на 30 минут, после чего ополоснул их проточной водой, высушил и упаковал в крафт-пакет для стерилизации в автоклаве. Оцените правильность действий ассистента. Укажите на ошибки и опишите корректный алгоритм обработки инструментов.	1. Ошибка предстерилизационной очистки: Заливание инструментов в лотке дезраствором не заменяет механическую предстерилизационную очистку. Кровь, слюна и микроорганизмы остаются на поверхности, образуя биопленку, которая препятствует проникновению пара при стерилизации. Корректно: Сразу после использования инструменты должны быть погружены в раствор дезинфектанта с моющим эффектом. Затем их необходимо отмыть в этом растворе ершом или ультразвуковой мойкой, тщательно промыть под проточной водой и высушить. 2. Ошибка в выборе средства: Дезинфектанты на основе хлора могут вызывать коррозию металлических инструментов. Для дезинфекции стоматологических инструментов предпочтительнее использовать современные средства на основе ЧАС, гуанидинов, кислородсодержащих соединений, разрешенные для этого целей.

		2. В поликлинику обратился пациент для удаления зуба. Через 3 недели он встает на учет к инфекционисту с диагнозом «Острый гепатит В». Проверка журналов и опрос выявили, что в день его приема врач работал в перчатках и маске, после приема протер стоматологическую установку и инструментальный столик салфеткой с дезсредством. Следующий пациент был принят через 15 минут в этом же кабинете. Какие нарушения противоэпидемического режима могли привести к потенциальному риску заражения других пациентов и персонала? Какие мероприятия должны быть проведены в такой ситуации?	3. Ошибка упаковки: Упаковка в крафт-пакет (бумагу) проводится после очистки и перед стерилизацией для сохранения стерильности. В данной ситуации упаковка произошла после некачественной очистки, что бесполезно. Корректный алгоритм: · Дезинфекция: Погружение в раствор дезинфектанта сразу после использования. · Механическая очистка: Мытье в дезрастворе, УЗ-мойка, промывка. · Контроль очистки: Проба на остаточную кровь (азопирамовая или амидопириновая). · Упаковка: Сушка, укладка в стерилизационные упаковки (крафт-пакет, бумажно-плёночный пакет, салфетка). · Стерилизация: Автоклавирование (паровой метод) при 132°C — 2 атм. — 20 мин. или 134°C — 2,2 атм. — 5-10 мин. · Хранение: В упаковке в стерильном шкафу с отметкой даты стерилизации (срок годности — до нарушения упаковки). 1. Несоблюдение графика уборок: После приема пациента с неизвестным в тот момент инфекционным статусом должна была быть проведена полная текущая уборка всех поверхностей с дезинфекцией, а не просто протирание единичных элементов.
		3. Во время проведения профессиональной	

		гигиены (снятия зубных отложений) у пациента, ассистент стоматолога, убирая использованный наконечник со скалером, уколола палец иглой, входящей в состав насадки для снятия камня. Перчатки были одноразовые, повреждение кожи было с каплей крови. Пациент ранее отрицал наличие хронических заболеваний. Опишите пошаговый алгоритм действий ассистента в данной аварийной ситуации. Как должна быть утилизирована использованная насадка скалера? К какому классу отходов она относится?	2. Отсутствие барьерной защиты: Вероятно, не использовались сменные барьерные покрытия (пленки) на светильник, рукоятки наконечников, кнопки панели управления, компьютерную мышь и клавиатуру, которые необходимо менять после каждого пациента. 3. Неполная защита персонала: Для удаления зуба (высокий риск контакта с кровью) стандартной маски недостаточно. Необходимы защитные очки или экран, а также водонепроницаемая хирургическая маска и халат/костюм. 4. Недопустимо короткое время между пациентами для проведения полноценной уборки и перекладки всех барьеров. Мероприятия при выявлении случая вирусного гепатита: 1. Эпидемиологическое расследование: Уточнение списка всех пациентов, принятых в этот кабинет в тот же день после инфицированного, и персонала, контактировавшего с ним. 2. Экстренная профилактика: Контактные пациенты и медработники должны быть уведомлены и направлены к инфекционисту для обследования и, при необходимости, экстренной вакцинации против гепатита В (по схеме 0-1-2 мес. +
--	--	---	--

			ревакцинация). 3. Усиление режима дезинфекции: В кабинете проводится заключительная дезинфекция с обработкой всех поверхностей, включая стены, пол, оборудование, с использованием вирулицидных средств. 4. Внутренний контроль: Пересмотр и усиление инструктажа по инфекционной безопасности, контролю за уборками и использованием СИЗ. 1. Немедленная обработка раны: · Снять перчатку. · Выдавить кровь из раны. · Промыть место ушиба под проточной водой с мылом. · Обработать кожу 70% спиртом, затем 5% спиртовым раствором йода. Наложить пластырь. 2. Оформление аварийной ситуации: Заполнить «Журнал учета аварийных ситуаций» с указанием даты, времени, характера травмы, данных пациента. 3. Информирование руководства: Сообщить старшей медсестре или главврачу. 4. Обследование: Не позднее 72 часов сдать кровь на ВИЧ, гепатиты В и С, а также обследовать на эти инфекции пациента (с его согласия). Весь персонал должен быть заранее вакцинирован против гепатита В.
--	--	--	--

			5. Постконтактная профилактика (ПКП): По решению врача-инфекциониста (на основании риска) может быть назначена экстренная лекарственная профилактика ВИЧ-инфекции. 6. Динамическое наблюдение: Сдача анализов через 3, 6 месяцев для исключения сероконверсии. Утилизация насадки скалера: · Класс отходов: Использованная насадка скалера, контактировавшая с биологическими жидкостями пациента и имеющая острые части, относится к классу «Б» (опасные отходы) или, в некоторых классификациях, к классу «В» (чрезвычайно опасные), если пациент потенциально инфицирован. На практике ее чаще относят к классу «Б».
6.	ОПК-7	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Чистка зубов, которую пациент осуществляет в присутствии специалиста, называется: 1) контролируемая чистка зубов 2) профессиональная гигиена 3) индивидуальная гигиена полости рта 4) самостоятельная гигиена 5) контроль профессиональной гигиены 2. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены подразумевает понятие: 1) индивидуальной гигиены полости рта 2) профессиональной гигиены полости рта	1 2

	3) профессиональной чистки зубов 4) профилактики кариеса зубов 5) профилактики заболеваний пародонта 3. Профессиональную гигиену полости рта при отсутствии воспалительных заболеваний пародонта рекомендуется проводить: 1) 1 раз в месяц 2) 1 раз в 3 месяца 3) 1 раз в 6 месяцев 4) 1 раз в 12 месяцев 5) 1 раз в 18 месяцев 4. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме – это форма проведения стоматологического просвещения: 1) индивидуальная 2) групповая 3) массовая 5. Электрические зубные щетки: а. улучшают кровообращение, стимулируют обменные процессы в тканях пародонта б. лучше механических очищают зубы от налета в. способствуют застойным явлениям 6. Рекомендуется использовать зубные нити: а. специальные воощенные и невоощенные б. катушечные и армированные в. катушечные шелковые 7. Зубочистки рекомендуют использовать детям: а. 1-3 лет б. 3-6 лет в. не использовать 8. Жевательную резинку рекомендуют использовать: а. после приема пищи б. между приемами пищи в. на «голодный» желудок 9. Зубные пасты условно подразделяются на: а. гигиенические и лечебные б. гигиенические и лечебно – профилактические в. гигиенические и профилактические 10. Противокаризным действием обладают пасты, содержащие: а. соли кальция, фосфаты, фториды б. комплекс микроэлементов в. минеральные соли	3 1 А,б А В А Б А Б А Б
--	--	--

	11. Зубные эликсиры подразделяются на: а. гигиенические и лечебные б. гигиенические и лечебно – профилактические в. гигиенические и профилактические 12. Гигиенические зубные пасты: а. оказывают очищающее и освежающее действие б. противокариозное действие в. противовоспалительное действие 13. Межзубные резиновые стимуляторы служат: а. только для массажа десен б. для массажа десны и очищения межзубных промежутков в. только для очищения межзубных промежутков 14. Ершик предназначен для очищения поверхностей зубов: а. жевательных б. апроксимальных в. язычных г. небных 15. Зубную щетку нужно менять: а. один раз в год б. один раз в три месяца в. один раз в полгода 16. Здоровый образ жизни – это образ жизни человека, помогающий 1) снизить риск неинфекционных заболеваний 2) добиться высоких показателей в спортивных соревнованиях 3) вылечить инфекционные заболевания 17. К принципам здорового питания не относится 1) потребление соли менее 5 г в день 2) ежедневное потребление фруктов и овощей не более 50 грамм в день 3) сокращение свободных сахаров 4) потребление энергии (калорий) должно быть сбалансировано с ее расходом 18. Основой профилактики и контроля неинфекционных заболеваний является 1) усиленные спортивные тренировки 2) здоровый образ жизни 3) профилактический прием лекарственных средств и витаминов 19. Потребление алкоголя во время беременности: 1) приводит к рождению умственно отсталых детей 2) не влияет на рождение умственно	Б Б 1 2 2 1 2
--	--	--

		отсталых детей 3) не приводит к рождению умственно отсталых детей 20. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены подразумевает понятие: 1) индивидуальной гигиены полости рта 2) профессиональной гигиены полости рта 3) профессиональной чистки зубов 4) профилактики кариеса зубов 5) профилактики заболеваний пародонта	
7.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Соотнесите средство гигиены с его основной функцией: 1. зубная нить 2. ополаскиватель для рта 3. скребок для языка 4. ирригатор А. удаление налета с поверхности языка Б. очистка межзубных промежутков В. дополнительное очищение пародонтальных карманов и брекетов Г. снижение количества бактерий и свежесть дыхания 2. Для каждого клинического случая (пациента) выберите наиболее подходящий тип зубной щетки. Клинический случай: 1. Ребенок 8 лет, желает привить интерес к гигиене. 2. Пациент с установленными брекет-системами. 3. Взрослый с повышенной склонностью к образованию зубного налета и низкой мануальной ловкостью. 4. Пациент с имплантатами и мостовидными протезами, нуждающийся в тщательном уходе у их оснований. 5. Пациент с гингивитом, нуждающийся в эффективном, но бережном удалении налета у линии десен. 6. Спортсмен в поездках, ищущий компактный вариант. Варианты щеток: А) Электрическая звуковая щетка с датчиком давления Б) Ортодонтическая щетка + монопучковая В) Электрическая возвратно-вращательная	1-б, 2-г, 3-а, 4- в 1-Д, 2-Б, 3-В, 4-А, 5-Г, 6-Е

		щетка с таймером Г) Мануальная щетка с мягкой щетиной и многоуровневой подстрижкой Д) Детская электрическая щетка со световыми эффектами и игровым приложением Е) Компактная складная мануальная щетка	
8.	ОПК-7	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Расположите этапы ежедневной гигиены полости рта в правильной последовательности: 1. Использование ополаскивателя для полости рта 2. Очищение языка скребком или щеткой 3. Чистка зубов зубной щеткой с пастой в течение 2-3 минут 4. Применение зубной нити (флосса) или ирригатора 5. Полоскание рта небольшим количеством воды (или по рекомендации врача — без полоскания) 6. Ополаскивание зубной щетки и ее просушка 2. Пациент после хирургического лечения тканей пародонта. Выберите правильную последовательность рекомендаций по гигиене в области операции. Действия: А. В первые 24 часа избегать чистки в области операции, использовать антисептические ванночки (не активное полоскание). В. На следующий день начать аккуратную чистку зубов, избегая травмирования области операции. С. Использовать мягкую щетку. Д. Возобновить обычную гигиену с применением нити и ополаскивателя через 5-7 дней, если заживление проходит нормально. Е. В первый день можно осторожно полоскать рот хлоргексидином.	3,5,4,2,1,6 А,с,в,е,d
9.	ОПК-7	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. У студента установлены брекеты. Какие специальные средства гигиены ему необходимы и почему?	Ортодонтическая щетка, ершики, суперфлосс, ирригатор. Брекеты затрудняют чистку зубов и повышают риск развития кариеса. Неэффективная техника

		2. Я чищу зубы 2 раза в день, но на профилактическом осмотре сказали, что есть начинающийся кариес. В чем может быть причина?	чистки, отсутствие использования дополнительных средств гигиены.
10.	ОПК-7	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. В стоматологической клинике «Улыбка» стоматолог при осмотре полости рта пациентке В. 32 года, выявил неудовлетворительную гигиену полости рта, наличие кариеса зубов. При опросе выяснено, что пациентка чистит зубы 2 раза в день. Однако самостоятельной чистки, как правило, оказывается недостаточно для полного удаления налета из так называемых ретенционных зон у данной пациентки. Задание: 1. Назовите эти ретенционные зоны? 2. Нуждается ли пациентка в профессиональной гигиене полости рта? 3. Что такое профессиональная гигиена и какие этапы она включает в себя? 4. Что проводит и определяет врач-стоматолог перед профессиональной чистки зубов? 5. Куда заносят результаты осмотра пациента и для каких целей? 2. Мужчина 45 лет, курильщик (20 лет стажа), жалуется на подвижность зубов, неприятный запах. При осмотре: обильный над- и поддесневой зубной камень, пародонтальные карманы 4-5 мм в области моляров, рецессии десны, обнажение	1. Самостоятельной чистки, как правило, оказывается недостаточно для полного удаления налета из так называемых ретенционных зон (труднодоступных мест): межзубных промежутков; пришеечных областей; проксимальных поверхностей зубов; жевательной поверхности моляров; щечной поверхности моляров верхней челюсти; язычной поверхности нижних моляров. 2. Да нуждается. 3. Профессиональная гигиена - комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путем механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений. Профессиональная гигиена включает в себя несколько этапов: мотивацию пациента к борьбе со стоматологическими заболеваниями; обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта; удаление над- и поддесневых зубных отложений; полировку поверхности зуба (в том числе и корня); устранение факторов, способствующих скоплению зубного

	корней. Гигиенический индекс ОНI-S = 4.0 (плохо). Пациент говорит, что «зубы никогда не болели, поэтому особо не чистил». 1. Какие факторы риска у данного пациента? 2. Разработайте поэтапный план гигиенических мероприятий, включая профессиональную гигиену и домашний уход. 3. Пациентка 35 лет, офисный работник. Жалуется на застревание пищи между зубами 36 и 37, кратковременную чувствительность на сладкое. При осмотре: на жевательной поверхности 36 — глубокая фиссура с темным пигментированным дном, зонд застревает. На контактной поверхности 37, обращенной к 36, — кариозная полость в пределах эмали.	налета. 4.Перед профессиональной чисткой зубов проводят стоматологическое обследование с определением индексов CPI, РМА. гигиенических индексов (по показаниям в зависимости от возраста пациента). 5.Результаты осмотра заносят в регистрационную карту пациента для последующего динамического контроля за гигиеной полости рта. Обзорный осмотр полости рта совместно с пациентом позволяет наглядно продемонстрировать различия между стоматологическим здоровьем и патологией. 1. Факторы риска: · Ведущий местный фактор: Чрезвычайно плохая индивидуальная гигиена, приведшая к массивному образованию зубного камня. · Системный фактор: Курение — критически ухудшает кровоснабжение десен, маскирует симптомы кровоточивости (за счет спазма сосудов), снижает эффективность лечения, повышает риск рецидива. · Вторичные факторы: Рецессии и обнажение корней (повышенный риск клиновидных дефектов и корневого кариеса). 2. Поэтапный план: · Этап 1. Мотивация и обучение. Объяснить прямую связь между налетом, камнем, пародонтитом и потерей
--	---	--

		Пациентка чистит зубы 2 раза в день, но не пользуется дополнительными средствами гигиены. В рационе частые перекусы (печенье, конфеты) и кофе с сахаром в течение дня. 1. Какой вид кариеса выявлен на зубах 36 и 37? 2. Почему, несмотря на регулярную чистку, у пациенткивился кариес на контактной поверхности? 3. Какие средства и методы гигиены вы порекомендуете для профилактики рецидива кариеса в этой области после лечения?	зубов. Рекомендовать отказ от курения. · Этап 2. Профессиональная гигиена (проводится врачом): 1. Ультразвуковое удаление над- и поддесневого камня (скалинг). 2. Ручное удаление остатков камня кюретами (кюретаж). 3. Полировка корней и коронок. 4. Полировка воздушно-абразивным методом (Air Flow) для удаления налета и пигментации. · Этап 3. Подбор средств для домашнего ухода: · Щетка с мягкой (Soft) щетиной для предотвращения травмы десны и корней. · Паста для чувствительных зубов (с содержанием калия, фторида) и/или противовоспалительная паста (с экстрактами трав, цинком). · Ершики и суперфлосс для очистки широких межзубных промежутков (вследствие рецессии и убыли кости). · Ирригатор с насадкой для пародонтальных карманов и антисептическим раствором (например, с хлоргексидином 0.05% курсом). · Ополаскиватель противовоспалительного действия (без спирта). · Этап 4. Контроль. Повторный визит через 1-2 недели для проверки техники чистки и коррекции. Затем
--	--	--	--

			поддерживающие посещения каждые 3 месяца (пародонтальный maintenance). 1. Виды кариеса: · На зубе 36: Фиссурный кариес (вероятно, уже средний). · На зубе 37: Апроксимальный (контактный) кариес. 2. Причина развития контактного кариеса: Стандартная зубная щетка не способна эффективно очистить контактные поверхности зубов и межзубные промежутки. Накопление зубного налета в этой области усугублялось частым употреблением легкоферментируемых углеводов (печенье, сахар в кофе), что создавало идеальные условия для кислотопродукции бактериями. 3. Рекомендации по гигиене после лечения: · Обязательное использование межзубных средств: Подбор зубной нити (флосса) или межзубного ершика (если промежуток позволяет) для ежедневной очистки контактной поверхности зуба 37 и новой пломбы на зубе 36. · Техника обучения: Обучить пациентку правильному использованию выбранного средства. · Коррекция пищевых привычек: Сократить частоту употребления сахаросодержащих продуктов и напитков. Если употребляет кофе с
--	--	--	---

			сахаром — выпить за один раз, а не растягивать. После сладких перекусов прополоскать рот водой или использовать жевательную резинку с ксилитом. · Контроль: Использование домашних или профессиональных индикаторов налета для самоконтроля качества очистки межзубных промежутков.
11.		Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения: 1) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни 2) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров 3) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти 4) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни 2. Что характеризует показатель общей заболеваемости: 1) удельный вес того или иного заболевания среди населения 2) степень изменения уровня заболеваемости во времени 3) истощенная заболеваемость населения 4) распространенность заболеваний среди населения 5) распространенность социально значимых заболеваний 3. Эффективность медицинской помощи зависит от: 1) выбора технологий и их соблюдения 2) вида медицинской помощи 3) объема медицинской помощи 4) количества страхового взноса 4. Показатель нормативных объемов медицинской помощи в системе ОМС отражает: 1) стоимость одного посещения в амбулаторно-поликлинической	3 4 1 2

	медицинской организации в рамках бесплатной медицинской помощи 2) регламентированное количество оплат медицинских услуг на человека 3) размер финансовых средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год 4) размер страховых взносов, вносимых страхователями в систему ОМС 5. Основной документ, регламентирующий стандарты и порядки оказания стоматологической помощи в РФ, — это: а) Трудовой кодекс РФ б) Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (№323-ФЗ) в) Уголовный кодекс РФ г) Санитарные правила и нормы (СанПиН) 6. К какому виду контроля качества относится анализ карт вызова на дом или обращений в регистратуру? а) Входной контроль б) Текущий (оперативный) контроль в) Итоговый (результатирующий) контроль г) Вневедомственный контроль 7. Показатель «первичность» в стоматологии характеризует: а) Долю впервые выявленных заболеваний за период б) Долю постоянных пациентов клиники в) Долю своевременно пролеченных зубов г) Частоту осложнений после лечения 8. Индекс КПУ (кариес, пломба, удаленный) у взрослого пациента используется для оценки: а) Качества гигиены полости рта б) Интенсивности кариеса зубов в) Уровня организации профилактической работы г) Степени заболеваний пародонта 9. Наиболее объективным методом оценки качества работы врача-стоматолога является: а) Опрос пациентов на выходе из клиники б) Ведомственный контроль карт амбулаторного больного (медицинской документации) в) Анализ жалоб пациентов в книге отзывов г) Количество принятых пациентов за смену 10. Качество медицинской помощи это: 1. отсутствие жалоб у пациента	Б А А Б Б 2 3 3
--	---	---

		2. совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся потребностям пациента, современному уровню медицинской науки технологий 3. скорость оказания медицинской услуги 4. использование самых дорогих материалов 11. Внутренний контроль качества в стоматологической организации проводится: 1. только главным врачом 2. страховой медицинской компанией 3. силами самой медицинской организации (врачебная комиссия, заведующие отделениями) 4. росздравнадзором 12. К структурным критериям качества стоматологической помощи не относится: 1. наличие лицензии и сертификатов у специалистов 2. оснащенность кабинета рентгенологическим аппаратом 3. удовлетворенность пациента 4. наличие и состояние стерилизационного оборудования 13. Процессуальный критерий качества – это оценка: 1. исхода заболевания 2. правильности выполнения клинических рекомендаций 3. обеспеченности кадровыми ресурсами 4. стоимости оказания услуг 14. Экспертиза качества медицинской помощи в системе ОМС проводится с целью: 1. наказания врача 2. определения соответствия оказанной помощи договорным обязательствам, стандартам и протоколам 3. повышения стоимости лечения 4. оценки только эстетического результата 15. Кем проводится внешний контроль качества в системе ОМС? 1. заведующим отделением 2. врачебной комиссией клиники 3. экспертами страховой организации и территориальным фондом ОМС 4. администрацией города	2 2 3
12.		Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между видом	1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А.

		контроля качества и его содержанием: 1. Ведомственный 2. Вневедомственный 3. Внутренний (внутриучрежденческий) 4. Экспертиза в системе ОМС А) Проводится страховыми компаниями по ОМС/ДМС для экспертизы обоснованности лечения Б) Проводится руководителем отделения или главным врачом внутри учреждения В) Проводится территориальным органом Росздравнадзора на основании жалоб или планово Г) Проводится вышестоящей организацией (например, Департаментом здравоохранения) 2. Установите соответствие между критерием качества и примером его оценки: 1. Структура 2. Процесс 3. Результат 4. Удовлетворенность А) Врач выполнил все этапы препарирования кариозной полости по стандарту Б) В клинике имеется рентгенодиагностический кабинет и стерилизационная В) Пациент отметил, что получил полную информацию о планируемом лечении Г) При контрольном осмотре через 6 месяцев пломба сохраняет краевое прилегание, рецидива кариеса нет	1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В.
13.		Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. При плановой проверке медицинской карты стоматологического больного (форма 043-1у) эксперт обнаружил, что диагноз «хронический пульпит» не подтвержден данными рентгенографии или визиографии, а план лечения включает только пломбирование. Какие критерии качества были нарушены? 2. Пациент обратился с жалобой на откол части недавно установленной пломбы на жевательном зубе. Какие Ваши действия как эксперта по оценке качества?	Нарушены процессуальные критерии: не соблюден порядок (протокол) диагностики пульпита, требующий объективных методов. Нарушен структурный критерий, если оборудование было, но не использовано. Действия: осмотр, анализ документации (карта, снимки), беседа с врачом и пациентом.
14.		Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациентка Н., 45 лет, обратилась к	1. Нарушения: · Диагностика:

	стоматологу-терапевту с жалобами на ноющую боль в зубе 3.6, усиливающуюся от горячего. Врач, не проводя дополнительных методов обследования (холодовой пробы, ЭОД, прицельного Р-снимка), на основании визуального осмотра (глубокая кариозная полость) диагностировал «острый пульпит» и сразу приступил к эндодонтическому лечению. В процессе работы возникли трудности с прохождением корневых каналов, их медикаментозная обработка и пломбирование были проведены не в полном объеме. Через 6 месяцев пациентка вернулась с жалобами на боль при накусывании на этот зуб и отечность десны. На контрольном снимке — периапикальная рентгенпрозрачность у верхушек корней и недопломбированные каналы. 1. Какие нарушения в оказании помощи на этапе диагностики и лечения вы видите? 2. Оцените качество оказанной помощи по критериям «эффективность» и «безопасность». 3. Какие последствия для здоровья пациента повлекли эти нарушения? 4. Как должен был действовать врач на каждом этапе? 2. Пациентка Н., 45 лет, обратилась с жалобой на подвижность зуба 3.6. Врач-стоматолог-терапевт, проведя осмотр и анализ ортопантограммы, поставил диагноз: «Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени. Зуб 3.6 IV степени подвижности». Врач предложил пациентке единственный план:	Отсутствие объективных данных для подтверждения диагноза «пульпит» (нет данных ЭОД, температурной пробы, Р-графии). Возможно, был глубокий кариес или хронический пульпит. · Лечение: Несоблюдение протокола эндодонтического лечения: трудности с прохождением каналов указывают на отсутствие предварительной рентгенодиагностики (определение количества, кривизны каналов). Недопломбирование каналов — прямое нарушение стандарта. · Документация: В карте, вероятно, не отражены этапы работы и возникшие интраоперационные трудности. 2. Оценка качества: · Эффективность: Низкая. Лечение не привело к устранению очага инфекции, возникло осложнение — периодонтит. · Безопасность: Низкая. Неполное пломбирование каналов создало условия для развития осложнения, потребовавшего перелечения или даже удаления зуба. 3. Последствия: Развитие хронического периодонтита, необходимость сложного повторного эндодонтического лечения, ретроградного пломбирования или удаления зуба. Финансовые и временные затраты пациента,
--	--	---

		немедленное удаление зуба 3.6 с последующим протезированием мостовидным протезом через 2 месяца. Пациентка согласилась, зуб был удален. 1. Какие критерии качества оказания медицинской помощи были нарушены на этапе планирования лечения? 2. Какой алгоритм действий врача соответствовал бы принципам доказательной медицины и стандартам? 3. На профилактическом осмотре у пациента К. выявлен вторичный кариес вокруг пломбы на зубе 2.5. Через неделю врач-стоматолог заменил пломбу. Через 6 месяцев пациент обратился с жалобой на боль при накусывании на этот зуб. На рентгенограмме выявлены признаки недопломбирования корневого канала и периапикальный очаг деструкции. Врач, который лечил кариес, утверждает, что кариозная полость была неглубокая и в канал не входила. 1. Какие внутренние формы контроля качества должны были предотвратить данную ситуацию? 2. Как действовать главному врачу клиники в данной ситуации для разбора случая?	снижение доверия. 4. Алгоритм правильных действий: Сбор анамнеза → осмотр → холодовая проба/ЭОД → прицельная Р-графия → постановка диагноза → план лечения (эндодонтия под микроскопом) → определение длины каналов (апекслокатор + Р-контроль) → механическая и медикаментозная обработка → качественное пломбирование методом латеральной конденсации или одного штифта → контрольный снимок → восстановление коронковой части. 1. Нарушены критерии обоснованности, полноты и альтернативности. Врач не предложил консилиум или консультацию врача-пародонтолога для оценки возможности комплексного пародонтологического лечения (лоскутная операция, шинирование и т.д.). Не были в полной мере оценены риски удаления (потеря опорной функции, стоимость протезирования). План не был индивидуализирован. 2. Стандартный алгоритм: · Сбор полного пародонтологического статуса (индексы РВІ, СРІ, глубина карманов). · Проведение фотометрии, составление пародонтограммы. · Консультация врача-пародонтолога для определения прогноза зуба 3.6.
--	--	--	---

			· Представление пациентке минимум двух альтернативных планов лечения: 1) Комплексное пародонтологическое лечение с попыткой сохранения зуба. 2) Удаление зуба с вариантами замещения дефекта (мостовидный протез, имплантация, частичный съемный протез) с разъяснением плюсов, минусов и стоимости каждого. · Информированное добровольное согласие на выбранный вариант. 1. Внутриведомственный контроль: обязательное документирование глубины кариозной полости в медицинской карте (схема, фото). Соблюдение стандарта диагностики: при глубоком кариесе — обязательная термодиагностика и ЭОД жизнеспособности пульпы, а при сомнениях — рентгенодиагностика. Контрольный осмотр более опытным коллегой (второе мнение) при сложных клинических ситуациях. 2. Алгоритм для главного врача: · Создать клинико-экспертную комиссию (КЭК) для разбора случая. · Запросить и изучить всю медицинскую документацию по случаю (первичные осмотры, карту, рентгенограммы, протокол лечения). · Опросить врача и пациента. · Установить, было ли нарушение технологий
--	--	--	---

			(неправильная диагностика) или это случай ятрогенного осложнения (перфорация, перегревание пульпы при препарировании), которое не всегда можно предотвратить. · Вынести решение: дефект оказания медицинской помощи, несчастный случай или осложнение основного заболевания. · Назначить корректирующие действия: дополнительное обучение врача, пересмотр внутренних протоколов диагностики глубокого кариеса.
--	--	--	--