

**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
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
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний.
ОПК-5	Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями.
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.
ПК-1	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при стоматологических заболеваниях.
ПК-2	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	20 с эталоном ответов
УК-4	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	2 с эталоном ответов

[illegible]

	развернутым ответом/ задача	
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	20 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	1 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	20 с эталоном ответов
Всего		258 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	УК-1	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Какой метод рентгенодиагностики наиболее информативен для трехмерной оценки костной ткани челюсти, планирования имплантации и выявления внутрикостных патологий? А) Прицельная внутриротовая рентгенография Б) Ортопантомограмма (панорамный снимок) В) Компьютерная томография (КТ) Г) Электроодонтодиагностика (ЭОД) 2. Изменение какого параметра в MPR-окне может дать дополнительную информацию о структурах в области линейных артефактов? 1) яркости / контрастности 2) толщины среза 3) наклона 3. Об активности и прогнозе прогрессирования патологического процесса на серии томограмм говорит: 1) нечеткий контур дефекта 2) шаровидная форма дефекта 3) плотный контур дефекта 4) плотный контур дефекта 4. «Золотым стандартом» исследований методов лечения являются: 1) перекрестные исследования 2) одиночное слепое исследование 3) рандомизированные контролируемые испытания	В 2 1 1 1

	4) парные сравнения 5. Что означает уровень доказательности информации в медицине? 1) степень достоверности и надежности научных данных 2) количество публикаций на тему исследования 3) оценка популярности источника информации 4) степень влияния автора статьи 6. Осознанный образ предвосхищенного результата, на достижение которого направлено действие человека - это: 1) задача 2) цель 3) игра 4) мотив 7. Процесс применения познавательных процедур (наблюдение, эксперимент, описание), направленных на получение новых знаний о реальности называется: 1) научное исследование 2) анализ 3) синтез 4) формализация 8. Какая технология позволяет создать полную цифровую модель полости рта пациента и предоставить к ней доступ через мобильное приложение? а) Радиовизиография б) Электроодонтодиагностика в) Цифровой 3D-профиль на основе интраорального сканирования г) Компьютерная томография 9. Что из перечисленного является функцией искусственного интеллекта (ИИ), активно внедряемой в стоматологическую практику к 2026 году? а) Автоматическое планирование хирургических операций на челюстях б) Автоматическая расшифровка и протоколирование разговора врача с пациентом в) Полная замена врача при постановке диагноза г) Управление лазерным оборудованием 10. Какой метод лучевой диагностики является обязательным элементом современной комплексной диагностики для составления точного плана	2 1 В А В Б В
--	--	--

	лечения? а) Только прицельная внутриротовая рентгенография б) Только ортопантограмма (ОПТГ) в) Компьютерная томография (КТ), обеспечивающая 3D-модель костных структур и зубов г) Магнитно-резонансная томография (МРТ) 11. Что такое микроинвазивное лечение кариеса? а) Удаление зуба через минимальный разрез б) Лечение кариеса на стадии белого пятна без препарирования традиционной бормашиной в) Пломбирование кариозной полости с помощью микроскопа г) Лечение корневых каналов ультразвуком 12. Какой подход становится новым маркером профессионализма клиники в условиях рынка, перенасыщенного предложениями по имплантации? а) Скорость оказания услуг б) Минимальная стоимость лечения в) Философия сохранения натуральных зубов с помощью современных эндодонтических и реставрационных методов г) Широкий спектр ортодонтических систем 13. Что в 2026 году становится ключевым фактором привлечения пациентов в условиях высокой конкуренции и "перегрева" рынка? а) Агрессивная ценовая реклама б) Гарантия результата в рекламных объявлениях в) Работа с онлайн-репутацией, отзывами и экспертный контент, формирующий доверие (принципы E-E-A-T) г) Исключительно удобное расположение клиники 14. Какой формат коммуникации с пациентом на этапе привлечения признается одним из самых эффективных в 2026 году? а) Длинные текстовые статьи в блоге б) Короткие экспертные видео (Reels, Shorts) и пользовательский контент (UGC) в) Рассылка холодных звонков	В Б В Б Б Б
--	---	---

	г) Печатная реклама в журналах 15. Какой метод визуализации является «золотым стандартом» для планирования дентальной имплантации и оценки состояния костной ткани? а) Ортопантомограмма (ОПТГ) б) Прицельная внутриротовая рентгенография в) Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) г) Магнитно-резонансная томография (МРТ) 16. Что такое CAD/CAM-технология в стоматологии? а) Метод отбеливания зубов б) Компьютерное моделирование и фрезерование зубных реставраций в) Способ лечения каналов под микроскопом г) Метод хирургического удаления зубов 17. Для чего в первую очередь используется стоматологический микроскоп? а) Для профессиональной гигиены б) Для эндодонтического лечения (лечения корневых каналов) и микрохирургии в) Для установки брекет-систем г) Для диагностики кариеса 18. Что является основным преимуществом диодного лазера в хирургической стоматологии? а) Способность глубоко прогревать костную ткань б) Гемостатический эффект и минимальная инвазивность в) Использование для пломбирования каналов г) Замена скальпеля при всех видах разрезов 19. Какой современный метод позволяет диагностировать кариес на самой ранней стадии, до образования полости? а) Зондирование б) Лазерная флуоресценция (аппарат DIAGNOdent) в) Перкуссия г) Термодиагностика 20. При компьютерной томографии зубов используется компьютерная технология создания трехмерных 3D-	1
--	--	---

		изображений: 1) костных структур лица, зубов и зубных рядов 2) _____ языка 3) твердого и мягкого неба 4) глазных яблок.	
2.	УК-1	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между патологическим процессом/состоянием (А) и его наиболее вероятной прямой причиной в клинической ситуации (Б). Список А (Процесс/Состояние): 1. Резорбция корня зуба 2. Гиперцементоз 3. Деминерализация эмали в пришеечной области 4. Остеомиелит челюсти 5. Анкилоз зуба Список Б (Вероятная прямая причина): А) Хронический апикальный периодонтит, не леченный годами. Б) Травма зуба с разрывом сосудисто-нервного пучка и гибелью пульпы. В) Длительное ортодонтическое лечение с чрезмерной силой. Г) Некротизированная пульпа и инфицирование костной ткани на фоне сниженного иммунитета. Д) Хроническая травма жёсткой зубной щеткой с абразивной пастой + клиновидный дефект. 2. Установите соответствие между абстрактным принципом действия (А) и конкретным стоматологическим материалом или методом (Б). Список А (Принцип действия): 1. Химическая адгезия к тканям зуба с образованием гибридного слоя. 2. Физическая барьерная защита, изоляция. 3. Лечебное (противовоспалительное, регенерирующее) действие за счет длительной локальной доставки компонентов. 4. Обратимое физическое удержание за счет эластичности. 5. Механическая ретенция за счет микроключей в предварительно протравленной поверхности. Список Б (Материал/Метод): А) Коффердам. Б) Временная пломба из пасты на основе	1 – В, 2 – А, 3 – Д, 4 – Г, 5 – Б 1 – Г, 2 – А, 3 – Б, 4 – В, 5 – Д 1-В, 2-А, 3-Г, 4-Б.

		оксида цинка и эвгенола или гидроксида кальция. В) Стеклоиономерный цемент. Г) Современный адгезивный протокол "тотального травления" (4-5 поколения). Д) Композитная реставрация после кислотного протравливания эмали (без бондинга к дентину). 3. Установите соответствие между методом диагностики и его основным назначением. 1. Панорамная рентгенография (ОПТГ) 2. Интраоральное сканирование 3. Лазерная флуоресценция (например, аппарат Диагностент) 4. Пальпация А) Получение цифрового слепка для CAD/CAM-протезирования Б) Оценка состояния лимфоузлов и выявление уплотнений в мягких тканях В) Обзорная диагностика состояния всех зубов, челюстных костей и ВНЧС Г) Выявление скрытого и начального кариеса	
3.	УК-1	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Восстановите последовательность действий врача при приеме пациента с острой болью. А. Постановка диагноза и составление плана лечения В. Опрос (жалобы, анамнез) С. Оказание неотложной помощи для снятия боли Д. Внешний и внутриротовой осмотр Е. Специальные методы исследования (перкуссия, зондирование, термопроба, R-графия) 2. Установите последовательность развития воспаления в пульпе зуба (пульпита). А. Гиперемия пульпы (расширение сосудов) В. Проникновение бактерий и их токсинов через дентинные каналы С. Некроз (омертвление) пульпы Д. Серозное, затем гнойное воспаление Е. Кариес эмали и дентина	$B \rightarrow D \rightarrow E \rightarrow A \rightarrow C$ $E \rightarrow B \rightarrow A \rightarrow D \rightarrow C$
4.	УК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ	CAD/CAM (Computer-Aided

		1. Опишите принцип работы и преимущества CAD/CAM-систем в современной стоматологической практике. 2. Перечислите и охарактеризуйте современные минимально инвазивные подходы к лечению кариеса на ранней стадии (стадия пятна).	Design/Computer-Aided Manufacturing) — технология цифрового проектирования и изготовления стоматологических реставраций. Принцип: интраоральный сканер создает 3D-модель зуба (CAD), на основе которой фрезерный станок или 3D-принтер (CAM) изготавливает коронку, вкладку или винир . Преимущества: высокая точность и скорость (за одно посещение), комфорт для пациента (без слепков), отличная эстетика и индивидуальность . Инфильтрация методом Icon (полимеризующаяся смола блокирует поры в деминерализованной эмали) , реминерализующая терапия (нанесение гелей с кальцием, фосфатами, фтором) , лечение озоном (бактерицидное действие), применение лазера для стерилизации полости .
5.	УК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент, 45 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в области нижнего жевательного зуба справа, усиливающуюся при накусывании. Зоболел внезапно 2 дня назад. При осмотре: зуб имеет глубокую кариозную полость, зондирование дна болезненно, перкуссия (постукивание) резко болезненна. Десна в области зуба не изменена. 1. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? 2. Какие методы диагностики необходимо назначить для подтверждения диагноза и планирования лечения? 2. Пациент 35 лет впервые за несколько лет обратился в клинику для профилактического осмотра. Жалоб нет. По результатам КТ и интраорального сканирования выявлены: скрытый кариес	1. Обострение хронического периодонтита). 2. Прицельная рентгенография или КТ для оценки состояния костной ткани вокруг корня, степени разрушения, проходимости каналов; ЭОД для подтверждения некроза пульпы Использование цифровых данных (3D-модель, КТ) для наглядного объяснения проблем пациенту. Приоритизация: сначала

		на контактных поверхностях двух моляров, начальная стадия заболеваний пародонта и старые композитные пломбы с нарушением краевого прилегания. Опишите современный, пациенто-ориентированный подход к составлению плана лечения для этого пациента. Какие технологические решения будут использованы на каждом этапе? 3. Пациентка 45 лет жалуется на хронические головные боли, напряжение в шее и редкие щелчки в ВНЧС. На консультации у стоматолога-ортопеда также выявлены стираемость зубов и множественные дефекты пломб. Какой современный междисциплинарный подход требуется для диагностики и лечения данной пациентки? Какие специалисты и методы обследования могут быть задействованы?	лечение активных очагов (кариес), затем плановое восстановление дефектных пломб, параллельно или далее — пародонтологическая терапия. Акцент на микроинвазивных и биомиметических методах сохранения тканей зуба. Составление долгосрочного профилактического плана с напоминаниями. Необходим подход, рассматривающий зубочелюстную систему как часть целого организма. Помимо стоматолога-ортопеда, может потребоваться консультация гнатолога или кинезиолога для диагностики дисфункции ВНЧС и мышц. Обязательно КТ-исследование ВНЧС и электромиография жевательных мышц. Лечение, скорее всего, будет начинаться не с протезирования, а со стабилизации состояния сустава (окклюзионные каппы, физиотерапия).
6.	УК-4	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Медицинская этика – это: а) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов б) правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом в) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента 2. Деловой этикет описывает: а) моральные качества сотрудников б) систему отношений с пациентами в) правила поведения в официальном партнёрском взаимодействии 3. Кодекс врачебной этики включает: а) взаимоотношения с коллегами	б в а

	б) публикационную активность в) публичную деятельность медицинского работника 4. В профессиональный состав медицинского коллектива включают: а) только врачей б) врачей, средний и младший персонал в) врачей, средний и младший персонал, а также административно-хозяйственный персонал 5. Быть коллегами – значит придерживаться принципов: а) взаимоуважения б) взаимозаменяемости в) конкуренции 6. Для медицинского работника культура общения с сотрудниками в коллективе – это: а) способ достижения своих выгод б) одно из необходимых условий высокой эффективности в работе, морального удовлетворения от нее в) формальная обязанность 7. Сотрудничество в здравоохранении определяется как: а) взаимодополнение и совместная работа б) каждый отвечает только за себя в) разделение ответственности за решение проблем и принятие решений 8. Сотрудничество между врачами, медсестрами и другими медицинскими работниками: а) повышает осведомленность членов команды о типах знаний и навыков друг друга б) приводит к более частым конфликтам в) приводит к постоянному совершенствованию процесса принятия решений 9. Улучшение командной работы и коммуникации описываются медицинскими работниками как один из наиболее важных факторов повышения: а) клинической эффективности б) заработной платы в) атмосферы напряженности 10. Хорошая внутренняя коммуникация в здравоохранении способствует: а) распространению сплетен б) конкуренции и соперничеству в) командной работе и сотрудничеству 11. С точки зрения улучшения	в а б а а а в а
--	---	---

	эффективности коммуникации, под тренировкой команды подразумевается, что: а) врачи, медсестры, фармацевты, техники и другие медицинские работники должны координировать свою деятельность, чтобы сделать приоритетом безопасный и эффективный уход за пациентами приоритетным б) врачи, медсестры, фармацевты, техники и другие медицинские работники должны коммуницировать только в самых необходимых случаях в) врачи, медсестры, фармацевты, техники и другие медицинские работники должны самостоятельно решать все трудности 12. Укажите причиной какого конфликта могут явиться психологические особенности личности: 1) объективного 2) субъективного 3) социально-психологического 4) личностного 13. Укажите, какие взаимодействия между партнерами осуществляются при деловом стиле общения: 1) ослабление контроля за социально-статусными и этикетными нормами 2) признание ценности и значимости поведенческих действий друг друга 3) умение партнеров адаптировать собственные профессиональные знания к конкретной деловой ситуации 4) рациональное использование партнерами поддерживающих техник 14. Выберите из предложенных вариантов обязательные условия существования коллектива «Коллектив существует, если есть: 1) общая значимая цель, совпадающая с общественными целями 2) общая совместная деятельность для достижения поставленной позитивной цели 3) группа людей с общими интересами 4) объединение людей больше десяти человек 15. К сферам деятельности по руководству персоналом относятся: 1) мотивация персонала	4 2 1,2 1,5 5 5 1
--	--	--

		2) анкетирование сотрудников 3) создание комфортных условий 4) трудоустройство сотрудников 5) адаптация персонала 16. Выслушать претензию пациента в начале общения необходимо, чтобы: 1) выиграть время для ответных действий 2) отвлечь его внимание 3) привлечь его внимание 4) проверить свою стрессоустойчивость 5) снизить его эмоциональное напряжение. 17. Избегание конфликта с пациентом является для врача источником: 1) активности 2) повышения стрессоустойчивости 3) повышения трудовой мотивации 4) профессионального роста 5) стресса 18. Прогноз развития конфликта, когда специалист на агрессию пациента отвечает готовностью выслушать и спокойным выражением лица: 1) затухание конфликта 2) потеря времени 3) потеря контроля над ситуацией 4) потеря терпения 5) усиление конфликта 19. Прогноз развития конфликта, когда специалист на агрессию пациента отвечает закрытой позой и испуганным выражением лица: 1) затухание конфликта 2) потеря контроля над ситуацией 3) потеря терпения 4) усиление конфликта 20. Принцип целенаправленности делового общения основан на: 1) межличностных взаимоотношениях собеседников 2) невербальных механизмах коммуникации 3) достижении определенных целей 4) информационном обмене в процессе общения	2 3
7.	УК-4	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между описанной клинической ситуацией (А) и наиболее соответствующим ей этическим принципом или первоочередным действием врача (Б). Колонка А (Ситуация)	1 - б; 2 - а; 3 – с

	1. Пациент настаивает на удалении совершенно здорового зуба по эстетическим соображениям, хотя врач видит возможности для сохранения. 2. Во время планового осмотра врач обнаруживает кариес на контактной поверхности зуба. Пациент отказывается от лечения, говоря "не болит — не буду лечить". 3. Врач допустил ошибку при препарировании зуба (перфорация стенки), что потребовало дополнительного, более сложного лечения. Пациент спрашивает, почему лечение затянулось и стало дороже. Колонка Б (Принцип/Действие) а) Принцип информированного добровольного согласия. Необходимо подробно объяснить все риски отказа от лечения и получить подтверждение отказа. б) Принцип "не навреди" (Non-maleficence) и уважение автономии пациента. После разъяснений, если пациент настаивает, можно выполнить его требование, документально зафиксировав отказ от альтернатив. с) Принцип правдивости (Верисити). Честно и тактично сообщить пациенту о допущенной ошибке, объяснить план по ее исправлению, взять на себя ответственность. 2. Установите соответствие между ситуацией в коллективе (А) и рекомендуемым стилем управления или способом разрешения конфликта (Б). Колонка А (Ситуация в клинике) 1. Два врача-терапевта спорят о том, чей метод лечения клиновидных дефектов более эффективен, и на глазах у пациентов начинают дискуссию. 2. Администратор, чтобы заполнить график, записывает сложных и требовательных пациентов только к одному, самому терпеливому врачу, перегружая его. 3. Владелец клиники требует от врачей активнее продавать дорогие услуги (виниры, ирригаторы), угрожая снижением премии. 4. Молодой врач отказывается выполнять указание заведующего отделением о	1 - б; 2 - а; 3 - е; 4 - д
--	--	--

		применении устаревшей методики, считая ее неэффективной. Колонка Б (Стиль/способ разрешения) а) Принцип справедливого распределения нагрузки. Внедрение четких правил распределения пациентов, возможно, ротация. б) Конструктивное противостояние и апелляция к доказательной медицине. Организовать клинический разбор с презентацией каждым врачом научных данных в поддержку своего метода. д) Защита профессиональной автономии. Поддержать врача, если его позиция основана на современных клинических рекомендациях. Создать комиссию для обсуждения методик. е) Разграничение медицинских и коммерческих целей. Объяснить владельцу риски (потеря доверия пациентов, репутационные издержки, выгорание врачей). Предложить этические методы информирования.	
8.	УК-4	Прочитайте текст и установите последовательность 1. В клинику обратился пациент с жалобой на некачественную работу, выполненную 2 недели назад врачом-стоматологом А. Пациент эмоционален, требует вернуть деньги и угрожает жалобой в Роспотребнадзор. Врач А настаивает, что работа выполнена корректно. Выберите правильную последовательность ваших действий как руководителя: 1. Немедленно пригласить пациента в переговорную, изолировав от других клиентов. 2. Выслушать пациента без прерываний, дать выговориться, проявить эмпатию. 3. Запросить и изучить медицинскую карту, снимки до/после, договор. 4. Побеседовать наедине с врачом А, выслушать его версию, не вынося предварительных суждений. 5. При необходимости организовать консилиум с другим врачом или главным врачом для объективной оценки. 6. Предложить пациенту варианты решения: бесплатная коррекция у этого же врача, коррекция у другого врача, частичный или полный возврат средств (согласно внутреннему регламенту).	1-2-3-4-5-6-7-8-9

		7. Документировать все этапы работы с претензией (запись разговора с согласия, письменное заключение). 8. Провести разбор ситуации на планерке (без персональных обвинений, как учебный случай) и при необходимости скорректировать СОП. 9. Через 1-2 дня связаться с пациентом и узнать о его удовлетворенности решением. 2. Установите правильную последовательность действий при конфликте интересов: 1. Принять решение в интересах пациента и документально его зафиксировать. 2. Осознать и документально зафиксировать факт конфликта. 3. Раскрыть информацию о конфликте пациенту (или администрации, в зависимости от типа). 4. Рассмотреть все возможные варианты действий (в т.ч. отказ от benefits, передача пациента другому врачу). 5. Предложить пациенту альтернативы для сохранения его автономии.	2 → 3 → 4 → 5 → 1
9.	УК-4	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Опытный врач-стоматолог постоянно жалуется вам на нового ассистента, обвиняя его в медлительности и невнимательности. Ассистент, в свою очередь, выглядит подавленным и однажды намекнул, что врач позволяет себе резкие комментарии в его адрес при пациенте. Ваши действия. 2. При плановой проверке вы обнаружили, что медсестра в спешке не до конца выполнила цикл стерилизации одного из наконечников. Инцидент выявлен до приема пациентов. Ваши действия.	Провести сначала отдельные, а затем совместную беседу с врачом и ассистентом, чтобы выслушать обе стороны, установить факты и договориться о четких, профессиональных правилах взаимодействия. Изъять наконечник на повторную стерилизацию, а затем наедине обсудить с медсестрой критическую важность процедуры, выяснить причины (усталость, загруженность, непонимание) и принять меры (напоминание, пересмотр графика, дополнительное обучение).
10.	УК-4	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациентка записана на 14:00 на лечение кариеса к врачу Ивановой. Она пришла вовремя, но администратор	1. «Понимаю ваше возмущение, мне очень жаль, что так вышло. Давайте вместе разберемся

	обнаруживает, что в системе запись стоит на 16:00 к врачу Петрову на удаление. Пациентка возмущена: «Я специально взяла отгул! У меня всё подтверждено по смс! Вы некомпетентны!» 1. Каковы ваши первые действия и слова? 2. Как вы будете выяснять причину ошибки? 3. Как вы предложите решение пациентке? 4. Что вы сделаете после урегулирования ситуации?	и обязательно решим этот вопрос». (Не оправдываться, не перекладывать вину). 2. Проверить смс-подтверждение у пациентки, посмотреть историю изменений в системе, опросить коллег, кто мог вносить изменения. Не спорить с фактами. 3. «Сейчас я свяжусь с врачом Ивановой и попробую найти для вас „окно“ сегодня». 4. Внести корректировки в систему, сообщить врачу. После визита пациента — проанализировать, как произошла ошибка (человеческий фактор, сбой ПО), и предложить меры, чтобы это не повторилось 1. «Я понимаю ваше беспокойство, давайте я еще раз очень внимательно все посмотрю и сделаем дополнительный снимок, чтобы точно понять причину боли». 2. Провести тщательный осмотр, сделать прицельный R-снимок (при необходимости КТ), проверить окклюзию, витальность зуба. 3. Наглядно объяснить пациенту на снимке/модели возможные причины (перепломбировка, необнаруженный канал, трещина корня, высокая пломба). Предложить четкий план дальнейших действий: «У нас есть три варианта: коррекция пломбы по прикусу, эндодонтическое лечение или наблюдение в течение N дней».
	2. Через неделю после пломбирования зуба пациент возвращается с жалобой на боль при накусывании. Врач, который проводил лечение, на осмотре говорит: «Это нормальная постпломбировочная чувствительность, пройдет». Пациент не согласен: «Мне не было так больно раньше! Вы что-то сделали не так! Я требую вернуть деньги!» 1. Как вы отреагируете на обвинение в некомпетентности? 2. Каков будет ваш план действий? 3. Как вы будете коммуницировать с пациентом на каждом этапе? 4. В каком случае и как говорить о компенсации?	

		3. Врач делает замечание ассистенту при пациенте: «Вы что, не видите, что я работаю? Подайте мне сразу ретракционную нить, а не ждите, когда я попрошу!» Ассистент краснеет, смущается. После приема ассистент в слезах говорит, что не хочет больше с этим врачом работать. 1. Как вы проведете беседу с врачом? 2. Как вы проведете беседу с ассистентом? 3. Какие меры предпримете для разрешения ситуации? 4. Как предотвратите подобное в будущем?	4. Четко объяснить условия гарантии клиники. Если претензия обоснована — исправить ситуацию за свой счет/за счет клиники. Если лечение было проведено корректно, а это индивидуальная реакция — предложить варианты решения со скидкой. Возврат — крайняя мера, после письменного отказа пациента от любых вариантов доработки. 1. Выслушать обе стороны без осуждения. 2. «Когда критика звучит при пациенте, это подрывает доверие к команде и создает напряженную атмосферу. Давайте обсудим, как можно давать обратную связь в будущем». 3. Объяснить, что важно озвучивать свои сложности, предложить помощь в обучении или пару с другим врачом на время. 4. Организовать краткую совместную встречу для извинений (врача) и договоренностей о взаимодействии. Рассмотреть вопрос о введении регулярных брифингов для слаженной работы или тренинга по коммуникации для команды.
11.	УК-5	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Что является первоочередной целью системы непрерывного профессионального развития (НПР) в стоматологии? А) Получение дополнительного дохода. Б) Поддержание и повышение качества	Б

	оказываемой помощи через обновление знаний и навыков. В) Обязательное требование для избегания штрафов. Г) Увеличение потока пациентов за счет новых рекламных возможностей. 2. Какой из перечисленных методов НЕ является эффективным для самостоятельного обучения врача-стоматолога? А) Участие в аккредитованных онлайн-вебинарах. Б) Разбор сложных клинических случаев с коллегами. В) Исключительное чтение рекламных каталогов от поставщиков материалов. Г) Ведение личного профессионального портфолио с фотографиями работ. 3. Что такое "клинический аудит" в контексте профессионального роста? А) Систематический критический анализ качества своей клинической работы для выявления областей улучшения. Б) Проверка финансовой отчетности клиники налоговой службой. В) Оценка скорости работы ассистента. Г) Анкетирование пациентов об интерьере клиники. 4. При принятии решения об инвестициях в новый цифровой аппарат (например, внутриротовой сканер) врач должен в первую очередь проанализировать: А) Только его стоимость. Б) Клиническую необходимость, влияние на качество лечения, окупаемость и совместимость с текущими процессами. В) Только то, есть ли он у конкурентов. Г) Удобство его дизайна. 5. Что является ключевым элементом успешной командной работы в стоматологической практике? А) Жесткая иерархия, где все решения принимает только врач. Б) Отсутствие обсуждений для экономии времени. В) Четкое распределение ролей, открытая коммуникация и взаимное уважение. Г) Проведение планерок раз в месяц. 6. Какой из принципов биоэтики НАИБОЛЕЕ важен при обсуждении плана лечения с пациентом? А) Принцип "не навреди" (Non-	В А Б В Б Б
--	--	---

	maleficence). Б) Принцип уважения автономии пациента (информированное согласие). В) Принцип справедливости. Г) Принцип эффективности. 7. Для профессионального роста стоматолога-терапевта наиболее стратегически верным будет: А) Освоить все возможные методики в смежных специальностях (хирургия, ортодонтия). Б) Углубить экспертизу в своей основной области (например, эндодонтия, эстетическая реставрация), дополнив ее смежными навыками (например, пародонтология). В) Работать только по старым, проверенным протоколам. Г) Сосредоточиться только на скоростных методах работы. 8. Что такое "профессиональное выгорание" и какой фактор в стоматологии способствует ему больше всего? А) Недостаток оборудования; решается только покупкой нового. Б) Синдром эмоционального истощения, цинизма и снижения эффективности; часто вызывается хроническим стрессом, монотонностью и высокими требованиями к точности. В) Желание сменить профессию из-за низкого дохода. Г) Отсутствие отпусков. 9. Эффективная обратная связь ассистенту стоматолога должна: А) Даваться только в случае серьезной ошибки. Б) Быть конкретной, своевременной, описывать поведение, а не личность, и содержать предложения по улучшению. В) Высказываться при всех членах команды для наглядности. Г) Быть только положительной для поддержания морального духа. 10. Зачем врачу-стоматологу развивать "мягкие навыки" (soft skills)? А) Они не важны, важны только технические навыки. Б) Они критически важны для построения доверительных отношений с пациентом, управления командой, предотвращения конфликтов и	Б Б Б Б Б
--	---	--

	успешного ведения практики. В) Они нужны только владельцам клиник для управления персоналом. Г) Чтобы произвести впечатление на проверяющие органы. 11. Какой документ является ПРЯМЫМ свидетельством непрерывного профессионального роста врача? А) Диплом об окончании вуза. Б) Сертификат специалиста с отметками о курсах повышения квалификации и/или аккредитации. В) Трудовая книжка. Г) Отзывы пациентов на сайте. 12. При внедрении новой технологии в практике врач столкнулся с ошибками и снижением эффективности. Что делать? А) Немедленно отказаться от технологии как от бесполезной. Б) Проанализировать причины (недостаток тренировки, неверные настройки), пройти дополнительное обучение, потренироваться на моделях. В) Винить ассистента или поставщика оборудования. Г) Скрыть проблему от пациентов и коллег. 13. Что из перечисленного является примером проактивного подхода к профессиональному росту? А) Пройти курс только потому, что его требует руководство. Б) Самостоятельно выявить слабые места в своей статистике (например, процент успеха в повторном эндолечении) и найти курс для улучшения результатов. В) Посетить конгресс только ради развлекательной программы. Г) Читать профессиональную литературу раз в пять лет. 14. Какой инструмент помогает систематизировать цели профессионального развития? А) Индивидуальный план развития (ИПР), составленный на год или несколько лет. Б) Ежедневник с расписанием приема. В) Прейскурант цен на услуги. Г) Штатное расписание клиники. 15. Почему важно заниматься менеджментом и экономикой	Б А А Б Б
--	---	--

	стоматологии, даже если вы наемный врач? А) Это помогает понять ценность своей работы, эффективно использовать время и ресурсы, вести диалог с руководством и планировать свой доход. Б) Это нужно только владельцам бизнеса. В) Чтобы научиться экономить на материалах любой ценой. Г) Эти знания не применимы в медицине. 16. Что означает концепция "доказательной стоматологии" (Evidence-Based Dentistry, EBD)? А) Лечение на основе личного многолетнего опыта, даже если он противоречит исследованиям. Б) Интеграция лучших доступных научных доказательств, клинического мастерства врача и предпочтений/ценностей пациента. В) Использование только самых дорогих и современных материалов. Г) Следование единожды выученным в вузе алгоритмам. 17. Для роста как специалиста, молодому стоматологу важнее в первые годы: А) Стремиться к максимальной финансовой отдаче, беря много пациентов. Б) Сфокусироваться на качестве, найти ментора, отработать базовые протоколы до автоматизма и набрать клинический опыт. В) Сразу открыть свою практику. Г) Активно заниматься только маркетингом и саморекламой. 18. Что такое "интерпрофессиональное обучение" и какова его польза? А) Совместное обучение стоматологов, ассистентов, зубных техников, гигиенистов для улучшения взаимопонимания и качества комплексного лечения. Б) Обучение стоматологов другой профессии. В) Обучение пациентов правилам гигиены. Г) Это синоним обычных курсов повышения квалификации. 19. Критическая саморефлексия после неудачного случая лечения должна	А Б Б
--	--	---

		заканчиваться: А) Самобичеванием и чувством вины. Б) Выводом конкретных уроков, составлением плана по устранению пробелов в знаниях/навыках и, при необходимости, обсуждением случая с более опытным коллегой. В) Сокрытием информации о случае. Г) Оправданием своих действий сложными обстоятельствами. 20. Как цифровизация способствует профессиональному росту стоматолога? А) Только за счет автоматизации записи пациентов. Б) Дает доступ к онлайн-курсам, телемедицинским консультациям с экспертами, позволяет анализировать цифровые оттиски и данные КТ, вести цифровое портфолио. В) Полностью заменяет необходимость в живом общении с коллегами. Г) Только для ведения социальных сетей клиники.	
12.	УК-5	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между этапом профессионального пути стоматолога и его описанием. 1. Ординатура 2. Повышение квалификации 3. Получение высшей категории 4. Наставничество А. Заключительная стадия профессионализации, на которой опытный специалист передает знания и готовит новых профессионалов. Б. Последипломное обучение в течение 2-3 лет для получения узкой специализации (например, ортодонт, хирург). В. Регулярная (не реже раза в 5 лет) обязательная деятельность для освоения новых методов и технологий, поддержания аккредитации. Г. Форма аттестации, подтверждающая выдающиеся знания не только в своей, но и в смежных специальностях, требует сдачи экзамена. 2. Установите соответствие между понятием, связанным с профессией стоматолога, и его определением или основной характеристикой. 1. Профессионализация	1-б, 2-в, 3-г, 4-а 1-а, 2-в, 3-г, 4-б

		2. Эргономика труда 3. Стадия авторитета 4. Биологический фактор риска А. Долгий и непрерывный процесс становления специалиста, от выбора профессии до ее завершения, включающий получение навыков и повышение их уровня. Б. Угроза заражения инфекциями воздушно-капельным путем или через биоаэрозоль, образующийся при работе инструментов. В. Совокупность мер для организации рабочего пространства (освещение, поза, инструмент), направленных на профилактику заболеваний опорно-двигательного аппарата и зрения у врача. Г. Этап карьеры, когда врач становится широко известен в профессиональном кругу, его квалификация подтверждена, и он способен формировать новые подходы в отрасли.	
13.	УК-5	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Расположите этапы профессионального роста врача стоматолога в верной последовательности от начала карьеры до наивысшего уровня: 1. врач стоматолог общей практики 2. ординатура 3. заведующий отделением 4. научная деятельность (к.м.н., д.м.н.)	2.1.3.4
14.	УК-5	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Вы — владелец небольшой стоматологической практики. На рынке активно развиваются цифровые технологии (цифровые оттиски, CAD/CAM, 3D-печать). Клиника работает стабильно, но вы чувствуете, что начинаете отставать от конкурентов. Составьте обоснование для инвестиций в цифровое оборудование (например, внутриротовой сканер). 2. В вашу успешную команду пришёл новый ассистент стоматолога с небольшим опытом. Он старателен, но медлителен и часто переспрашивает, что тормозит работу. Опытный врач, с	1. Конкурентное преимущество: Повышение комфорта пациента (нет рвотного рефлекса, быстрее), точность. 2. Расширение услуг: Возможность делать виниры, коронки, капы за 1-2 посещения (CEREC), хирургические шаблоны. 3. Эффективность: Сокращение времени приёма, уменьшение количества переделок из-за неточных оттисков, упрощение общения с лабораторией. Перевести ассистента из

		которым они работают в паре, выражает раздражение. Какие дать рекомендации ассистенту?	состояния «медленно переспрашивающего новичка» в состояние «предсказуемого и надёжного члена команды», владеющего базовыми протоколами клиники.
15.	УК-5	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Вы — молодой врач-стоматолог общей практики, 3 года после ординатуры. Работаете в частной клинике наёмным врачом. У вас стабильный поток пациентов, хорошие отзывы. Вы хотите развиваться дальше, но не уверены в направлении. Разработайте пошаговый план профессионального роста на ближайшие 5 лет. План должен включать не менее двух возможных траекторий (например, «углублённая специализация» и «управленческая»). 2. В клинике, где вы работаете, введена система КРІ (ключевых показателей эффективности). Ваш средний чек составляет 4000 рублей. Руководство ставит задачу повысить его до 6000 руб. без потери лояльности пациентов и без навязывания ненужных услуг. Предложите 3-4 конкретных профессиональных действия, которые	Траектория А: Углублённая специализация (Эстетическая стоматология/Реставрации): 1. Год 1-2: Прохождение нескольких сертифицированных курсов по композитным реставрациям, эстетическому моделированию улыбки (Digital Smile Design - базовый уровень). Применение знаний на практике, сбор портфолио. 2. Год 3: Выбор узкого направления (например, керамические реставрации) и обучение у признанного эксперта. Начало сотрудничества с зубными техниками высокой категории. 3. Год 4-5: Получение статуса ключевого эксперта в клинике по направлению, увеличение стоимости услуг. Возможное преподавание на курсах для начинающих. · Траектория Б: Управленческо-предпринимательская: 1. Год 1: Изучение основ управления стоматологической клиникой (курсы по менеджменту, финансам, маркетингу). Активное участие в жизни клиники (анализ расходников, предложения по оптимизации). 2. Год 2-3: Переход на

		позволят легитимно повысить средний чек, улучшив при этом качество лечения.	позицию ведущего врача/медицинского директора с долей ответственности за подбор персонала, стандарты лечения. 3. Год 4-5: Разработка бизнес-плана для открытия собственного кабинета/клиники. Поиск инвесторов или партнёров. Или развитие в рамках сети как управляющий клиникой.
		3. Пациентка недовольна результатом эстетической реставрации фронтального зуба. Она утверждает, что цвет пломбы отличается от соседних зубов, и требует все переделать бесплатно, угрожая негативными отзывами в соцсетях. Вы как врач уверены, что работа выполнена технически корректно, а разница в цвете субъективна и связана с прозрачностью естественной эмали. Опишите алгоритм ваших действий для разрешения данного конфликта с целью сохранения репутации и пациента.	1. Углублённая диагностика и план лечения: Внедрить обязательную консультацию-диагностику (ОПТГ, КЛКТ при необходимости) перед лечением. Это выявляет скрытые проблемы (например, пародонтологические, необходимость эндодонтии), которые logically включаются в комплексный план, повышая чек. 2. Комплексный подход вместо сиюминутного: Не просто лечить кариес, а предлагать реминерализующую терапию для соседних зубов, профессиональную гигиену перед лечением для точного подбора цвета пломбы. Продавать не пломбу, а «сохранение здорового зуба». 3. Апгрейд материалов и технологий: Аргументировано предлагать пациенту выбор: восстановление пломбой светового отверждения высшего класса (с лучшей эстетикой и износостойкостью) или, при больших дефектах, вкладку/накладку

			(коронку). Обосновывать долговечностью и прогнозируемостью результата. 4. Проактивная профилактика: После лечения основного очага предлагать программу индивидуальной профилактики (специальные пасты, капы для реминерализации, дополнительные процедуры у гигиениста), оформляя это как отдельный чек или пакет. 1. Выслушать без прерываний: Дать пациентке полностью высказать претензию, демонстрируя эмпатию и понимание («Я вижу, что вас это беспокоит, и мне очень важно, чтобы вы были довольны»). 2. Совместная объективная оценка: Предложить провести совместный осмотр при разном освещении (у окна, при искусственном свете), использовать зеркало, чтобы пациентка сама показала, что именно её не устраивает. Возможно, сделать фото/видео на камеру. 3. Предложение экспертного решения: Не настаивать на своей правоте. Предложить привлечь третье беспристрастное лицо — например, другого опытного врача-стоматолога или клинического директора клиники для оценки. 4. Конструктивное решение: В зависимости от оценки: · Если оттенок действительно можно улучшить — предложить
--	--	--	--

			коррекцию (полировку, небольшое окрашивание) или, в качестве жеста доброй воли, переделать реставрацию частично или полностью, подчёркивая, что ваша цель — её удовлетворённость. · Если разница находится в пределах естественной нормы — тактично объяснить это, используя аналогии, показать портфолио похожих случаев. Предложить небольшую скидку на следующую процедуру как благодарность за обратную связь. 5. Фиксация договорённости: Всё согласованное оформить в виде записи в медкарте или дополнительного соглашения.
16.	ОПК-4	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Какой метод является основным и обязательным при первичном осмотре пациента? А) Ортопантомография Б) Компьютерная томография В) Опрос (сбор анамнеза) и визуальный осмотр Г) ЭОД (электроодонтометрия) 2. Какой рентгеновский снимок позволяет получить панорамное изображение всех зубов и челюстей? А) Прицельная внутриротовая рентгенограмма Б) Телерентгенограмма В) Ортопантомограмма (ОПТГ) Г) Компьютерная томограмма 3. ЭОД (электроодонтометрия) используется для диагностики: А) Степени минерализации эмали Б) Витальности пульпы (жизнеспособности нерва зуба) В) Наличия зубного камня Г) Состояния височно-нижнечелюстного сустава 4. Индекс CPI (Community Periodontal Index) используется для оценки:	В В Б Б А

	А) Интенсивности кариеса Б) Состояния тканей пародонта (глубины карманов, кровоточивости) В) Степени зубных отложений Г) Эффективности гигиены по налету 5. Метод трансиллюминации (просвечивания) зубов эффективен для выявления: А) Трещин корня и скрытого кариеса Б) Кист больших размеров В) Состояния костной ткани Г) Мышечного тонуса 6. Что оценивают с помощью индекса РМА (напильярно-маргинально-альвеолярный индекс)? А) Степень воспаления десны (гингивита) Б) Глубину пародонтальных карманов В) Подвижность зубов Г) Уровень гигиены 7. Какой метод лучевой диагностики является "золотым стандартом" для планирования дентальной имплантации? А) Прицельный снимок Б) Ортопантомограмма В) Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) Г) Телерентгенограмма в боковой проекции 8. Что позволяет определить проба Шиллера-Писарева (смазывание десны раствором Люголя)? А) Участки повышенной стираемости эмали Б) Участки воспаления в десне (ороговевший эпителий не окрашивается) В) Наличие пародонтальных карманов Г) Контуры корня на рентгене 9. Пальпация в стоматологии – это: А) Метод исследования путем ощупывания тканей (лимфоузлы, мышцы, ВНЧС) Б) Метод изучения моделей челюстей В) Способ окрашивания налета Г) Метод регистрации прикуса 10. Индекс КПУ (к-кариозные, п-пломбированные, у-удаленные) используется для оценки: А) Состояния десны Б) Распространенности и интенсивности кариеса постоянных зубов В) Прикуса пациента	А В Б А Б Б В
--	--	--

	Г) Количества зубного налета 11. Какой метод используется для исследования функции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)? А) Термодиагностика Б) Аксиография или миография В) Люминесцентная диагностика Г) Витальное окрашивание	Б
	12. Прицельная внутриротовая рентгенограмма (денальный снимок) НЕ позволяет достоверно оценить: А) Наличие кариозной полости на контактной поверхности Б) Состояние краевого прилегания пломбы В) Трехмерное расположение анатомических структур (например, нижнечелюстного канала) Г) Состояние периапикальных тканей (у верхушки корня)	Б
	13. Для выявления кариеса в стадии пятна на гладких поверхностях зубов часто используют: А) ЭОД Б) Метод витального окрашивания (метиленовый синий, кариес-маркер) В) Пальпацию Г) Перкуссию	В
	14. Что исследуют с помощью миографии? А) Электрическую активность пульпы зуба Б) Биоэлектрическую активность жевательных мышц В) Температурную чувствительность Г) Состав ротовой жидкости	Б
	15. Перкуссия (постукивание по зубу) в основном применяется для диагностики: А) Кариеса Б) Чувствительности эмали В) Воспалительных процессов в периодонте (периодонтита) Г) Глубины пародонтального кармана	Б
	16. Зачем в ортодонтии и челюстно-лицевой хирургии делают телерентгенограмму (ТРГ) в боковой проекции? А) Для поиска кариеса Б) Для проведения цефалометрического анализа (измерения углов и размеров челюстей, оценки скелетного типа) В) Для оценки состояния слизистой	Б

		оболочки Г) Для диагностики пульпита 17. Какой метод диагностики позволяет визуализировать устьевые отверстия корневых каналов? А) Ортопантомография Б) Операционный микроскоп В) ЭОД Г) Термопроба 18. Термопроба (холод/тепло) используется преимущественно для дифференциальной диагностики: А) Гингивита и пародонтита Б) Форм пульпита (острый/хронический) В) Видов кариеса Г) Видов патологической стираемости 19. Что является целью проведения пробного препарирования (лечебно-диагностического препарирования)? А) Окончательное лечение зуба Б) Определение глубины распространения кариозного процесса, особенно при скрытых полостях В) Измерение глубины пародонтального кармана Г) Оценка эстетики будущей реставрации 20. Фотопротокол в современной стоматологии – это: А) Только способ создания рекламы Б) Важная часть диагностической документации, позволяющая фиксировать исходную ситуацию, этапы лечения и результат В) Метод рентгеновской диагностики Г) Способ окрашивания зубного налета	
17.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между названием метода диагностики и его кратким описанием. 1. Опрос (сбор анамнеза) 2. Визуальный осмотр 3. Пальпация 4. Перкуссия 5. Зондирование А) Постукивание по зубу инструментом для определения состояния периодонта и выявления болевой реакции. Б) Оценка состояния полости рта "на глаз": выявление налета, кариозных полостей, состояния десен. В) Метод беседы с пациентом для выявления жалоб, истории заболевания и	1-в, 2-б, 3-г, 4-а, 5-д

		общего состояния здоровья. Г) Ощупывание тканей пальцами для определения их плотности, подвижности зуба, наличия отека или уплотнений. Д) Исследование поверхности зуба острым зондом для обнаружения размягченного дентина, кариозных полостей, определения их глубины и болезненности. 2. Установите соответствие между методом диагностики и его основной диагностической целью или принципом действия. 1. Рентгенография (внутриротовая) 2. Электроодонтометрия (ЭОД) 3. Ортопантограмма (ОПТГ) 4. Витальное окрашивание 5. Люминесцентная диагностика 6. Компьютерная томография (КЛКТ) А) Панорамный снимок обеих челюстей для оценки общего состояния зубов, костной ткани, ВНЧС и гайморовых пазух. Б) Выявление начального кариеса (в стадии пятна) с помощью нанесения красителя, который фиксируется в участках деминерализации. В) Трехмерное изображение челюстно-лицевой области для оценки объема кости, положения ретинированных зубов, планирования имплантации. Г) Оценка реакции пульпы зуба на электрический ток, позволяющая определить степень ее жизнеспособности (витальности) или некроза. Д) Осмотр тканей в ультрафиолетовом свете для дифференциации здоровых и пораженных участков (например, при грибковых стоматитах). Е) Получение изображения одного или нескольких зубов для оценки состояния корней, периапикальных тканей, скрытого кариеса, качества пломбирования каналов.	1-е, 2-г, 3-а, 4-б, 5-д, 6-в
18.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Диагностика кариеса средней глубины. Расположите этапы диагностики в правильной логической последовательности. 1. Сбор жалоб и анамнеза (включая оценку болевого синдрома: от сладкого, холодного, кратковременная).	1,2,5,4,6,3,7

		2. Визуальный осмотр с использованием стоматологического зеркала и зонда. 3. Рентгенодиагностика (прицельный рентгеновский снимок, например, на визиографе). 4. Температурная проба (холод). 5. Зондирование кариозной полости для оценки плотности стенок и болезненности в точках. 6. Витальное окрашивание кариес-детектором (при необходимости уточнения границ). 7. Постановка окончательного диагноза и составление плана лечения. 2. Диагностика при подозрении на хронический периодонтит (на примере зуба с большой кариозной полостью). Расположите этапы диагностики в правильной логической последовательности. 1. Электроодонтометрия (ЭОД) для определения жизнеспособности пульпы. 2. Пальпация и перкуссия зуба. 3. Сбор анамнеза (характер болей в прошлом, наличие свища, отечности). 4. Ортопантомограмма (ОПТГ) или компьютерная томограмма (КЛКТ) для оценки состояния окружающей костной ткани. 5. Визуальный осмотр, оценка наличия свища, кариозной полости, изменения цвета зуба. 6. Прицельная рентгенография (радиовизиография) зуба. 7. Постановка диагноза.	3,5,2,6,1,4,7
19.	ОПК-4	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Больной П. 38 лет жалуется на болезненность, кровотечение из десен, неприятный запах изо рта, слабость, повышение температуры тела. Объективно: десны в области верхней и нижней челюстей покрыты грязно-серым некротическим налетом, на зубах большое количество мягких и твердых зубных отложений. Какая микрофлора будет наиболее вероятно обнаружена при бактериоскопии в данном случае? 2. Больной Н.19 лет жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в	фузо-спириллярный симбиоз ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.

		правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует в скуловую область верхней челюсти. Лицо симметрично. При осмотре на аппроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости. Какие дополнительные методы обследования требуется провести?	
20.	ОПК-4	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент, 45 лет, жалуется на периодическую ноющую боль в области правых жевательных зубов верхней челюсти, усиливающуюся при накусывании. Боль появилась около недели назад. При осмотре: зубы 16, 17 имеют старые пломбы, перкуссия 16 зуба слабо болезненна, зондирование полостей безболезненно, десна в области этих зубов без видимых изменений. На рентгенограмме (прицельный снимок) 16 зуб: глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба; изменения в области верхушек корней не выявлены. 1. Какой предварительный диагноз можно поставить? 2. Достаточно ли прицельного снимка для постановки окончательного диагноза и планирования лечения? Если нет, то какое исследование необходимо назначить дополнительно и почему? 3. Какой метод диагностики поможет точно оценить состояние пульпы (нерва) 16 зуба	1. Предварительный диагноз: Хронический пульпит 16 зуба (вероятно, фиброзная форма). Сообщение кариозной полости с пульповой камерой и характер боли указывают на воспаление нерва, но отсутствие изменений на верхушке корня говорит о хроническом процессе без обострения. 2. Нет, недостаточно. Прицельный снимок не показывает состояние корневых каналов (их количество, кривизну, наличие кальцификаций), а также не дает точной трехмерной информации о взаиморасположении корней и дна гайморовой пазухи, что критически важно для верхних моляров. Необходимо сделать компьютерную томографию (КЛКТ) зубов. Это позволит: · Оценить анатомию и проходимость корневых каналов. · Исключить/подтвердить наличие дополнительных каналов. · Определить точное расстояние от верхушек корней до дна гайморовой пазухи для избежания осложнений при лечении. 3.

	2. Пациентка, 32 года, обратилась с жалобами на припухлость и болезненность в левой половине лица в области угла нижней челюсти, повышение температуры тела до 37,8°C. Со слов, зуб болел несколько дней, затем боль стихла, но появился отек. При осмотре: лицо асимметрично за счет отека в левой поднижнечелюстной области. В полости рта: зуб 37 имеет глубокую кариозную полость, коронка разрушена, перкуссия резко болезненна, слизистая оболочка в его области гиперемирована, отечна, есть симптом "проглаженного" валика. Поднижнечелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны. 1. Какой острый процесс следует заподозрить? 2. Какое самое срочное инструментальное исследование необходимо провести и какую информацию оно даст? 3. Почему в данной ситуации панорамный снимок (ОПТГ) может быть предпочтительнее прицельного? 3. Пациент, 58 лет, на профилактическом осмотре у стоматолога-терапевта. Жалоб не предъявляет. При рентгенологическом исследовании (панорамный снимок) в области тела нижней челюсти слева, в проекции верхушек корней зубов 35, 36, выявлен очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими ровными контурами размером около 1,5 см. Зубы 35, 36 интактны (неповреждены), перкуссия безболезненна.	Электроодонтодиагностика (ЭОД, или электроодонтометрия). Этот метод позволяет оценить жизнеспособность пульпы путем определения ее порога возбудимости в ответ на электрический ток. При хроническом пульпите показатели ЭОД будут повышенными (например, 40-60 мкА), что подтвердит диагноз и необходимость эндодонтического лечения (лечения каналов). 1. Следует заподозрить острый гнойный периостит нижней челюсти как осложнение обострения хронического периодонтита 37 зуба. На это указывает классическая картина: стихание боли в зубе при переходе воспаления на надкостницу, отек мягких тканей, коллатеральный отек, симптомы общей интоксикации. 2. Самое срочное исследование — прицельная внутриротовая рентгенография (прицельный снимок) 37 зуба. Оно позволит: · Подтвердить диагноз «хронический периодонтит в стадии обострения», выявив деструкцию (разрежение) костной ткани у верхушки корня. · Оценить состояние корней, наличие корневых каналов, их проходимость. · Оценить близость к нижнечелюстному каналу (где проходит нерв и сосуды). 3. Панорамный снимок (ОПТГ) в данной ситуации предпочтителен, потому что он: · Дает обзорное
--	---	---

		1. Какой вид патологии можно предположить по характеру рентгенологической картины? 2. Какой «золотой стандарт» диагностики для уточнения характера этого образования? 3. Какие еще два метода лучевой диагностики могут быть использованы для детальной оценки этого образования и с какой целью?	изображение всей челюсти, что важно для оценки масштабов воспаления (возможного распространения гноя по кости). · Позволяет увидеть состояние соседних зубов (36, 38), которые могут быть причиной или осложнять картину. · Показывает четкое расположение нижнечелюстного канала и границ челюсти, что критически важно для планирования хирургического вмешательства (периостотомии — разреза). 1. Можно предположить доброкачественное опухолевидное образование или кисту челюсти (например, радикулярную кисту от ранее удаленного зуба, фолликулярную кисту или адентиому). На это указывает наличие очага деструкции (просветления) с четкими, ровными контурами без признаков агрессивного роста и разрушения корней соседних зубов. 2. «Золотой стандарт» — гистологическое исследование. Окончательный диагноз ставится только после биопсии (взятия образца ткани) и его изучения под микроскопом. Однако для планирования забора материала необходима точная локализация. 3. 1. Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ). Это основной уточняющий метод. Он позволяет: · Получить трехмерное
--	--	--	---

			изображение очага, точно оценить его объем, взаимоотношение с корнями зубов, нижнечелюстным каналом и кортикальными пластинками челюсти. · Определить внутреннюю структуру (однородность, наличие перегородок). 2. Сцинтиграфия костей скелета. Может быть назначена для исключения системных заболеваний или множественных очагов (например, при фиброзной дисплазии, метастазах), а также для оценки активности процесса.
21.	ОПК-5	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Какой метод является основным для лечения кариеса на ранней и средней стадии? А) Апексэктомия Б) Пломбирование В) Депульпирование Г) Кюретаж 2. Как называется метод лечения, при котором удаляют нерв зуба (пульпу)? А) Гингивэктомия Б) Эндодонтическое лечение (депульпирование) В) Фиссурная герметизация Г) Реминерализация 3. Какой аппарат используют для лечения корневых каналов с целью их механической обработки? А) Артикулятор Б) Апекслокатор В) Эндодонтический микромотор (например, с системой файлов) Г) Коффердам 4. Процедура закрытия фиссур (естественных углублений) жевательных зубов для профилактики кариеса называется: А) Инфильтрация Б) Флюоризация В) Герметизация Г) Полировка 5. Какой метод лечения применяют	Б Б В В Г

	при остром гнойном воспалении у верхушки корня зуба (периодонтит)? А) Имплантация Б) Резекция верхушки корня В) Физиотерапия Г) В первую очередь – эвакуация гноя через канал зуба (создание оттока)	Б
	6. Как называется хирургическое удаление части десны? А) Гингивопластика Б) Гингивэктомия В) Френулопластика Г) Кюретаж	Б
	7. Метод лечения, при котором зуб покрывается искусственной коронкой для восстановления его формы и функции, это: А) Виниринг Б) Протезирование коронкой В) Шинирование Г) Брекетирование	Б
	8. Что такое кюретаж пародонтальных карманов? А) Удаление зубного камня с поверхности эмали Б) Выскабливание патологических тканей из-под десны для ликвидации кармана В) Иссечение десневого сосочка Г) Пломбирование кариозной полости	Б
	9. Как называется метод лечения, направленный на укрепление эмали препаратами кальция и фтора? А) Эндодонтия Б) Реминерализующая терапия В) Депофорез Г) Отбеливание	В
	10. Какой метод ортодонтического лечения используют для коррекции положения отдельных зубов у взрослых, часто являясь альтернативой брекетам? А) Трейнеры Б) Пластиночные аппараты В) Каппы (элайнеры) Г) Ретейнеры	В
	11. Процедура восстановления сильно разрушенного зуба с использованием штифта/анкерного корня и искусственной коронки называется: А) Винирование Б) Имплантация В) Протезирование на штифте (культевая вкладка + коронка)	А
		Б

	Г) Гемисекция 12. Метод ICON в стоматологии применяется для: А) Лечения кариеса в стадии белого пятна без сверления Б) Отбеливания зубов В) Лечения пульпита Г) Удаления зубного камня 13. Как называется процедура хирургической установки искусственного титанового корня в челюсть? А) Синус-лифтинг Б) Остеопластика В) Дентальная имплантация Г) Аугментация 14. Какой метод лечения применяют для устранения подвижности зубов при пародонтите? А) Эндодонтическое лечение Б) Шинирование В) Пломбирование Г) Герметизация 15. Что такое синус-лифтинг? А) Удаление кисты из гайморовой пазухи Б) Наращивание костной ткани на верхней челюсти в области гайморовой пазухи для имплантации В) Пластика уздечки губы Г) Удаление ретинированного зуба 16. Как называется метод лечения, при котором часть корня зуба с очагом воспаления удаляется хирургически, а сам зуб сохраняется? А) Гемисекция Б) Цистэктомия В) Резекция верхушки корня Г) Коронко-радикулярная сепарация 17. Процедура косметического восстановления передней поверхности зубов тонкими керамическими пластинками – это: А) Установка люминиров Б) Отбеливание Zoom В) Изготовление коронки Г) Художественная реставрация композитом 18. Какой метод используется для дезинфекции труднопроходимых корневых каналов? А) Ультразвуковая обработка (активация гипохлорита натрия) Б) Абразивная обработка	Б Б В А А Б Б
--	--	--

		В) Воздушно-абразивная обработка Г) Лазерная обработка 19. Что является первым и основным этапом лечения гингивита и пародонтита? А) Шинирование Б) Профессиональная гигиена полости рта (снятие зубных отложений) В) Кюретаж Г) Назначение антибиотиков 20. Метод лечения, при котором разрушенный или отсутствующий участок зуба восстанавливается фотополимерным композитным материалом, моделируемым непосредственно во рту, называется: А) Протезирование Б) Прямая реставрация (художественная реставрация) В) Винирование Г) Вкладка	
22.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между методом лечения и его ключевым описанием: - Имплантация с немедленной нагрузкой - Цифровые слепки (интраоральное сканирование) - Виниры 3D-печать в стоматологии А. Использование 3D-принтера для создания хирургических шаблонов или моделей челюстей. Б. Восстановление улыбки с помощью тонких керамических пластинок, фиксируемых на зубы. В. Установка коронки или протеза на имплант в течение 72 часов после операции. Г. Получение точной виртуальной модели зубных рядов без использования традиционных оттисковых масс. 2. Установите соответствие между заболеванием (1-5) и основным методом его лечения (А-Д). - Кариес в стадии пятна - Глубокий кариес - Пульпит (воспаление нерва зуба) - Периостит ("флюс") - Полное отсутствие зуба А) Депульпирование (удаление нерва) с последующим пломбированием каналов	1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – А 1 - Б 2 - Г 3 - А 4 - Д 5 - В

		и восстановлением коронки. Б) Реминерализирующая терапия (аппликации кальция, фтора). В) Установка искусственного корня (имплантата) с последующей фиксацией коронки. Г) Наложение лечебной прокладки и установка постоянной пломбы. Д) Разрез десны для создания оттока гноя и антибиотикотерапия.	
23.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Установите правильную последовательность этапов лечения среднего кариеса жевательного зуба (моляра). 1. Наложение изолирующей прокладки (при необходимости) и постоянной пломбы. 2. Препарирование кариозной полости (удаление размягченного дентина борами). 3. Окончательное моделирование анатомической формы зуба, полировка пломбы. 4. Наложение лечебной или изолирующей прокладки на дно полости. 5. Обезболивание (местная анестезия). 6. Изоляция рабочего поля коффердамом или валиками. 7. Подготовка полости к пломбированию (протравливание эмали, нанесение адгезива, если используется адгезивная техника). 8. Диагностика (осмотр, зондирование, перкуссия, при необходимости – рентген). 9. Наложение матрицы и межзубного клина (для восстановления контактного пункта). 10. Подбор цвета пломбировочного материала (если используется эстетичный материал). 2. Установите правильную последовательность этапов эндодонтического лечения зуба с диагнозом «хронический периодонтит» (с последующим восстановлением). 1. Временное пломбирование корневых каналов лечебной пастой на основе гидроксида кальция на 7-14 дней. 2. Восстановление коронковой части зуба (пломбой, вкладкой, коронкой).	8, 5, 6, 2, 4, 10, 7, 9, 1, 3 4, 6, 8, 10, 3, 1, 7, 9, 5, 2

		3. Механическая и медикаментозная обработка корневых каналов (расширение, промывание антисептиками). 4. Постановка диагноза на основе жалоб, осмотра и рентгенограммы (прицельный снимок). 5. Наложение постоянной пломбы на устье канала и в коронковую полость. 6. Обезболивание и изоляция рабочего поля. 7. Постоянное obturирование (пломбирование) корневых каналов гуттаперчей и силером. 8. Препарирование кариозной полости, создание доступа к устьям корневых каналов. 9. Контрольный рентгеновский снимок после постоянного пломбирования каналов. 10. Удаление распада пульпы или старого пломбировочного материала из каналов.	
24.	ОПК-5	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Назовите три основных преимущества интраорального сканирования перед традиционным слепком. 2. При лечении сложного разветвленного корневого канала моляра под микроскопом была обнаружена перфорация в области бифуркации. Какой современный материал наиболее предпочтителен для её закрытия?	Комфорт для пациента (нет рвотного рефлекса), скорость получения данных, высокая точность, возможность сразу отправить модель в лабораторию, цифровой архив. Кальций-силикатный цемент (МТА или его аналоги)
25.	ОПК-5	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент, 35 лет, обратился с жалобой на кратковременную острую боль от холодного, сладкого и механических раздражителей в области зуба 3.6 (36, первый моляр нижней челюсти справа). Боль проходит сразу после устранения раздражителя. При осмотре на жевательной поверхности зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна полости болезненно по всему дну, но боль быстро проходит. Перкуссия безболезненна. На прицельной рентгенограмме определяется глубокая кариозная полость, близко к пульповой камере, но признаков деструкции в	1. Диагноз: Глубокий кариес зуба 3.6. 2. Оптимальный метод лечения: Биологический метод лечения глубокого кариеса (прямое покрытие пульпы). Если после препарирования остается тонкий слой дентина над пульпой или возникает точечная перфорация (микрокровотечение), это показание для его применения. Этапы: • Местная анестезия.

		периапикальных тканях нет. 1. Какой диагноз наиболее вероятен? 2. Какой метод лечения является оптимальным в данной ситуации? Опишите его этапы. 3. Какова основная цель этого метода лечения?	· Препарирование кариозной полости, удаление всех размягченных тканей. · Медикаментозная обработка полости слабыми антисептиками (хлоргексидин). · Наложение лечебной прокладки на основе гидроксида кальция (Dycal, CalciPulpre) или биосовместимых материалов (например, МТА) на дно полости. Эта прокладка стимулирует образование заместительного дентина и защищает пульпу. · Наложение изолирующей прокладки из стеклоиономерного цемента. · Постановка постоянной пломбы (светоотверждаемый композит). 3. Основная цель: Сохранение жизнеспособности (витальности) пульпы зуба, что является приоритетом в современной стоматологии.
		2. Пациентка, 28 лет, жалуется на постоянную ноющую боль в области зуба 4.6 (46), усиливающуюся при накусывании. Зуб был лечен по поводу пульпита 2 года назад. При осмотре: зуб имеет постоянную пломбу, слизистая оболочка в области проекции верхушки корня гиперемирована, имеется свищевой ход с скудным гнойным отделяемым. Перкуссия резко болезненна. На контрольной рентгенограмме: в области дистального корня зуба 4.6 определяется очаг деструкции костной ткани (разрежения) округлой формы с четкими контурами диаметром около 8 мм. Корневые каналы запломбированы не до верхушки. 1. Какой диагноз вы поставите? 2. Какие методы лечения возможны в данной ситуации? Какой из них является радикальным и наиболее надежным? 3. В чем заключается суть выбранного вами радикального метода? Коротко опишите ключевые этапы операции.	1. Диагноз: Хронический гранулематозный периодонтит зуба 4.6 (свищевая форма). Некачественное эндодонтическое лечение. 2. Возможные методы: · Консервативно-хирургический: Перелечивание корневых каналов (ретроградное или через коронку) с последующей их obturацией. · Радикальный хирургический: Резекция верхушки корня (апиэктомия) с

		3. Пациент, 55 лет, жалуется на отсутствие зубов и неудовлетворительную фиксацию съемного пластиночного протеза на нижней челюсти. Объективно: Полная адентия нижней челюсти. Атрофия альвеолярного гребня выражена, особенно в боковых отделах. Слизистая оболочка истончена, податливые ткани отсутствуют. Существующий полный съемный протез подвижен, пациент не может жевать. 1. В чем причина неудовлетворительной фиксации протеза? 2. Какие современные методы ортопедического лечения являются "золотым стандартом" в данной клинической ситуации? 3. Опишите два принципиально разных подхода в рамках этого метода и их ключевое отличие.	ретроградной пломбировкой. Этот метод предпочтителен, так как каналы уже ранее запломбированы, а у верхушки есть крупный очаг. Он позволяет ликвидировать инфекционный очаг, не снимая коронковую часть. 3. Суть и этапы резекции верхушки корня: · Местная анестезия. · Доступ: Разрез слизистой-надкостничного лоскута в проекции верхушки корня. · Резекция: Удаление костной стенки для обнажения патологического очага, выскабливание грануляционной ткани (цистэктомия), отсечение верхушки корня (3-4 мм) бором. · Ретроградная пломбировка: В образовавшуюся полость в корне делается углубление, которое пломбируется специальным материалом (МТА, SuperEBA) со стороны разреза для герметизации канала. · Укладка лоскута на место и наложение швов. 1. Причина: Выраженная атрофия беззубого альвеолярного гребня и снижение его высоты, отсутствие зон податливой слизистой оболочки («клапанной зоны») приводят к отсутствию функционального присасывания края протеза и его замыкания. Протез не имеет адекватной опоры. 2. «Золотой стандарт»: Протезирование с опорой на дентальные имплантаты. 3. Два основных подхода: · Условно-съемное
--	--	--	--

			протезирование на имплантатах с балочной или шаровидной фиксацией. В кость устанавливается 2-4 имплантата, на которые крепится металлическая балка или аттачмены (шаровидные, локаторы). Протез имеет ответную часть и точно фиксируется на этой конструкции. Пациент может снять протез самостоятельно для гигиены. · Несъемное протезирование на имплантатах (мостовидный протез). Устанавливается 6-8 имплантатов, на которые фиксируется несъемный металлокерамический или циркониевый мостовидный протез, полностью замещающий зубной ряд. Ключевое отличие: Пациент не может снять такую конструкцию самостоятельно, она является постоянной. Этот вариант обеспечивает максимальный комфорт и функцию, сравнимую с естественными зубами.
26.	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"	3 2 2

	4. Приказ Минздрава о диспансеризации 3. <i>Раствор хлорамина Б (1%) используется для:</i> 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. <i>Какой класс медицинских отходов образуют использованные одноразовые перчатки и маски, не загрязненные биологическими жидкостями?</i> 1. Класс А 2. Класс Б 3. Класс В 4. Класс Г 5. <i>Какое минимальное количество этапов включает обработка стоматологических инструментов многоразового использования?</i> 1. 2 (Дезинфекция, промывка) 2. 3 (Дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация) 3. 2 (Стерилизация, ультразвуковая очистка) 4. 1 (Стерилизация) 6. <i>Для контроля качества предстерилизационной очистки (наличие остатков крови) используется:</i> 1. Индикатор БИ (биологический) 2. Азопирамовая или амидопириновая проба 3. Индикатор ИС (интеграционный) 4. Визуальный осмотр под лупой 7. <i>Как часто проводится генеральная уборка в стоматологическом кабинете?</i> 1. 2 раза в день 2. 1 раз в день 3. 1 раз в неделю 4. 1 раз в месяц 8. <i>Основная цель использования коффердама в контексте инфекционной безопасности:</i> 1. Улучшение видимости рабочего поля 2. Изоляция зуба и значительное снижение риска аэрозольной передачи микроорганизмов	2 2 2 3 2 3 2
--	---	--

	3. Ускорение работы врача 4. Экономия расходных материалов 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 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) 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 12. Стоматологические наконечники должны подвергаться: 1. Дезинфекции протиранием 2. Стерилизации после каждого пациента (согласно современным стандартам) 3. Дезинфекции высокого уровня 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% 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	2 2 3 3 2 2 2 2
--	---	---

		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% 17. Куда должны помещаться использованные одноразовые иглы от карпульных шприцев? 1. В общий контейнер для отходов класса Б 2. В непрокалываемый 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 стерилизационном отделении используется для: 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 2
--	--	---	-------------------

27.	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). 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 Глutarового альдегида, ЧАСов, кислородоактивных соединений) с последующей промывкой. Б) Автоклавирование (паровой метод стерилизации). В) Протираение салфеткой с дезинфицирующим раствором на основе ЧАС или спирта (низкого/промежуточного уровня).	1-б, 2-а, 3-а, 4-в, 5-г 1-а, 2-г, 3-в, 4-д, 5-б
-----	--------------	---	--

		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.	
28.	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
29.	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? 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?	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, промыть проточной водой с мылом, затем обработать 70% спиртом и 5% спиртовым раствором йода.
30.	ОПК-6	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. В стоматологической клинике после приема пациента с хроническим пародонтитом врач-стоматолог поместил использованные инструменты (зеркало,	1. Ошибка предстерилизационной очистки: Заливание инструментов в лотке дезраствором не заменяет

		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. 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	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. 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.
--	--	--	---

	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?	· Контроль очистки: Проба на остаточную кровь (азопирамовая или амидопириновая). · Упаковка: Сушка, укладка в стерилизационные упаковки (крафт-пакет, бумажно-пленочный 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. 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
	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?	

			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».
31.	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 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 приёме – 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	1 2 3 1 А,б А В А

	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. Противокаридным действием обладают пасты, содержащие: а. соли кальция, фосфаты, фториды б. комплекс микроэлементов в. минеральные соли 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	Б А Б А Б Б Б 1 2 2 1
--	--	--

		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 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	2
32.	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	1-б, 2-г, 3-а, 4- в 1-Д, 2-Б, 3-В, 4-А, 5-Г, 6-Е

		свежесть дыхания 2. Для каждого клинического случая (пациента) подберите 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 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	
33.	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	3,5,4,2,1,6 А,с,в,е,d

		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.	
34.	ОПК-7	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. У студента установлены брекетки. Какие специальные средства гигиены ему необходимы и почему? 2. Я чищу зубы 2 раза в день, но на профилактическом осмотре сказали, что есть начинающийся кариес. В чем может быть причина?	Ортодонтическая щетка, ершики, суперфлосс, ирригатор. Брекеты затрудняют чистку зубов и повышают риск развития кариеса. Неэффективная техника чистки, отсутствие использования дополнительных средств гигиены.
35.	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 пациентке. 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 чисткой зубов? 5. Куда заносят результаты осмотра	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

		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 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.	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 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:
--	--	---	--

		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. 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 пациентки развился кариес на контактной поверхности? 3. Какие средства и методы гигиены вы порекомендуете для профилактики рецидива кариеса в этой области после лечения?	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 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.
36.	ПК-1	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Что является первоочередной целью медицинской реабилитации в стоматологии? А) Полное устранение всех сопутствующих соматических заболеваний. Б) Максимально возможное восстановление функции зубочелюстной системы и улучшение качества жизни пациента. В) Только эстетическое восстановление зубов. Г) Проведение исключительно хирургических вмешательств. 2. Какой из перечисленных методов НЕ относится к физической реабилитации в стоматологии? А) Миогимнастика. Б) Лечебный массаж. В) Электрофорез лекарственных средств. Г) Психотерапия. 3. После ортогнатической операции (коррекции прикуса) в раннем послеоперационном периоде для	Б Г Б

	уменьшения отека и боли наиболее показано применение: А) УВЧ-терапии. Б) Магнитотерапии низкоинтенсивной. В) Ультрафиолетового облучения. Г) Электрофореза с йодидом калия.	Б
	4. Основная цель миогимнастики в реабилитации детей с миофункциональными нарушениями: А) Увеличение силы жевательных мышц. Б) Восстановление правильного функционального баланса мышц периоральной области. В) Лечение кариеса. Г) Устранение бруксизма.	В
	5. После операций дентальной имплантации с костной пластикой в реабилитационном периоде противопоказано: А) Местное применение холода в первые сутки. Б) Лазеротерапия для улучшения заживления. В) Термические процедуры (сауна, согревающие компрессы) в первую неделю. Г) Щадящая гигиена полости рта.	Г
	6. Реабилитация пациентов с невралгией тройничного нерва может включать все, КРОМЕ: А) Иглорефлексотерапии. Б) Приема витаминов группы В. В) Электрофореза с анестетиками. Г) Активной жевательной нагрузки на больную сторону.	Б
	7. Для профилактики и лечения контрактур нижней челюсти после длительной фиксации (например, после перелома) наиболее эффективно: А) Постоянный покой. Б) Механотерапия с помощью роторасширителей и активные упражнения. В) Только медикаментозное лечение. Г) Ультразвуковая чистка зубов.	Г
	8. Какой физический фактор наиболее эффективен для купирования острых воспалительных явлений (острого периодонтита, периостита) после вскрытия очага? А) СВЧ-терапия. Б) УВЧ-терапия. В) Парафинотерапия.	Б

	Г) Электросон. 9. Психологическая реабилитация в стоматологии особенно важна для пациентов: А) С дентофобией (страхом лечения). Б) Перенесших обширные челюстно-лицевые операции. В) С синдромом жжения в полости рта (глоссалгией). Г) Все перечисленные верны. 10. Лазеротерапия (низкоинтенсивная) в послеоперационном периоде применяется преимущественно для: А) Разрезания тканей. Б) Стимуляции репаративных процессов, уменьшения отека и боли. В) Отбеливания зубов. Г) Удаления зубных отложений. 11. Санация полости рта как этап реабилитации – это: А) Только удаление разрушенных зубов. Б) Полное оздоровление полости рта (лечение кариеса, пульпита, заболеваний пародонта, удаление нежизнеспособных зубов). В) Только профессиональная гигиена. Г) Установка брекет-системы. 12. После экстракции зуба мудрости с явлениями перикоронарита для ускорения заживления лунки и профилактики альвеолита на 2-3 день может быть назначен: А) Согревающий компресс на щеку. Б) Полоскание горячими отварами. В) Терапия инфракрасным лазером на область лунки. Г) Активное полоскание рта в первый день. 13. Реабилитация пациентов с ксеростомией (сухостью полости рта) вследствие лучевой терапии НЕ включает: А) Применение препаратов искусственной слюны. Б) Электрофорез с галантамином для стимуляции функции желез. В) Частый прием сладких газированных напитков. Г) Стимуляцию слюноотделения жевательной резинкой без сахара. 14. Этап медицинской реабилитации, направленный на приспособление пациента к жизни и труду при	В В Б Г Б Г
--	--	---

	наличии стоматологического дефекта, который не может быть полностью устранен, – это: А) Медикаментозная коррекция. Б) Социально-трудовая адаптация. В) Первичная профилактика. Г) Санация.	Б
	15. Для улучшения трофики и микроциркуляции в тканях пародонта при хроническом генерализованном пародонтите легкой степени применяют: А) Дарсонвализацию десен. Б) Массаж десен с помощью ирригатора. В) Вакуум-терапию (вакуумный массаж десен). Г) Все перечисленные методы.	Б
	16. Основная задача реабилитации при врожденных расщелинах губы и неба (хейло- и уранопластика): А) Только хирургическое закрытие дефекта. Б) Комплексное восстановление анатомической целостности, функций (дыхание, глотание, речь) и социальная интеграция. В) Только ортодонтическое лечение. Г) Только логопедическая коррекция. 17. При парезе лицевого нерва после удаления зуба мудрости (ятрогенное осложнение) в комплекс реабилитации НЕ входит: А) Иглорефлексотерапия. Б) Электростимуляция мимических мышц. В) Лечебная гимнастика для мышц лица. Г) Ограничение любой мимики и движений. 18. Применение ультразвуковой терапии (через кожу) в области ВНЧС показано преимущественно при: А) Остром артрите с сильным болевым синдромом. Б) Хроническом артрозоартрите для улучшения метаболизма хряща. В) Анкилозе сустава. Г) Вывихе сустава. 19. Ортопедический этап реабилитации – это: А) Лечение переломов челюстей. Б) Восстановление целостности и функции зубочелюстной системы с помощью протезов, коронок,	В

		имплантатов. В) Исправление прикуса брекетами. Г) Установка пломб. 20. Критерием эффективности реабилитации при заболеваниях пародонта является: А) Полное исчезновение костных карманов. Б) Устранение подвижности зубов III степени. В) Ликвидация воспаления, стабилизация процесса, отсутствие прогрессирования. Г) Только белизна зубов.	
37.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между методом медицинской реабилитации в стоматологии и основной целью его применения. А) Миогимнастика Б) Физиотерапия (например, электрофорез, лазеротерапия) В) Протезирование или ортодонтическое лечение Г) Психотерапевтическая коррекция Д) Лечебная физкультура для ВНЧС 1. Восстановление анатомической целостности и функции зубочелюстной системы после потери зубов или травм. 2. Нормализация тонуса жевательной и мимической мускулатуры, коррекция вредных миофункциональных привычек (например, инфантильное глотание). 3. Устранение болевого синдрома, уменьшение воспаления и отёка, ускорение регенерации тканей после хирургических вмешательств или травм. 4. Снижение уровня тревожности, дентофобии, выработка мотивации к лечению и соблюдению гигиены. 5. Восстановление нормальной подвижности и координации работы височно-нижнечелюстного сустава, устранение мышечного дисбаланса. 2. Установите соответствие между клинической ситуацией (последствием болезни или лечения) и приоритетным направлением реабилитационных мероприятий в стоматологии. А) Состояние после сложного удаления зуба мудрости с явлениями альвеолита. Б) Частичная адентия (отсутствие зубов) на нижней челюсти.	А-2, Б-3, В-1, Г-4, Д-5 А-2, Б-1, В-4, Г-5, Д-3

		В) Наличие у пациента стойкой боязни стоматологического лечения (дентофобия), препятствующей проведению необходимых процедур. Г) Рецидивирующие вывихи височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Д) Последствия ожога слизистой оболочки полости рта химическими веществами. 1. Ортопедическая реабилитация (протезирование) для восстановления жевательной функции и предотвращения дальнейшей деформации зубных рядов. 2. Физиотерапевтическое и медикаментозное лечение, направленное на купирование воспаления, обезболивание и стимуляцию заживления лунки. 3. Комплекс мер по восстановлению трофики и эпителизации слизистой оболочки, профилактике рубцовых изменений. 4. Психотерапевтическая и медикаментозная (при необходимости) коррекция эмоционального состояния, формирование доверительных отношений с врачом. 5. Комплекс мероприятий, включающий избирательное пришлифовывание зубов, миогимнастику, ношение ортопедических аппаратов (шины), обучение пациента правильному движению челюсти.	
38.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Последовательность реабилитационных мероприятий при полной потере зубов (адентии): 1. Подготовка протезного ложа (санация, лечение слизистой) 2. Изготовление и наложение протеза 3. Коррекция протеза 4. Обучение гигиене и пользованию протезом 5. Диспансерное наблюдение 2. Расположите в правильной последовательности этапы реабилитации пациента с переломом нижней челюсти: А) Ортопедическое или хирургическое лечение (шинирование, остеосинтез). Б) Восстановление функции жевательных мышц и ВНЧС (ЛФК, массаж, физиотерапия). В) Противошоковые и	1,2,4,3,5 В, Д, А, Б, Г

		противоинфекционные мероприятия. Г) Рациональное протезирование или зубное протезирование при потере зубов. Д) Лечебно-охранительный режим, иммобилизация челюсти, лекарственная терапия.	
39.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. После хирургического лечения воспалительных заболеваний (периостит, остеомиелит) ключевым направлением реабилитации является? 2. При реабилитации пациента с ксеростомией (сухость полости рта) после лучевой терапии область головы и шеи НАИБОЛЕЕ эффективным дополнительным методом будет:	Предупреждение контрактур, восстановление костной структуры, санация очагов инфекции. Стимуляция функции сохранившихся желез (массаж, физиотерапия, препараты-стимуляторы), использование заменителей слюны, строгая гигиена.
40.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент, 22 года, спортсмен. В результате спортивной травмы получил полный вывих (авульсию) зубов 11 и 21. Зубы не были реплантированы. Через 3 недели после травмы пациент обратился для протезирования. При осмотре: дефект зубного ряда в области 11, 21, слизистая в области лунок зажила. Пациент эмоционально подавлен, избегает общения, стесняется улыбаться. Объективно: дефект нарушает эстетику и фонетику (проблемы с произношением губно-зубных звуков). 1. Назовите основные направления медицинской реабилитации данного пациента. 2. Какой вид зубного протеза является методом выбора на первом этапе реабилитации и почему? 3. Какие немедицинские (психосоциальные) аспекты реабилитации необходимо учесть?	1. Основные направления реабилитации: · Функциональное: Восстановление целостности зубного ряда для обеспечения правильной артикуляции речи и распределения жевательной нагрузки. · Эстетическое: Немедленное восстановление внешнего вида пациента, что является приоритетом при потере фронтальных зубов. · Психологическое: Устранение эмоционального дискомфорта и социальной дезадаптации, вызванной косметическим дефектом. · Профилактическое: Предупреждение развития вторичных деформаций (смещения соседних зубов, выдвижения антагонистов), нарушений функции ВНЧС. 2. Метод выбора на первом этапе: Временный адгезивный мостовидный протез (протез «бабочка») из

		2. Пациент, 65 лет, перенес резекцию верхней челюсти (удаление опухоли) с экзартикуляцией в области зубов 14-26. Сформирован обширный соустье между полостью рта и носа. На этапе стационара был изготовлен защитный небный obturator. Через 2 месяца пациент направлен к врачу-стоматологу-ортопеду для дальнейшей реабилитации. Жалуется на невозможность нормально принимать пищу (попадание в нос), гнусавость речи, асимметрию лица. 1. Каковы цели реабилитационного протезирования (челюстно-лицевой ортопедии) в данном случае? 2. Какой основной тип конструкций будет использован? Опишите его функции. 3. Какие специалисты, кроме стоматолога-ортопеда, должны входить в реабилитационную команду?	композитных материалов или нейлона с опорой на соседние зубы (12 и 22). · Почему: Он является минимально инвазивным (не требует обточки опорных зубов), может быть изготовлен быстро (часто за одно посещение), что позволяет немедленно восстановить эстетику и фонетику. Это дает время для окончательного заживления костной ткани, стабилизации эмоционального состояния пациента и планирования постоянного метода лечения (имплантация или классический мостовидный протез). 3. Психосоциальные аспекты: · Необходимо провести беседу, объяснить этапы реабилитации и дать уверенность в успешном результате. · Важно быстрое (желательно в первое же посещение) временное восстановление эстетики для снятия острого психологического стресса. · Обсуждение с пациентом всех возможных вариантов постоянного протезирования (имплантаты, мосты) с учетом его образа жизни (спорт, риск повторных травм), финансовых возможностей и долгосрочных перспектив. 1. Цели реабилитационного протезирования: · Изолировать полость рта от полости носа и верхнечелюстной пазухи (устранить соустье). · Восстановить разделение между ротовой и носовой
--	--	--	--

		3. Пациентка, 70 лет, 10 лет пользуется полными съемными протезами на обеих челюстях. Жалуется на невозможность пережевывать даже мягкую пищу, постоянные боли и натирание под протезами, особенно на нижней челюсти. Протезы часто спадают при разговоре. При осмотре: выраженная атрофия альвеолярного гребня нижней челюсти (класс III по Келлеру), сухая слизистая оболочка. Пациентка раздражена, говорит, что «устала от этих протезов». 1. Каковы вероятные причины неудовлетворительной фиксации и функции протезов? 2. Какие современные методы зубного протезирования являются оптимальными для реабилитации в такой сложной клинической ситуации? 3. Перечислите этапы комплексной реабилитации этой пациентки.	полостями для нормализации глотания и приема пищи. · Улучшить дикцию за счет восстановления небного затвора. · Восстановить контуры лица и симметрию средней зоны. · По возможности, восстановить жевательную функцию на пораженной стороне. · Обеспечить психологическую поддержку и социальную реинтеграцию пациента. 2. Основной тип конструкции: Резекционный (послеоперационный) obturator. · Функции: · Замещающая: Заполняет дефект тканей, восстанавливая объем. · Разделительная: Изолирует полость рта от полости носа/пазухи. · Защитная: Защищает слизистую оболочку, покрывающую дефект. · Фиксирующая: Удерживает марлевые тампоны или лекарственные средства. · Формообразующая: Поддерживает мягкие ткани щеки и верхней губы, улучшая контур лица. · Опорная: Может служить основой для фиксации искусственных зубов. 3. Реабилитационная команда (мультидисциплинарный подход): · Онколог/хирург (проводивший операцию) – предоставляет информацию об объеме резекции, прогнозе.
--	--	--	---

			· Врач-стоматолог-ортопед (гнатолог) – главный специалист по изготовлению obturators и протезов. · Логопед – помогает восстановить правильную дикцию и артикуляцию с новым протезом. · Медицинский психолог/психотерапевт – работает с травмой, принятием нового образа тела, мотивацией. · Врач-физиотерапевт – может назначать процедуры для улучшения трофики тканей, уменьшения рубцевания. · Диетолог – помогает подобрать питание на этапах, когда жевание затруднено. 1. Причины неудачи: · Морфологические: Выраженная атрофия костной ткани нижней челюсти, которая привела к резкому уменьшению площади протезного ложа и ухудшению условий для создания клапана («присоски»). · Функциональные: Неадекватное распределение жевательного давления из-за атрофии, приводящее к болезненности. · Соматические: Возможный синдром Шегрена или возрастные изменения, вызвавшие ксеростомию (сухость во рту). Отсутствие слюны как «смазки» и среды для адгезии критически ухудшает фиксацию протезов. · Технические: Протезы, вероятно, не были перебазированы или
--	--	--	---

			заменены вовремя и не соответствуют изменившемуся рельефу протезного ложа. 2. Оптимальные методы реабилитации: · Дентальная имплантация с последующим условно-съемным или несъемным протезированием. Даже 2-4 имплантата в области нижней челюсти по методике all-on-4 или с использованием балки для overdenture (покрывного протеза) радикально улучшат фиксацию, стабильность и функцию. · Новые полные съемные протезы с улучшенной фиксацией: С использованием силиконовых мягких прокладок, функциональных оттисков, изготовленных по индивидуальной ложке, и материалов, имитирующих естественные ткани. · Лечение ксеростомии: Консультация терапевта/ревматолога, использование заменителей слюны, стимуляторов слюноотделения. 3. Этапы комплексной реабилитации: 1. Диагностический: Оценка степени атрофии (КТ-исследование), состояния слизистой, выявление причин сухости во рту. Снятие функциональных оттисков. 2. Подготовительный: Санация полости рта, лечение слизистой оболочки. Консультация смежных специалистов (терапевт). Обсуждение с пациенткой плана лечения, включая имплантацию (при
--	--	--	--

			отсутствии противопоказаний) как наиболее эффективный вариант. 3. Основной (хирургический): При согласии на имплантацию – установка имплантатов по выбранному протоколу. При отказе – переход к этапу 4. 4. Основной (ортопедический): Изготовление новых полных съемных протезов с применением современных методик. В случае с имплантатами – изготовление и фиксация балки и overdenture или несъемного протеза. 5. Адаптационный и обучающий: Поэтапная адаптация к новым протезам, коррекция, обучение гигиене. 6. Динамическое наблюдение: Регулярные осмотры для контроля состояния тканей протезного ложа, перебазировки протезов при необходимости, оценки функции имплантатов.
41.	ПК-2	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании: 1) направления лечебно-профилактического учреждения 2) предложения МСЭК 3) направления органов следствия 4) постановления правоохранительных органов 2. Какой документ должен быть предъявлен в медицинской организации гражданином РФ для получения справки или медицинского заключения: 1) страховой полис 2) водительское удостоверение 3) паспорт 4) служебное удостоверение	4 3 4

	5) военный билет 3. Сколько видов медицинской экспертизы осуществляется в Российской Федерации: 1) 2 2) 3 3) 4 4) 6 5) 7 4. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного рвано-ушибленной раной щеки, приведшей к формированию келлоидного рубца, является: 1) опасность вреда здоровью для жизни человека 2) неизгладимость повреждения 3) длительность расстройства здоровья 4) стойкая утрата общей трудоспособности 5. Медицинская экспертиза в стоматологии — это: а) Лечение осложнений после стоматологических вмешательств. б) Система организации и проведения исследований для оценки качества стоматологической помощи, установления причинно-следственных связей при наступлении неблагоприятных исходов. в) Профилактический осмотр полости рта. г) Способ повышения стоимости лечения. 6. Основной вид экспертизы, проводимой в рамках ведомственного контроля в ЛПУ: а) Судебно-медицинская. б) Врачебная комиссия (ВК) и клиничко-экспертная комиссия (КЭК). в) Независимая медицинская экспертиза. г) Экспертиза временной нетрудоспособности. 7. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) оценивает соответствие оказанной помощи: а) Пожеланиям пациента. б) Утвержденным стандартам, порядкам и клиническим рекомендациям. в) Личному опыту врача. г) Самому дорогому из возможных вариантов. 8. При расследовании дефекта оказания медицинской помощи эксперт НЕ	3 Б Б Б Б Б В Б
--	--	---

	оценивает: а) Своевременность обращения и госпитализации. б) Материальное положение пациента. в) Полноту и правильность диагностики. г) Адекватность и правильность лечения. 9. Ятрогения в стоматологии — это: а) Любое заболевание зубов. б) Заболевание, возникшее по вине пациента. в) Заболевание или осложнение, прямо или косвенно связанное с действиями медицинского работника (диагностическими, лечебными, профилактическими). г) Неизбежное осложнение. 10. Основным документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность и являющимся основанием для назначения пособия, является: а) Медицинская карта стоматологического пациента б) Листок нетрудоспособности (больничный лист) в) Справка по форме 095/у г) Выписка из истории болезни 11. При остром пульпите зуба врач-стоматолог имеет право выдать листок нетрудоспособности на срок: а) До 3 календарных дней б) До 5 календарных дней в) До 10 календарных дней г) На весь период лечения 12. Пациентке выдан листок нетрудоспособности на 5 дней по поводу «острого гингивита». При проверке фондом социального страхования было выявлено, что лечение проводилось амбулаторно, состояние не нарушало общего самочувствия. Какие нарушения допустил врач? а) Неправильная формулировка диагноза (вместо кода МКБ). б) Необоснованная выдача листка нетрудоспособности (заболевание не нарушало функцию). в) Превышение своих полномочий (терапевт не может выдавать более чем на 3 дня). г) Отсутствие направления на консультацию к пародонтологу.	A A,б 2 1,2 2 A B
--	--	---

	ортопеда в причинении вреда здоровью, утверждая, что после протезирования металлокерамическими коронками у нее развилась аллергическая реакция на металлы. Какое заключение является наиболее корректным для судебно-медицинского эксперта в данной ситуации? а) Дать заключение о вине врача на основании жалоб пациентки. б) Установить факт наличия или отсутствия дефектов оказания помощи, провести анализ медицинской документации, назначить дополнительные обследования (например, аллергопробы) и установить причинно-следственную связь между вмешательством и реакцией. в) Отказаться от дачи заключения, так как это сфера гражданско-правовых отношений. г) Рекомендовать пациентке обратиться в страховую компанию. 19. При проведении предварительного медицинского осмотра для устройства на работу в кондитерское производство у кандидата выявлен генерализованный пародонтит тяжелой степени с подвижностью зубов II-III степени и гноетечением из пародонтальных карманов. Какое заключение, наиболее вероятно, даст врач-стоматолог? а) «Годеен без ограничений». б) «Годеен, но требуется санация полости рта». в) «Временно не годеен» с рекомендацией лечения. г) «Не годеен по состоянию полости рта» для работы в условиях кондитерского производства (контакт с сахаром, мукой). 20. Какой из следующих диагнозов является основанием для категории годности к военной службе «В — ограниченно годеен» (освобождение от призыва в мирное время) согласно Расписанию болезней? а) Отсутствие 10 зубов в разных областях челюстей. б) Полная вторичная адентия (отсутствие всех зубов) с невозможностью или отказом от протезирования. в) Наличие одиночного имплантата.	
--	--	--

		г) Хронический генерализованный пародонтит легкой степени.	
42.	ПК-2	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между видом экспертизы и её основной задачей: 1. Экспертиза временной нетрудоспособности (ЭВН) 2. Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ) 3. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) 4. Врачебная комиссия (ВК) а) Установление стойкой утраты трудоспособности (инвалидности). б) Оформление и продление больничного листа. в) Решение сложных вопросов диагностики и лечения внутри медицинской организации. г) Установление степени вреда здоровью, причинно-следственных связей по запросу следствия или суда.	1-б, 2-г, 3-а, 4-в
43.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Пациенту на консультации был поставлен диагноз "Хронический периодонтит 3.6 зуба" и рекомендовано эндодонтическое лечение. Пациент отказался, настаивая на удалении. Врач, не отразив в карте отказ от предложенного лечения, удалил зуб. Через месяц пациент подал жалобу, что ему удалили зуб, который можно было спасти. Дайте заключение как эксперт - какие нарушения допустил врач? 2. Пациент, бухгалтер, обратился с жалобами на острую пульсирующую боль в области зуба 46, отек щеки. Установлен диагноз: острый гнойный периодонтит зуба 46. Врач выполнил вскрытие и дренирование зуба, назначил антибактериальную терапию. На какой срок наиболее обоснованно выдать листок нетрудоспособности при первичном осмотре?	Дефект оформления медицинской документации, приведший к конфликтной ситуации. При наличии четких показаний к лечению, а не удалению, действия врача могут быть расценены как необоснованные. На 5-7 дней, с учетом необходимости дренирования, купирования воспаления и наблюдения.
44.	ПК-2	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Диагноз: Хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Оцените предложенный план лечения на соответствие	1. определение индексов (РМА, СРІ, кровоточивость), панорамная рентгенография или КТ,

	клиническим рекомендациям. Предложенный план: 1. Ультразвуковая чистка зубов 1 посещение. 2. Курс антибиотиков (название) на 7 дней. 3. Рекомендация полоскания раствором антисептика. 1. Какие обязательные этапы диагностики отсутствуют в кейсе. 2. Соответствует ли предложенное лечение стандарту? Какие ключевые этапы отсутствуют? 3. Является ли назначение системных антибиотиков обязательным стандартом при данной форме? 2. 23.12. в 19.20. В стоматологическую поликлинику по месту жительства обратилась пациентка И. 30 лет (работает секретарем) с жалобами на боль в области угла нижней челюсти слева. Со слов получила травму в тот же день в 18.00 при падении на улице. После осмотра и рентгенологического обследования был установлен клинический диагноз: перелом нижней челюсти слева в области угла, перелом коронки 36 зуба. Произведено шинирование нижней челюсти и временное закрытие дефекта 36 зуба. Пациентке даны рекомендации, назначено медикаментозное лечение, амбулаторный режим, признана нетрудоспособной. От выдачи листка нетрудоспособности пациентка отказалась, ссылаясь на то, что находится в очередном оплачиваемом отпуске. Задания: 1. Какой документ вы выдадите в данном случае? 2. Ваши действия если пациентка придет за листком нетрудоспособности после отпуска 08.01 с просьбой выдать листок нетрудоспособности? 3. Оцените критерии качества по условиям оказания медицинской помощи в данном случае. 3. Работница А. 43 года, самостоятельно обратилась за консультативной помощью в судебно-медицинскую экспертизу. Проходила экспертизу в течение 3 дней, в том числе и у эксперта врача-стоматолога.	оценка факторов риска). 2. нет, не полностью. Отсутствуют: мотивация пациента, обучение гигиене, кюретаж, коррекция травматической окклюзии, динамическое наблюдение). 3. нет, показания должны быть строгими (абсцедирование, системные проявления) 1. Листок нетрудоспособности. 2. Выдается листок нетрудоспособности по решению врачебной комиссии с 23.12. 3. Нет данных о заполнении всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой (аллергоанамнез, сопутствующий заболевания и тд.); о наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Нет данных об оформлении первичного осмотра. Нет даты повторной явки на прием. Нет данных об оформлении отказа от листка нетрудоспособности. 1. имеет 2. временная 3. Лист нетрудоспособности 4. Участковая поликлиника или больница 5. лечащий врач имеет право выписать больничный лист на срок 3 дня.
--	---	--

		Задания: 1. Имеет ли место факт нетрудоспособности? 2. Определите вид (характер) и степень нетрудоспособности. 3. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность, следует выдать? 4. В каком учреждении могут выдать данный документ? 4. Кто и на какой срок выдает данный документ? Опишите порядок выдачи документа.	
--	--	--	--