

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

по профилактике стоматологических заболеваний

модуль *«Профилактика и коммунальная стоматология»*

для специальности 060201 «стоматология»

Казань 2014 год

УДК 616.31:614.2 – 053.2 (075.8)

ББК 566я73

Печатается по решению Центрального координационно-методического совета ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Составители:

Р.З. Уразова – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Н.Х. Хамитова – доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Т.Ю. Ширяк – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Г.М. Ахметова – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры стоматологии детского возраста ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рецензенты:

А.В. Анохина – доктор медицинских наук, заведующий кафедрой терапевтической, детской стоматологии и ортодонтии ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

И.И. Гиниятуллин - доктор медицинских наук профессор кафедры терапевтической стоматологии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

«Оценочные средства по профилактике стоматологических заболеваний» модуль **«Профилактика и коммунальная стоматология»** для специальности 060201 «стоматология»: Учебное пособие для студентов. /Р.З. Уразова, Н.Х. Хамитова, Т.Ю. Ширяк, Г.М. Ахметова – Казань: КГМУ, 2014. - 68 с.

В учебном пособии «Оценочные средства по профилактике стоматологических заболеваний», предназначенном для студентов 2-4 курсов стоматологического факультета КГМУ, представлены различные способы оценочной деятельности для текущего контроля знаний студентов при формировании профессиональных и общекультурных компетенций по дисциплине «Стоматология» при изучении модуля «Профилактика и коммунальная стоматология».

Введение

Актуальность. Переход на Федеральный государственный образовательный стандарт требует разработки и использования новых способов оценочной деятельности, позволяющих оценить формирование общекультурных и профессиональных компетенций на различных этапах их формирования.

Учебное пособие содержит оценочные критерии для текущего контроля знаний студентов 2-4 курсов стоматологического факультета КГМУ по специальности (040400) 060105.65 «Стоматология», дисциплина «Стоматология», модуль «Профилактика и коммунальная стоматология».

Цель учебного пособия: Разработать новые оценочные технологии для студентов 2-4 курсов стоматологического факультета КГМУ на различных этапах формирования профессиональных компетенций по дисциплине «Стоматология», модуль «Профилактика и коммунальная стоматология».

Задачи учебного пособия:

1. Разработать новые подходы к оценочной деятельности на различных этапах формирования компетенций у студентов.
2. Достичь систематизации и упорядоченности в оценочной деятельности.
3. Достичь объективности и прозрачности в оценке результатов обучения студентов.
4. Создать возможность студентам для самооценки результатов усвоения компетенций.

Дисциплина «Стоматология»

3 семестр

Комплект вопросов для коллоквиума

1. Каким методом профилактики является диспансеризация больных
2. С какой периодичностью ВОЗ рекомендует проводить эпидемиологическое обследование населения
3. Какие элементы входят в определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ
4. Какой показатель характеризует общественное здоровье
5. Какие показатели характеризуют заболеваемость детского населения
6. Какие инструменты применяют при обследовании полости рта
7. Какое процентное значение по ВОЗ считается низкой распространенностью кариеса
8. Какое процентное значения по ВОЗ считается высокой распространенностью кариеса

Критерии оценки вопросов для коллоквиума

Оценки **«отлично»** заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной, рекомендованной для подготовки к коллоквиуму. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к коллоквиуму. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студенту, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимо для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, допустившему погрешности, но владеющему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Комплект тестовых заданий

ВИД ПРОФИЛАКТИКИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Первичная
- Вторичная(+)
- Третичная
- Санация полости рта

ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ

- О динамики демографических процессов в регионе
- О состоянии окружающей среды
- О имеющемся персонале и материальных ресурсах
- О стоматологическом статусе населения(+)

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОБСЛЕДУЕТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

- 6,9,12 лет
- 6,12,15 лет
- 9,12,15 лет(+)
- 10 лет

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕНИВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- Диспансеризации населения
- Плановой санации рта
- Эпидемиологического обследования населения(+)
- Проф. Осмотров

ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ

- На предупреждение возникновения заболеваний(+)
- На лечение и предупреждение осложнений заболеваний
- На восстановление утраченных функций
- На реабилитацию больных

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, термодиагностика
- Расспрос, осмотр, зондирование, перкуссия, пальпация(+)
- Оценка гигиенического состояния, опрос, осмотр, зондирование
- Термодиагностика, Rg

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА

- Стоматологическое зеркало(+)
- Экскаватор
 1. Элеватор
 2. Штопфер

1. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ

- Индивидуальная сумма КПУ (+)
- Отношение суммы КПУ к возрасту пациента
- Средний показатель индивидуальной суммы КПУ

Сумма пораженных зубов
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАРИЕСА ВЫРАЖАЕТСЯ
 В абсолютных числах
 В процентах(+)
 В соотношении
 Целым числом

2. **ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В МОЛОЧНОМ ПРИКУСЕ**
 1. КПУ
 2. КПУ+ кп
 3. кп(+)
 4. КПУ(п)
3. **ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ**
 1. КПУ(+)
 2. КПУ + кп
 3. кп
 4. КПУ(п)
4. **ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА В СМЕШАННОМ ПРИКУСЕ**
 1. КПУ
 2. КПУ + кп(+)
 3. кп
 4. КПУ(п)

Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка «**отлично**» - студент набрал 90 % и более максимального балла теста.

Оценка «**хорошо**» - студент набрал от 80 до 89 % максимального балла теста.

Оценка «**удовлетворительно**» - студент набрал от 70 до 79 % максимального балла теста.

Оценка «**неудовлетворительно**» - студент набрал менее 70 % максимального балла теста.

Результаты тестирования студента оцениваются как «зачтено», если студент набрал 70 и более процентов максимального балла теста.

Результаты тестирования студента оцениваются как «не зачтено», если студент набрал менее 60 % максимального балла теста.

4 семестр

Комплектов вопросов для коллоквиума

1. Какой тип образования структуры поддесневого ЗК?
2. С какого возраста начинают обучение гигиеническому уходу за полостью рта?
3. Какие зубные щетки рекомендуют детям в возрасте 4 лет?
4. Какими свойствами должны обладать зубные пасты 1 поколения?
5. Какими свойствами должны обладать зубные пасты 2 поколения?
6. Какими свойствами должны обладать зубные пасты 3 поколения?
7. Какими свойствами должны обладать зубные пасты 4 поколения?
8. Какими свойствами должны обладать зубные пасты 5 поколения?
9. Какие зубные пасты рекомендуются для профилактики кариеса?
10. Что входит в состав простых лечебно-профилактических жидких средств гигиены?
11. Что относят к жидким средствам гигиены полости рта?
12. Какие препараты используются при оценке индекса Федорова-Володкиной?
13. Какой индекс используют для определения состояния гигиены полости рта
14. Как классифицируются жидкие средства гигиены?
15. К каким средствам гигиены относятся эликсиры?

16. Какие части выделяют в суперфлоссах?
 17. Сколько частей выделяют в суперфлоссе?

Критерии оценки вопросов для коллоквиума

Оценки «отлично» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной, рекомендованной для подготовки к коллоквиуму. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к коллоквиуму. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студенту, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимо для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, допустившему погрешности, но владеющему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Комплект тестовых заданий

по дисциплине «Стоматология», модуль «Профилактика и коммунальная стоматология»

1. РАСПОЛОЖЕНИЕ НА ЗУБЕ СТРУКТУРНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ

1. Кутикула, пелликула, мягкий ЗН, ЗК (+)
2. Пелликула, кутикула, твердый ЗН, ЗК
3. Кутикула, пелликула, ЗК
4. Пелликула, мягкий ЗН, ЗК

2. ПОДДЕСНЕВОЙ ЗК ОТНОСЯТ К ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ

1. Не минерализованным
2. Минерализованным (+)
3. Смешанным
4. Микробным

3. ТИП ОБРАЗОВАНИЯ СТРУКТУРЫ НАДДЕСНЕВОГО ЗК

1. Слюнной(+)
2. Сывороточной
3. Углеводный
4. Белковый

4. ПЕЛЛИКУЛА ОБРАЗУЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА

1. После прорезывания(+)
2. До прорезывания

ПЕЛЛИКУЛА СОСТОИТ

1. Из кератина
2. Из коллагена
3. Из слюнных гликопротеидов(+)

5. МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВИД ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
 1. Пищевые остатки
 2. Пелликула
 3. Поддесневой ЗК(+)
 4. Мягкий ЗН
6. ОБРАЗОВАНИЕ ЗБ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩИ, БОГАТОЙ УГЛЕВОДАМИ
 1. Ускоряется(+)
 2. Замедляется
 3. Остается неизменным
 4. Прекращается
7. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ С ИНТАКТНЫМИ ЗУБАМИ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИАНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
 1. Зубной порошок
 2. F содержащие детские зубные пасты
 3. Гигиенические детские зубные пасты(+)
 4. Солевые зубные пасты
8. СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА
 1. Зубные щетки, пасты, порошки, эликсиры(+)
 2. Зубные пасты, жевательная резинка, фрукты
 3. Метронидазол
9. ОСНОВНОЙ ПРЕДМЕТ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА
 1. Зубная щетка(+)
 2. Зубочистка
 3. Флоссы
 4. Ершик
10. КАК ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ
 1. Для взрослых(+)
 2. Для подростков(+)
 3. Детские(+)
 4. Специального назначения(+)
 5. Для пожилых
11. КАК КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ
 1. Гигиенические(+)
 2. Профилактические(+)
 3. Лечебные
 4. Специальные(+)
 5. Стоматологические
12. СКОЛЬКО ПОКОЛЕНИЙ ЗУБНЫХ ЩЕТОК ВЫДЕЛЯЮТ
 1. 1
 2. 2
 3. 3
 4. 4
 5. 5(+)
13. К КАКОМУ ПОКОЛЕНИЮ ОТНОСЯТ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ
 1. 1(+)
 2. 2
 3. 3
 4. 4
 5. 5
14. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ 1 ПОКОЛЕНИЯ
 1. Обладают очищающими свойствами(+)
 2. Многоуровневым расположением щетин

3. Очищает зубодесневую борозду
 4. Очищает ретромолярные области
 5. Проникает в межзубные промежутки
 6. Имеет индикатор износа щетины
 7. Микротекстурная щетина
15. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ 2 ПОКОЛЕНИЯ
1. Обладают очищающими свойствами(+)
 2. Многоуровневым расположением щетин
 3. Очищает зубодесневую борозду
 4. Очищает ретромолярные области
 5. Проникает в межзубные промежутки
 6. Имеет индикатор износа щетины
 7. Микротекстурная щетина
16. ЭТАП ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ, ПРОВОДИМЫЙ С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ЗУБНОЙ ПАСТЫ
1. Вошинг
 2. Собственно брашинг(+)
 3. Брашинг фиссур
 4. Спиттинг
 5. Флоссинг
17. ЭТАП ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ, ПРОВОДИМЫЙ С ПОМОЩЬЮ МОНОПУЧКОВОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ
1. Вошинг
 2. Собственно брашинг
 3. Брашинг фиссур(+)
 4. Спиттинг
 5. Флоссинг
18. ДЛЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЩЕТИНУ
1. Искусственную(+)
 2. Натуральную
 3. Густую
 4. Редкую
19. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЗУБНАЯ ЩЕТКА
1. Средней жесткости
 2. Мягкая
 3. Жесткая
 4. Очень мягкая(+)
20. ДЕТЯМ С ОТСУТСТВИЕМ КАРИЕСА И ЗДОРОВОЙ СОПР РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ
1. Гигиенические(+)
 2. Лечебно-профилактические
 3. Содержащие экстракты растений
 4. Не имеет значения
21. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ С ИНТАКТНЫМ ЗУБНЫМ РЯДОМ
1. Ферментосодержащие
 2. Са, Р, F содержащие(+)
 3. Противовоспалительные
 4. Противогрибковые

Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка «**отлично**» - студент набрал 90 % и более максимального балла теста.

Оценка «**хорошо**» - студент набрал от 80 до 89 % максимального балла теста.

Оценка «**удовлетворительно**» - студент набрал от 70 до 79 % максимального балла теста.

Оценка «**неудовлетворительно**» - студент набрал менее 70 % максимального балла теста.
 Результаты тестирования студента оцениваются как «**зачтено**», если студент набрал 70 и более процентов максимального балла теста.

Результаты тестирования студента оцениваются как «**не зачтено**», если студент набрал менее 60 % максимального балла теста.

5 семестр

Комплект тестовых заданий

1. ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ:

1. о динамики демографических процессов в регионе
2. о состоянии окружающей среды
3. о имеющемся персонале и материальных ресурсах
4. +о стоматологическом статусе населения

В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ПРИНЯТОЕ В ВОЗ, ВХОДЯТ ЭЛЕМЕНТЫ:

- +физическое, социальное и психологическое благополучие
- обеспеченность медикаментами
- обеспеченность медицинскими кадрами
- наличие благоустроенного жилища

2. ОБУЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА НАЧИНАЮТ:

1. с 2,5 – 3 лет
2. с 4 лет
3. +с 1 года
4. с 5 лет

3. ДЕТЯМ 4 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ВОЛОКНА:

1. средней жесткости
2. +мягкие
3. жесткие
4. очень мягкие

4. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ:

1. зубной порошок
2. F содержащие детские зубные пасты
3. +гигиенические детские зубные пасты
4. солевые зубные пасты

5. СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА:

1. 3% H₂O₂, фурацилин
2. +зубные щетки, пасты, порошки, эликсиры
3. зубные пасты, жевательная резинка, фрукты
4. метронидазол

6. ОСНОВНОЙ ПРЕДМЕТ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА:

1. +зубная щетка
2. зубочистка

3. флоссы
4. ёршик
7. КАК ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ:
 1. +для взрослых
 2. +для подростков
 3. +детские
 4. +специального назначения
 5. для пожилых
8. КАК КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ:
 1. +гигиенические
 2. +профилактические
 3. +лечебные
 4. специальные
 5. стоматологические
9. К КАКОМУ ПОКОЛЕНИЮ ОТНОСЯТ ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ:
 1. +1
 2. 2
 3. 3
 4. 4
 5. 5
10. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ 1 ПОКОЛЕНИЯ:
 1. +обладают очищающими свойствами
 2. многоуровневым расположением щетин
 3. очищает зубодесневую борозду
 4. очищает ретромолярные области
 5. проникает в межзубные промежутки
 6. имеет индикатор износа щетины
 7. микротекстурная щетина
11. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ 2 ПОКОЛЕНИЯ:
 1. +обладают очищающими свойствами
 2. +многоуровневым расположением щетин
 3. +очищает зубодесневую борозду
 4. очищает ретромолярные области
 5. проникает в межзубные промежутки
 6. имеет индикатор износа щетины
 7. микротекстурная щетина
12. КАК НАЗЫВАЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ 2 ПОКОЛЕНИЯ:
 1. гигиенические
 2. +профилактические простые
 3. профилактические сложно конструктивные
 4. специальные
13. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ 3 ПОКОЛЕНИЯ:
 1. +обладают очищающими свойствами
 2. +многоуровневым расположением щетин
 3. +очищает зубодесневую борозду
 4. очищает ретромолярные области
 5. +проникает в межзубные промежутки
 6. имеет индикатор износа щетины
 7. микротекстурная щетина
14. КАК НАЗЫВАЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ 3, 4, 5 ПОКОЛЕНИЯ:
 1. гигиенические
 2. профилактические простые

3. +профилактические сложно конструктивные
4. специальные
15. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ 4 ПОКОЛЕНИЯ:
 1. +обладают очищающими свойствами
 2. +многоуровневым расположением щетин
 3. +очищает зубодесневую борозду
 4. +очищает ретромолярные области
 5. +хорошо проникает в межзубные промежутки
 6. +имеет индикатор износа щетины
 7. микротекстурная щетина
16. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ 5 ПОКОЛЕНИЯ:
 1. +обладают очищающими свойствами
 2. +многоуровневым расположением щетин
 3. +очищает зубодесневую борозду
 4. +очищает ретромолярные области
 5. +хорошо проникает в межзубные промежутки
 6. +имеет индикатор износа щетины
 7. +микротекстурная щетина
17. ЭТАП ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ, ПРОВОДИМЫЙ С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ЗУБНОЙ ПАСТЫ:
 1. вошинг
 2. собственно брашинг
 3. +брашинг фиссур
 4. спиттинг
 5. флоссинг
18. ЭТАП ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ, ПРОВОДИМЫЙ С ПОМОЩЬЮ МОНОПУЧКОВОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ:
 1. вошинг
 2. +брашинг фиссур
 3. спиттинг
 4. флоссинг
19. ЩЕТОЧНОЕ ПОЛЕ СОВРЕМЕННЫХ ЗУБНЫХ ЩЕТОК(Oral-B) ДЕЛИТСЯ:
 1. +на силовой выступ
 2. +на 2 пучка индикаторных волокон
 3. на очищающие пучки волокон зигзагообразно постриженные
 4. +на активное углубление (действующая чаша)
 5. на очищающие пучки разной жесткости
20. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СОВРЕМЕННЫЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ЩЕТКИ(Oral-B):
 1. +пульсирующие движения
 2. +возвратно – поступательные движения
 3. +возвратно – круговые движения
 4. +датчик нажима
 5. +односкоростной режим
 6. двухскоростной режим
 7. трехскоростной режим
 8. +таймер чистки зубов
21. ДЛЯ ЗУБНЫХ ЩЕТОК РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЩЕТИНУ:
 1. +искусственную
 2. натуральную
 3. густую
 4. редкую

22. ДЛЯ ДЕТЕЙ СО ЗДОРОВЫМ ПАРОДОНТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЗУБНАЯ ЩЕТКА:
1. очень жесткая
 2. жесткая
 3. +средней жесткости
 4. мягкая
23. ПРИ ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЗУБНАЯ ЩЕТКА:
1. средней жесткости
 2. +мягкая
 3. жесткая
 4. очень мягкая
24. ЗУБНУЮ ЩЕТКУ ЗАМЕНЯЮТ:
1. по мере износа
 2. +через 1-2 месяца
 3. раз в полгода
 4. раз в год
25. ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ:
1. +18 – 25 мм
 2. 23 – 30 мм
 3. 7 – 9 мм
 4. 5 – 6 мм
26. ДЛИНА РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ:
1. 18 – 25 мм
 2. 23 – 30 мм
 3. +7 – 9 мм
 4. 5 – 6 мм
27. ЗУБНУЮ ЩЕТКУ НУЖНО ХРАНИТЬ:
1. промытую холодной водой в сухом стакане
 2. сухую щетку в сухом стакане головкой вниз
 3. головкой вниз в стакане с антисептиком
 4. +намыленную в доступной открытому воздуху емкости
28. СКОЛЬКО ПОКОЛЕНИЙ ЗУБНЫХ ПАСТ ВЫДЕЛЯЮТ:
1. одно
 2. два
 3. три
 4. четыре
 5. +пять
 6. шесть
29. КАКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОТНОСЯТ К1 ПОКОЛЕНИЮ:
1. +гигиенические
 2. простые лечебно – профилактические
 3. комбинированные лечебно – профилактические
 4. комплексные лечебно-профилактические
30. КАКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОТНОСЯТ КО 2 ПОКОЛЕНИЮ:
1. гигиенические
 2. +простые лечебно – профилактические
 3. комбинированные лечебно – профилактические
 4. комплексные лечебно – профилактические
31. КАКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОТНОСЯТ К 3, 4 ПОКОЛЕНИЮ:
1. гигиенические
 2. простые лечебно-профилактические

3. +комбинированные лечебно-профилактические
 4. комплексные лечебно-профилактические
32. КАКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ОТНОСЯТ К 5 ПОКОЛЕНИЮ:
1. гигиенические
 2. простые лечебно – профилактические
 3. комбинированные лечебно – профилактические
 4. +комплексные лечебно-профилактические
33. КАКИМИ СВОЙСТВАМИ ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ 1 ПОКОЛЕНИЯ:
1. +очищающие
 2. +дезодорирующие
 3. лечебно – профилактическим эффектом к 1 заболеванию
 4. лечебно – профилактическим эффектом к нескольким заболеваниям
 5. отбеливающие
 6. против образования ЗК, ЗН
 7. абразивными (для курильщиков)
34. КАКИМИ СВОЙСТВАМИ ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ 2 ПОКОЛЕНИЯ:
1. +очищающие
 2. +дезодорирующие
 3. +лечебно – профилактическим эффектом к 1 заболеванию
 4. лечебно – профилактическим эффектом к нескольким заболеваниям
 5. отбеливающие
 6. против образования ЗК, ЗН
 7. абразивными (для курильщиков)
35. КАКИМИ СВОЙСТВАМИ ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ 3, 4 ПОКОЛЕНИЯ:
1. +очищающие
 2. +дезодорирующие
 3. лечебно – профилактическим эффектом к 1 заболеванию
 4. +лечебно – профилактическим эффектом к нескольким заболеваниям,
 5. отбеливающие
 6. против образования ЗК, ЗН
 7. абразивными (для курильщиков)
36. КАКИМИ СВОЙСТВАМИ ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ:
1. +очищающие
 2. +дезодорирующие
 3. лечебно – профилактическим эффектом к 1 заболеванию
 4. +лечебно – профилактическим эффектом к нескольким заболеваниям
 5. +отбеливающие
 6. + против образования ЗК, ЗН
 7. +абразивными (для курильщиков)
37. ДЕТЯМ С ОТСУТСТВИЕМ КАРИЕСА И ЗДОРОВОЙ СОПР РЕКОМЕНДУЮТСЯ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ:
1. +гигиенических
 2. лечебно – профилактических
 3. содержащих экстракты растений
 4. не имеет значения
38. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД СМЕНЫ ЗУБОВ С ИНТАКТНЫМ ЗУБНЫМ РЯДОМ:
1. фермент содержащие

2. +Ca, P, F содержащие
 3. противовоспалительные
 4. противогрибковые
39. ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ В КОМПЛЕКСПРОФИЛАКТИКИ:
вторичной
+первичной
третичной
диспансеризации
40. ОБУЧЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА НАЧИНАЮТ:
1. с 2,5 – 3 лет
 2. с 4 лет
 3. +с 1 года
 4. с 5 лет
41. СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА:
1. 3% H₂O₂, фурацилин
 2. +зубные щетки, пасты, порошки, эликсиры
 3. зубные пасты, жевательная резинка, фрукты
 4. метронидазол
42. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОДЧИСТКИЗУБОВ:
1. Леонарда
 2. Фонеса
 3. Чартера
 4. +стандартный

Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка «**отлично**» - студент набрал 90 % и более максимального балла теста.

Оценка «**хорошо**» - студент набрал от 80 до 89 % максимального балла теста.

Оценка «**удовлетворительно**» - студент набрал от 70 до 79 % максимального балла теста.

Оценка «**неудовлетворительно**» - студент набрал менее 70 % максимального балла теста.

Результаты тестирования студента оцениваются как «**зачтено**», если студент набрал 70 и более процентов максимального балла теста.

Результаты тестирования студента оцениваются как «**не зачтено**», если студент набрал менее 60 % максимального балла теста.

Комплект тем рефератов

Тема 1. ГО и В беременных женщин.

Тема 2. ГО и В детей от 0-3 лет и их родителей.

Тема 3. ГО и В детей от 3-6 лет и их родителей.

Тема 4. ГО и В детей от 6-9 лет и их родителей.

Тема 5. ГО и В детей от 9-12 лет и их родителей.

Тема 6. ГО и В детей от 12-17 лет и их родителей.

Критерии оценки рефератов

Критерий	Показатель
1. новизна реферированного текста. макс. – 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - самостоятельность суждений
2. степень раскрытия сущности проблемы. макс. – 30 баллов.	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
3. обоснованность выбора источников. макс. -20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.)
4. соблюдение требований к оформлению. макс. – 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев
5. грамотность. макс. – 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль

Реферат оценивается по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86 – 100 баллов – «отлично»;

70 – 75 баллов – «хорошо»;

51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;

Менее 51 балла – «неудовлетворительно».

6 семестр

Комплект тестовых заданий

1. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ
 1. фториды (+)
 2. пирофосфаты
 3. экстракты лекарственных растений
 4. хлоргексидин
 5. бикарбонат натрия
2. МЕХАНИЗМ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

1. раскрытии фиссуры
 2. сошлифовывании фиссуры
 3. изоляции фиссур от местных кариесогенных факторов (+)
 4. герметизации дентинных канальцев
 5. тщательном очищении фиссур от налета
3. МЕСТНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЮТСЯ
1. неудовлетворительная гигиена полости рта (+)
 2. повышенное употребление легкоусвояемых углеводов (+)
 3. высокое содержание фторида в питьевой воде
 4. низкое содержание фторида в питьевой воде
 5. сопутствующие соматические заболевания
- ВИЗУАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННЫМ ДЕТЯМ ДЛЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПРАВИЛАМ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО
- наличие красочно оформленных наглядных пособий (+)
- подробное объяснение материала
- тщательная отработка навыков на моделях и в полости рта
- составление ребусов и логических задач
- присутствие родителей
4. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКСЫ
1. СРITN (+)
 2. Грин- Вермиллиона РНР
 3. РМА (+)
5. АРПРИ КАКОМ СОДЕРЖАНИИ F В ВОДЕ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ F СОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ:
1. 1 мг/л
 2. 2 мг/л
 3. 0,1 мг/л(+)
 4. 10 мг/л
6. ПРИМЕНЕНИЕ СОЛЕВЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ ПОКАЗАНО:
1. для профилактики кариеса(+)
 2. для профилактики болезней пародонта
 3. для лечения заболеваний СОПР
 4. для гигиенической чистки зубов(+)
7. ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА:
1. F и Са содержащие пасты(+)
 2. солевые пасты
 3. с повышенным очищающим действием
 4. содержащие растительные препараты
8. МЕТОД ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ С:
1. 3 лет
 2. 5-6 лет(+)
 3. 8 лет
 4. 10 лет
9. КАКОЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНТАКТНЫХ ЗУБАХ.
1. инвазивная герметизация
 2. не инвазивная герметизация(+)
 3. минеральная герметизация
 4. консервативная адгезивная реставрация

10. КАКОЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА НА ЭТАПЕ СОЗРЕВАНИЯ ЭМАЛИ
1. инвазивная герметизация(+)
 2. не инвазивная герметизация
 3. минеральная герметизация
 4. консервативная адгезивная реставрация
11. КАКОЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ И СОЗРЕВШЕЙ ЭМАЛИ
1. инвазивная герметизация(+)
 2. не инвазивная герметизация
 3. минеральная герметизация
 4. консервативная адгезивная реставрация
12. КАКОЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНТАКТНОЙ ЭМАЛИ
1. инвазивная герметизация
 2. не инвазивная герметизация
 3. минеральная герметизация(+)
 4. консервативная адгезивная реставрация
13. КАКОЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЕТЯМ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ
1. инвазивная герметизация
 2. неинвазивная герметизация
 3. минеральная герметизация(+)
 4. консервативная адгезивная реставрация
14. КАКОЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЛИЧИИ МАЛЕНЬКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ
1. инвазивная герметизация
 2. неинвазивная герметизация
 3. минеральная герметизация
 4. консервативная адгезивная реставрация(+)
15. КАКОЙ ГЕРМЕТИК РЕКОМЕНДОВАН ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ И НЕСОЗРЕВШЕЙ ЭМАЛИ
1. композиты
 2. компомеры
 3. СИЦ(+)
 4. эмаль герметизирующий ликвид
16. КАКОЙ ГЕРМЕТИК РЕКОМЕНДОВАН ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ И СОЗРЕВШЕЙ ЭМАЛИ
1. Композиты(+)
 2. компомеры
 3. СИЦ
 4. эмаль герметизирующий ликвид
17. КАКИЕ СОЕДИНЕНИЯ ФТОРА В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ДЕТЯМ ПРИ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ КАРИЕСА
1. фтористый натрий
 2. аминоксиды(+)
 3. монофторфосфат натрия
18. КАКИЕ СОЕДИНЕНИЯ ФТОРА В ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ДЕТЯМ ПРИ НИЗКОЙ АКТИВНОСТИ
1. фтористый натрий

2. аминфториды(+)
3. монофторфосфат натрия
4. все соли(+)

Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка «отлично» - студент набрал 90 % и более максимального балла теста.
 Оценка «хорошо» - студент набрал от 80 до 89 % максимального балла теста.
 Оценка «удовлетворительно» - студент набрал от 70 до 79 % максимального балла теста.
 Оценка «неудовлетворительно» - студент набрал менее 70 % максимального балла теста.
 Результаты тестирования студента оцениваются как «зачтено», если студент набрал 70 и более процентов максимального балла теста.

Результаты тестирования студента оцениваются как «не зачтено», если студент набрал менее 60 % максимального балла теста.

Комплект тем рефератов

- Тема 1. Кариес профилактические средства экзогенного действия (новые технологии) содержащие растворы.
 Тема 2. Кариес профилактические средства экзогенного действия (новые технологии) содержащие лаки.
 Тема 3. Кариес профилактические средства экзогенного действия (новые технологии) Содержащие гели.
 Тема 4. Кариес профилактические средства экзогенного действия (новые технологии) содержащие на депо носителях.
 Тема 5. Кариес профилактические средства эндогенного действия (новые средства) содержащие минералы.
 Тема 6. Кариес профилактические средства эндогенного действия (новые средства) содержащие витамины.
 Тема 7. Кариес профилактические средства эндогенного действия (новые средства) влияющие на местный иммунитет.

Критерии оценки рефератов

Критерий	Показатель
1. новизна реферированного текста. макс. – 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - самостоятельность суждений
2. степень раскрытия сущности проблемы. макс. – 30 баллов.	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы

3. обоснованность выбора источников. макс. -20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т.д.)
4. соблюдение требований к оформлению. макс. – 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев
5. грамотность. макс. – 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль

Реферат оценивается по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86 – 100 баллов – «отлично»;

70 – 75 баллов – «хорошо»;

51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;

Менее 51 балла – «неудовлетворительно».

7 семестр

Комплект вопросов для коллоквиума

Раздел 1. Профилактика зубочелюстных аномалий.

1. Цели первоначального клинического обследования детей.
2. С какой целью дети определяются в разные диспансерные группы и по какому принципу.
3. Каким образом проводят у детей контроль выявленных причинных факторов возникновения аномалий;
4. Какой период считается наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий
5. Каковы мероприятия по пренатальной профилактике.
6. Искусственное вскармливание. Техника проведения.
7. Профилактические мероприятия в первый год жизни ребенка.
8. Почему естественное вскармливание является стимулятором роста костной ткани.
9. Каким должно быть правильное положение ребенка при вскармливании.
10. С какого возраста нужно вводить прикорм.
11. Какова длительность использования соски пустышки.
12. Какова физиологическая форма соски пустышки.
13. Для чего применяется вестибулярная пластинка Стоппи.
14. В каком возрасте наиболее рациональное применение этого аппарата.
15. Какие профилактические мероприятия проводят в период временного прикуса.
16. Какие профилактические мероприятия проводят в период сменного прикуса.
17. Какие профилактические мероприятия проводят в период постоянного прикуса.
18. Для чего необходимо проводить пришлифовывание бугров молочных клыков.
19. Регуляция функции дыхания.
20. Регуляция функции глотания.
21. Регуляция функции речи.
22. Регулировка миодинамического равновесия мышц ЧЛЮ.
23. Удаление задержавшихся молочных зубов и сверхкомплектных.

24. Френулопластика.
25. Вестибулопластика.
26. Методика удаления зубов по Хотцу.

Раздел 2. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий

1. Механическая травма при родах.
2. Химическая травма при беременности.
3. Профессиональные вредности и влияние их на течение беременности.
4. Биологические вредности при формировании плода.
5. Психологические вредности.
6. Радиационные вредности.
7. Наследственный фактор.
8. Родовые травмы.
9. Семейная предрасположенность к появлению ЗЧА.
10. Заболевания первого года жизни ребенка.
11. Искусственное вскармливание.
12. Вредные привычки.
13. Влияние рахита и рахитоподобных заболеваний.
14. Ленивый тип жевания.
15. Жевание на одной стороне.
16. Заболевания ЛОР органов. Нарушение носового дыхания.
17. Нарушение функции глотания. Инфантильный тип глотания.
18. Чрезмерный размер и неправильное положение языка.
19. Нарушение функции жевания.
20. Нарушение функции речи.
21. Нарушение порядка смены зубов.
22. Нарушение сроков прорезывания зубов.
23. Множественный кариес.
24. Макродентия.
25. Деформация осанки, искривление позвоночника.
26. Задержка стираемости бугров.

Раздел 3. Роль вредных привычек в формировании аномалий и способы их устранения Значение санитарного просвещения в профилактике аномалий у детей.

1. Классификация вредных привычек по Окушко.
2. Привычка сосания пальца.
3. Привычка сосания и прикусывание губ, щек и других предметов.
4. Привычка сосания и прикусывание языка.
5. Нарушение функции жевания.
6. Нарушении функции глотания.
7. Привычка давления языком на зубы.
8. Ротовое дыхание.
9. Нарушение речевой артикуляции.
10. Нарушение положения тела в покое.
11. Нарушение осанки.
12. Неправильное положения тела во сне.
13. Неправильное положение нижней челюсти и языка в покое.
14. Неправильное положение тела во время приготовления уроков.
15. Нарушение миодинамического равновесия.
16. Неправильное искусственное вскармливание.
17. Длительное сосание соски.
18. Перестройка нарушенного дыхания.

19. Перестройка неправильного глотания.
20. Перестройка неправильного жевания.
21. Перестройка плохой фонетики.
22. Аппараты Маппи.
23. Ортодонтические и предортодонтические трейнеры.
24. Миогимнастика.
25. Беседа с родителями и детьми.
26. Использование альбомов, фильмов, моделей.

Критерии оценки вопросов для коллоквиума

Оценки **«отлично»** заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной, рекомендованной для подготовки к коллоквиуму. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к коллоквиуму. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студенту, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки **«удовлетворительно»** заслуживает студент, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, допустившему погрешности, но владеющему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Комплект тем рефератов

- Тема 1.** Перинатальная профилактика зубочелюстных аномалий у детей.
Тема 2. Постнатальная профилактика зубочелюстных аномалий у детей.
Тема 3. Различные варианты сосок, показания к применению, физиологическая соска.
Тема 4. Профилактические мероприятия в период временного прикуса.
Тема 5. Профилактические мероприятия в период сменного прикуса.
Тема 6. Профилактические мероприятия в период постоянного прикуса.
Тема 7. Профилактические ортодонтические аппараты. Показание к их применению.

Раздел 2. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий

- Тема 1.** Факторы риска зубочелюстных аномалий в период беременности и родов.
Тема 2. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий постнатального периода.
Тема 3. Генетически аспекты ортодонтической патологии.
Тема 4. Роль вредных привычек в формировании ЗЧА.
Тема 5. Миогимнастика в профилактике ЗЧА.
Тема 6. Рахит и его влияние на формирование ЗЧА.

Тема 7. Значение санитарного просвещения в профилактике аномалий у детей.

Критерии оценки рефератов

Критерий	Показатель
1. Новизна реферированного текста. макс. – 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - самостоятельность суждений
2. Степень раскрытия сущности проблемы. макс. – 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
3. Обоснованность выбора источников. макс. – 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т. д.)
4. Соблюдение требований к оформлению. макс. – 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев
5. Грамотность. макс. – 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль

Реферат оценивается по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86 – 100 баллов – «отлично»;

70 – 75 баллов – «хорошо»;

51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Комплект ситуационных задач

Задача 1. Родители пациента К. 6 лет обратились к врачу- ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждаемости в лечении. Визуально: узкая нижняя треть лица. При осмотре обнаружено: обильный мягкий налет, скученность зубов на нижней челюсти, отсутствие трем между молочными зубами на верхней и нижней челюсти.

Со слов матери: в три года получила травму головы после чего месяц находилась в больнице на мягком питании, после этого не охотно ест жесткую пищу.

Поставьте диагноз. Описать необходимые профилактические мероприятия, которые должны были получить родители ранее. Методы устранения данной патологии.

Задача 2. У ребенка 11 лет жалобы на аномалию прикуса. Из анамнеза установлено, что девочка в раннем детском возрасте сосала большой палец. Внешний осмотр: бледные покровы лица. Сглаженность носогубных складок. Нижняя треть лица западает. Осмотр полости рта: удлинение зубного ряда верхней челюсти. Зубной ряд нижней челюсти имеет форму трапеции. При смыкании зубов в центральной окклюзии жевательные зубы имеют по одноименному антагонисту. Сагиттальная щель размером в 10 мм. Поставьте диагноз. Описать необходимые профилактические мероприятия, которые должны были получить родители ранее. Методы устранения данной патологии.

Задача 3. Пациентка 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре полости рта отмечается удлинение нижней части. Зубная формула соответствует возрасту. При смыкании зубов определяется вертикальная щель между передними зубами размером в 4 мм. Верхние и нижние резцы имеют вестибулярный наклон с образованием промежутков между ними. Поставьте диагноз. Описать необходимые профилактические мероприятия, которые должны были получить родители ранее. Методы устранения данной патологии.

Задача 4. Больная 11 лет. Жалобы на косметический дефект, нарушение речи, полуоткрытый рот, наличие постоянных травм на нижней губе. При осмотре больной отмечается сагиттальная щель размером в 6 мм. Верхние зубы полностью перекрывают нижние. Дыхание ротовое. Нижняя губа покрыта корочками. Поставьте диагноз. Описать необходимые профилактические мероприятия, которые должны были получить родители ранее. Методы устранения данной патологии.

Задача 5. Пациент 2 года. Со слов матери полгода назад: получил травму передних зубов, после чего обратились к детскому стоматологу-терапевту для их сохранения. Зубы 51,52 удалось сохранить в виде radiх, 61,62 были удалены. Составьте план лечения и профилактические мероприятия.

Задача 6. Пациент 7 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. Со слов матери: при наблюдении ребенка в грудном возрасте у стоматолога была предупреждена о прямом соотношении альвеолярных отростков и о наблюдении ребенка у врача ортодонта. Визуально: нижняя губа и подбородок выступают вперед, носогубная складка выражена. В полости рта: наличие не стершихся бугров молочных клыков, обратное резцовое перекрытие в 3 мм. Поставьте диагноз. Описать необходимые профилактические мероприятия, которые должны были получить родители ранее. Методы устранения данной патологии.

Задача 7. При проведении клинической функциональной пробы с глотком воды у ребенка в момент глотания морщится лоб, закрываются глаза и появляется симптом «наперстка» на подбородке, напрягается грудино-ключичная мышца. Как следует оценивать эти данные? Составьте план профилактических мероприятий.

Задача 8. Когда ребенок пришел на прием к врачу, можно было определить характерную осанку: таз вперед, грудь впалая, голова и плечи опущены. Как может повлиять описанная осанка на положение подъязычной кости? Что нужно порекомендовать родителям ребенка? Какие профилактические мероприятия провести?

Задача 9. У ребенка 7 лет резцы на нижней челюсти прорезаются с разворотом, занимают скученное положение. Какие мероприятия следует провести? Какой совет следует дать?

Задача 10. У ребенка 6 лет в полости рта все зубы временные, определяются диастемы и тремы, выражена стертость жевательных поверхностей зубов. При смыкании зубных

рядов в состоянии центральной окклюзии определяется уступообразное соотношение между дистальными поверхностями верхних и нижних вторых моляров. Физиологичны ли описанные признаки?

Задача 11. У ребенка 7 лет при внешнем осмотре определяется утолщение основания носа, рот полуоткрыт, губы сухие, углы рта шелушатся. Со слов родителей ребенок спит с открытым ртом, храпит. В полости рта изменений не определяется. Какую простую клиническую пробу следует провести для исследования функции дыхания? Какой фактор риска имеется? Какие профилактические мероприятия следует провести?

Задача 12. Ребенок 6 лет сосет большой палец правой руки. Со слов родителей они не в состоянии ликвидировать вредную привычку: беседы не эффективны. При одевании рукавички, начинает сосать пастельное белье. Каковы должны быть ваши действия? Что можно порекомендовать родителям?

Задача 13. Ребенок 8 лет сосет и закусывает нижнюю губу. Все усилия родителей не эффективны. Каковы должны быть ваши действия? Что можно порекомендовать родителям?

Задача 14. Ребенку 7 лет удалили аденоиды, однако он продолжает спать с открытым ртом, при бодрствовании также дышит ртом. При обследовании определено небольшое сдавление верхней челюсти в боковых участках. Какие профилактические мероприятия следует провести?

Критерии оценки решения ситуационных задач:

Оценка «**отлично**» – студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы).

Оценка «**хорошо**» – студент достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе;

Оценка «**удовлетворительно**» – студент недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;

Оценка «**неудовлетворительно**» – студент имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на $\frac{2}{3}$ вопросов, выполнены $\frac{2}{3}$ заданий	Правильные ответы даны на менее $\frac{1}{2}$ вопросов, выполнены менее $\frac{1}{2}$ заданий
Полнота и логичность	Достаточно высокая во	Достаточная в $\frac{2}{3}$ ответах	Большинство ($\frac{2}{3}$) ответов краткие,	Ответы краткие, неразвернутые,

изложения ответов	всех ответах		неразвернутые	«случайные»
----------------------	-----------------	--	---------------	-------------

Ответы на ситуационные задачи по ортодонтии:

1. Сужение зубных рядов. Тесное положение зубов на нижней челюсти. Отсутствие пищи жесткой консистенции привело к формированию недостаточности места в зубном ряду. Необходимо создать условия для развития челюстей. Применение аппаратов функционального действия.
2. Дистальная окклюзия, вертикальная резцовая дизокклюзия. Необходимо устранение вредных привычек, функциональные аппараты и аппараты комбинированного действия.
3. Вертикальная резцовая дизокклюзия, тремы. Вестибулярное положение зубов. Устранение вредных привычек Функциональные аппараты и аппараты комбинированного действия.
4. Дистальная окклюзия, глубокая резцовая дизокклюзия. Необходимо устранение вредных привычек, функциональные аппараты и аппараты комбинированного действия.
5. Необходимо изготовление пластинки с отсутствующими зубами для нормализации окклюзии.
6. Мезиальная окклюзия, обратная резцовая окклюзия. Необходимо провести сошлифовывание бугров молочных клыков и применение вне и внутри ротовых ортодонтических аппаратов.
7. Нарушение мио динамического равновесия мышц ЧЛЮ. Необходимо назначить миогимнастику.
8. Подъязычная кость выдвинется вперед. Необходимо провести нормализацию осанки (Лечебная гимнастика, консультация остеопата, миогимнастика).
9. Усиление жевательной нагрузки, пальцевой массаж. Ортодонтическая аппаратура функционального действия.
10. Физиологичный прикус.
11. У ребенка нарушена функция дыхания. Необходимо провести пробу с ватой. Выяснить причины нарушения носового дыхания (консультация ЛОР врача) и устранить их.
12. Нужно устранить вредные привычки, возможно с привлечением психолога или психоневролога.
13. Нужно устранить вредные привычки. Необходимо назначить профилактические ортодонтические аппараты.
14. Нормализация дыхания. Миогимнастика, функциональные ортодонтические аппараты.

Комплект тестовых заданий

Раздел 1. Профилактика зубочелюстных аномалий.

К моменту рождения ребенка в норме нижняя челюсть занимает по отношению к верхней положение
нейтральное
мезиальное
дистальное+

Первичная профилактика это

- 1) комплекс мероприятий, направленных на снижение распространенности и степени тяжести зубо - челюстных аномалий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение, раннее выявление и устранение факторов риска +

3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченной частично или полностью функции жевания, речевой артикуляции, эстетики

1. Постоянная окклюзия в норме формируется к возрасту

- 1) 6 лет
- 2) 10 лет+
- 3) 12 лет
- 4) 15 лет

Третичная профилактика это

- 1) комплекс мероприятий, направленных на снижение распространенности и степени тяжести зубо-челюстных аномалий
- 2) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение, раннее выявление и устранение факторов риска
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченной частично или полностью функции жевания, речевой артикуляции, эстетики +

2. Ведущим клиническим признаком генетически обусловленной верхнечелюстной прогнатии является

- 1) выступание верхней губы
- 2) большая верхнюю челюсть
- 3) наклон резцов верхней челюсти+
- 4) нарушение смыкания зубных рядов в сагиттальной плоскости

В первую диспансерную группу входят дети с

- 1) дети, имеющие предрасположение или фоновые процессы для формирования аномалии
- 2) дети с нормальным прикусом+
- 3) дети, имеющие не резко выраженные аномалии прикуса
- 4) дети с выраженными зубочелюстными аномалиями

3. Наличие трем между зубами в переднем отделе зубного ряда 6-летнего ребенка -это признак

- 1) патологии
- 2) физиологии+
- 3) не имеет диагностического значения

4. Стираемость бугров временных клыков и моляров в норме характерна для окклюзии

- 1) временной
- 2) постоянной +
- 3) смешанной

5. Наиболее частой причиной развития мезиального прикуса со смещением нижней челюсти вперед является:

- 1) вредные привычки
- 2) изменение положения языка
- 3) не стершиеся бугры временных зубов+
- 4) нарушения дыхания

6. Бугры временных клыков обычно сошлифовывают

- 1) для косметических целей
- 2) для профилактики зубочелюстных аномалий
- 3) для изготовления ортодонтических аппаратов+

7. При раннем удалении временных зубов необходимо провести

- 1) стимуляцию прорезывания постоянных зубов
- 2) съемное протезирование +
- 3) сошлифовывание не стершихся бугров временных моляров

8. Возраст для протезирования у детей

- 1) 5-6 лет
- 2) 12-14 лет

- 3) возрастных ограничений нет+
9. Наличие трем и диастемы в норме характерно для окклюзии
- 1) временной
 - 2) постоянной
 - 3) смешанной+
10. Вторичная профилактика это
- 1) комплекс мероприятий, направленных на снижение распространенности и степени тяжести зубо-челюстных аномалий +
 - 2) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение, раннее выявление и устранение факторов риска
 - 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченной частично или полностью функции жевания, речевой артикуляции, эстетики

Прогнозировать развитие зубочелюстных аномалий позволяют

- 1) неправильное вскармливание
 - 2) нарушение дыхания
 - 3) наличие у родителей аномалии прикуса+
 - 4) вялое жевание
 - 5) вредные привычки
11. С большей вероятностью прогнозировать симптом тесного положения фронтальных зубов можно
- 1) в первый год жизни
 - 2) в раннем возрасте
 - 3) в дошкольном возрасте+
 - 4) в школьном возрасте
 - 5) во всех периодах

Диагноз "формирующаяся патология" основан на выявлении

активнодействующих причин+

симптомов зубочелюстных аномалий

факторов риска

этиологического фактора в сочетании с незначительными отклонениями норм прикуса

пассивно действующих причин

12. У детей 5-6 лет используются конструкции профилактических протезов

- 1) мостовидная
- 2) съемная+
- 3) бюгельная
- 4) консольная

Укажите сведения из анамнеза, которые могут иметь значение для неблагоприятного прогноза дистального прикуса

- 1) ребенок со дня рождения был на искусственном вскармливании, болел рахитом, у матери дистальный глубокий прикус+
- 2) у ребенка на 1-м году жизни было воспаление легких, смешанное вскармливание с 5 месяцев, первые зубы прорезались в 6 месяцев
- 3) ребенок в 3 месяца поднимал голову, отмечен кариес 5.5, 6.5 и 8.5, 7.5 зубов
- 4) изменение формы челюстей, во сне подкладывает руку под голову
- 5) короткая уздечка верхней губы

Наиболее благоприятным для профилактики зубочелюстных аномалий является период

- 1) сменного прикуса+
- 2) молочного прикуса
- 3) постоянного прикуса

Младенческая ретрогнатия обусловлена

- 1) увеличением верхней челюсти

- 2) увеличением нижней челюсти
 - 3) дистальным положением нижней челюсти+
 - 4) мезиальным положением верхней челюсти
13. При оральном прорезывании зуба 32 и наличии места в зубном ряду массаж десны целесообразно назначить
- 1) до удаления зуба 3.2
 - 2) после удаления зуба 3.2
 - 3) при полном прорезывании зуба 3.2+
 - 2) по качеству оказания стоматологической помощи населению
14. С целью профилактики зубочелюстных аномалий не рекомендуется использовать соску-пустышку детям старше
- 1) 6 месяцев
 - 2) 1 год +
 - 3) 2 лет
 - 4) 3 лет
15. Для нормализации носового дыхания, смыкания губ, глотания у детей проводится
- 1) избирательное пришлифовывание не стершихся бугров временных зубов
 - 2) рациональное протезирование
 - 3) миогимнастика +
 - 4) динамическое наблюдение
16. Внешний вид ребенка при нарушении носового дыхания
- 1) нарушение смыкания губ
 - 2) удлинение нижней трети лица в состоянии покоя
 - 3) верно 1, 2 +
 - 4) нет правильного ответа
17. Наличие трем в переднем отделе зубных рядов у ребенка 5 лет:
- 1. признак аномалии
 - 2. признак нормального развития+
 - 3. не имеет диагностического значения
 - 4. необходимо лечение
 - 5. устранить самопроизвольно
18. Физиологическая стираемость молочных зубов в норме происходит:
- 1. во фронтальном отделе
 - 2. в боковых отделах
 - 3. во фронтальном и боковых отделах+
 - 4. в области клыков
 - 5. в области моляров
19. Зубная дуга в/ч:
- 1. больше альвеолярной дуги+
 - 2. меньше альвеолярной дуги
 - 3. равна альвеолярной дуге
 - 4. чуть больше, чем на н/ч
 - 5. чуть меньше, чем на н/ч
20. Базальная дуга в/ч:
- 1. меньше альвеолярной дуги+
 - 2. больше альвеолярной дуги
 - 3. равна альвеолярной дуге
 - 4. чуть больше, чем на н/ч
 - 5. чуть меньше, чем на н/ч
21. Зубная дуга н/ч:
- 1. меньше альвеолярной дуги+
 - 2. больше альвеолярной дуги

3. равна альвеолярной дуге
 4. чуть больше, чем на н/ч
 5. чуть меньше, чем на н/ч
22. Базальная дуга н/ч:
1. меньше альвеолярной дуги
 2. больше альвеолярной дуги+
 3. равна альвеолярной дуге
 4. чуть больше, чем на н/ч
 5. чуть меньше, чем на н/ч
23. Гипердонтия возникает:
1. при наличии сверхкомплектных зубов+
 2. при отсутствии зачатков зубов
 3. при ретенции зубов
 4. при неправильном положении зубов
 5. при аномалии прикуса
24. Макродонтия относится к аномалии:
1. размеров зубов+
 2. формы зубов
 3. структуры зубов
 4. аномалия числа
 5. аномалия прикуса
25. Макродонтия — это:
1. уменьшение размеров зубов
 2. увеличение количества зубов
 3. увеличение размеров зубов+
 4. увеличение зубного ряда
 5. увеличение челюсти
26. Ретенция зубов относится к аномалиям:
1. количества зубов
 2. сроков прорезывания зубов+
 3. формирования зубов
 4. аномалии числа
 5. аномалии формы
- Для профилактики ЗЧА эффективным периодом развития ребенка является:
1. период новорожденности
 2. грудной период
 3. период дошкольного возраста
 4. школьный период
 5. все вышеперечисленное+
27. Целесообразными профилактическими мероприятиями для детей грудного возраста являются:
1. обучение родителей правильному способу вскармливания ребенка
 2. устранение вредных привычек
 3. обучение родителей правильному положению ребенка в кровати
 4. рациональному использованию соски - пустышки
 5. все вышеперечисленное+
28. При санации полости рта дошкольников с целью профилактики ЗЧА в работу детского стоматолога следует включить:
1. устранение вредных привычек
 2. сошлифовку не стершихся бугров молочных клыков+
 3. тренировку носового дыхания
 4. применение стандартных вестибулярных пластинок

5. все вышеперечисленное
29. Ребенка от сосания соски - пустышки надо отучать:
1. в 9 - 12 мес+
 2. в 1 - 1,5 года
 3. в 1,5 - 2 года
 4. в 6 - 9 мес
 5. не надо отучать вообще
30. Оптимальное время одного молочного кормления через соску:
1. 5-10 мин
 2. 15-20 мин +
 3. 25-30 мин
 4. 10- 15 мин
 5. более 30 мин
31. Ребенок должен уметь есть из ложки (снимать пищу губами):
1. в 3 - 6 мес
 2. в 6 - 9 мес+
 3. в 9- 12мес
 4. после 1 года
 5. после 1,5 года
32. Н/ч новорожденного расположена дистальнее в/ч на расстоянии:
1. до 5 мм
 2. до 10 мм
 3. до 14 мм+
 4. до 11 мм
 5. до 15 мм
33. Зубные ряды в молочном прикусе имеют форму:
1. полуэллипса
 2. полукруга+
 3. параболы
 4. трапеции
 5. эллипса
34. Фронтальные зубы у ребенка 3 лет в норме располагаются:
1. с тремами
 2. без трем+
 3. только с диастемой
 4. только с тремами
 5. с диастемой и тремами
35. Активный рост челюстей ребенка в период подготовки к смене зубов происходит:
1. во фронтальном отделе
 2. в позадимоллярной области
 3. в позади молярной области и во фронтальном отделе+
 4. в области жевательных зубов
 5. все вышеперечисленное
36. Профилактические ортодонтические аппараты применяются для:
1. закрепления результатов ортодонтического лечения
 2. устранения деформации
 3. предупреждения формирования деформаций зубочелюстной системы+
 4. все вышеперечисленное
 5. нет правильного ответа

Раздел 2. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий

1. Укажите факторы риска, способствующие развитию зубочелюстных аномалий в период временного прикуса
 - 1) преждевременное удаление зубов
 - 2) аномалии прикрепления мягких тканей в преддверии полости рта
 - 3) раннее удаление временных зубов
 - 4) вредные привычки+
 - 5) все перечисленные
2. Вестибуло-оральное положение зубов является результатом кариозного разрушения коронок зубов
 - 1) снижения окклюзионной высоты
 - 2) недостатка места в зубном ряду+
3. Фактором риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей является
 - 1) гипоплазия эмали
 - 2) флюороз
 - 3) раннее удаление временных зубов +
 - 4) гингивит
4. К аномалиям сроков прорезывания зубов относится
 - 1) тортаномалия
 - 2) ретенция+
 - 3) сверхкомплектные зубы
 - 4) микроденция
5. Причиной диастемы является
 - 1) скученность зубов
 - 2) укороченная уздечка верхней губы+
 - 3) макроденция
 - 4) мелкое преддверие полости рта
6. Если не удалить задержавшийся временный резец нижней челюсти, то одноименный постоянный зуб займет положение
 - 1) вестибулярное
 - 2) оральное+
7. Укажите вероятную причину приводящую к возникновению открытого прикуса
 - 1) смешанное дыхание
 - 2) удаление временных моляров
 - 3) несоответствие размеров зубов и челюстей
 - 4) привычка сосать палец+
 - 5) неправильное положение языка в покое
8. Укажите ведущий неблагоприятный фактор в формировании зубочелюстных аномалий в антенатальном периоде
 - 1) наследственность+
 - 2) заболевание матери
 - 3) неправильное положение плода
 - 4) травма психическая и механическая матери
 - 5) нарушение питания матери
9. Вестибулярное прорезывание зуба 2.3 обычно встречается
 - 1) при кариозном разрушении стоящих рядом зубов
 - 2) при недостатке места в верхнем зубном ряду +
 - 3) при укороченной уздечке верхней губы
10. Неправильное мезио-дистальное соотношение первых постоянных моляров может быть обусловлено
 - 1) ранней потерей второго временного моляра+
 - 2) снижением окклюзионной высоты
 - 3) нарушением жевания при наличии промежутков между зубами

11. Формирование деформаций зубного ряда у детей в период сменного прикуса способствует
 - 1) неправильная закладка зубов+
 - 2) раннее удаление зубов
 - 3) сверхкомплектные зубы
 - 4) аномалии мягких тканей полости рта
 - 4) хронические заболевания
12. Формирующиеся аномалии переходят в сформированные вследствие
 - 1) наличия активнoдействующих причин
 - 2) функциональных отклонений
 - 3) генетически обусловленных факторов
 - 4) ранней потери зубов
 - 5) всех перечисленных факторов+
13. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению открытого прикуса
 - 1) удаление временных моляров
 - 2) привычка сосать палец +
 - 3) неправильное положение языка в покое и при глотании
 - 4) нет правильного ответа
14. Наиболее частой причиной сужения зубного ряда верхней челюсти является
 - 1) привычка сосать палец
 - 2) неправильное положение языка
 - 3) привычка прикусывать верхнюю губу
 - 4) нарушение функции дыхания +
15. Вредная привычка прокладывания языка между зубами может привести к
 - 1) сужению зубных рядов
 - 2) резцовой дизокклюзии +
 - 3) неполному прорезыванию зубов
 - 4) возникновению диастемы
16. Причиной диастемы является
 - 1) гингивит
 - 2) укороченная уздечка верхней губы +
 - 3) гипоплазия эмали
 - 4) скученность зубов
17. При глотании правильным является положение кончика языка
 - 1) между передними зубами
 - 2) в области небной поверхности фронтальных зубов +
 - 3) на границе твердого и мягкого неба
 - 4) на дне полости рта
18. В результате вредной привычки во время сна подкладывать руки под голову и давить на нижнюю челюсть формируется
 - 1) уплощение челюсти с одной стороны
 - 2) изменение тонуса мышц челюстно-лицевой области
 - 3) сужение верхней челюсти
 - 4) смещение нижней челюсти в сторону+
19. Укажите упражнения для нормализации тонуса круговой мышцы рта
 - 1) подуть на вертушку +
 - 2) вибрация щек
 - 3) чередование носового и ротового дыхания
 - 4) движение языком по нёбу
20. Наиболее частой причиной развития мезиального прикуса со смещением нижней челюсти вперед являются
 - 1) вредные привычки

- 2) изменение положения языка
 - 3) не стёршиеся бугры клыков временных зубов +
 - 4) нарушение дыхания
21. Укажите наиболее вероятную причину, приводящую к возникновению перекрестного прикуса
- 1) привычка смещать челюсть в сторону +
 - 2) привычка сосать палец
 - 3) ленивое жевание
 - 4) инфантильный способ глотания

Раздел 3. Роль вредных привычек в формировании аномалий и способы их устранения
Значение санитарного просвещения в профилактике аномалий у детей.

1. Укажите вероятную причину, приводящую к возникновению дистального прикуса
 - 1) привычка сосать палец
 - 2) привычка закусывать нижнюю губу+
 - 3) привычка закусывать верхнюю губу
 - 4) нарушение функции дыхания
 - 5) не стёршиеся бугры временных клыков
2. Укажите ведущий признак, обуславливающий нарушение функции речи
 - 1) короткая уздечка языка+
 - 2) мощная уздечка верхней губы
 - 3) нарушение сроков прорезывания
 - 4) пониженный тонус круговой мышцы рта
 - 5) ротовое дыхание
3. Укажите наиболее вероятную причину, приводящую к возникновению перекрестного прикуса
 - 1) привычка смещать челюсть в сторону+
 - 2) привычка сосать палец
 - 3) ленивое жевание
 - 4) инфантильный способ глотания
 - 5) разрушение коронок зубов
4. Укажите вероятную причину приводящую к возникновению глубокого прикуса
 - 1) ранняя потеря зубов+
 - 2) ленивое жевание
 - 3) неправильное глотание
 - 4) привычка сосать палец
 - 5) привычка давить рукой на челюсть
5. Наиболее частой причиной сужения зубного ряда челюсти является
 - 1) привычка сосать палец
 - 2) неправильное положения языка
 - 3) привычка прикусывать верхнюю губу
 - 4) нарушение функции дыхания+
6. Этиологическим фактором в развитии аномалии прикуса является
 - 1) ребенок сосет палец
 - 2) спит с раскрытым ртом
 - 3) раннее удаление зубов
 - 4) все перечисленное+
7. Упражнения с экватором и диском Фриэля выполняются для нормализации функции:
 1. двубрюшной мышцы
 2. круговой мышцы+

3. наружно - крыловидной мышцы
4. височной мышцы
5. подбородочной мышцы
8. Упражнения с ротаторасширителем выполняются для нормализации функции:
 1. круговой мышцы+
 2. наружно - крыловидной мышцы
 3. подбородочной мышцы
 4. височной мышцы
 5. двубрюшной мышцы
9. Основными показаниями к применению вестибулярной пластинки для миотерапии у детей с временным прикусом являются:
 1. нарушение смыкания губ+
 2. сужение зубных рядов
 3. глубокая резцовая окклюзия
 4. вертикальная резцовая дизокклюзия
 5. дистальная окклюзия
10. Для исправления небного наклона фронтальных зубов рекомендуются упражнения:
 1. сжатие зубов в центральной окклюзии
 2. облизывание верхней губы
 3. давление на зубы кончиком языка+
 4. облизывание н/губы
 5. открывание и закрывание рта
11. Для мышц, поднимающих н/ч, рекомендуются упражнения:
 1. смыкание зубных рядов+
 2. закусывание нижней губы
 3. медленное выдвижение н/ч
 4. облизывание н/губы
 5. открывание и закрывание рта
12. Какие методы миотерапии применяются при лечении зубочелюстных аномалий?
 1. попеременное сжатие зубных рядов
 2. динамическое выдвижение нижней челюсти
 3. применяются упражнения статистического и динамического характера+
 4. статичное выдвижение нижней челюсти
 5. нет правильного ответа
13. В каком возрасте наиболее целесообразно начинать лечебную гимнастику?
 1. детям дошкольного возраста
 2. детям 7-12 лет+
 3. детям старшего возраста
 4. взрослым
 5. все выше перечисленное
14. Какие мышцы тренируются (укрепляются) при выполнении упражнения "попеременное выдвижение нижней челюсти"?
 1. мышцы поднимающие нижнюю челюсть
 2. мышцы выдвигающие нижнюю челюсть+
 3. круговая мышца рта и щечные мышцы
 4. мышцы опускающие нижнюю челюсть
 5. все вышеперечисленное
15. Какие мышцы тренируются (укрепляются) при выполнении упражнения с вестибулярной пластинкой?
 1. мышцы поднимающие нижнюю челюсть
 2. мышцы выдвигающие нижнюю челюсть
 3. круговая мышца рта и щечные мышцы+

4. мышцы опускающие нижнюю челюсть
 5. все вышеперечисленное
16. Какие мышцы тренируются (укрепляются) при выполнении упражнения "попеременное поднятие нижней челюсти"?
1. мышцы поднимающие нижнюю челюсть+
 2. мышцы выдвигающие нижнюю челюсть
 3. круговая мышца рта и щечные мышцы
 4. мышцы опускающие нижнюю челюсть
 5. все вышеперечисленное
17. На какую группу мышц направлен комплекс миогимнастики при выявлении симптомов формирования дистальной окклюзии.
1. на мышцы, поднимающие нижнюю челюсть
 2. на мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть+
 3. на круговую мышцу рта
 4. на мышцы, опускающие нижнюю челюсть
 5. нет правильного ответа
18. Лечебная гимнастика эффективна в периоде:
1. молочных зубов
 2. смены зубов+
 3. постоянных зубов
 4. все выше перечисленное
 5. нет правильного ответа

Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка «**отлично**» - студент набрал 90 % и более максимального балла теста.

Оценка «**хорошо**» - студент набрал от 80 до 89 % максимального балла теста.

Оценка «**удовлетворительно**» - студент набрал от 70 до 79 % максимального балла теста.

Оценка «**неудовлетворительно**» - студент набрал менее 70 % максимального балла теста.

Результаты тестирования студента оцениваются как «**зачтено**», если студент набрал 70 и более процентов максимального балла теста.

Результаты тестирования студента оцениваются как «**не зачтено**», если студент набрал менее 60 % максимального балла теста.

Ролевая игра (имитационные технологии)

1. Тема ролевой игры. Первое посещение пациента с нарушением носового дыхания, наличием вредной привычки: закусывание нижней губы и его родителей детской стоматологической поликлиники. (Раздел 1. Профилактика зубочелюстных аномалий).

2. Концепция ролевой игры. Двум – трем игрокам предлагается роль врач-ортодонт, который должен собрать анамнез, установить стоматологический диагноз и составить план диагностики и лечения.

3. Роли: 1) пациент с нарушением носового дыхания и вредной привычкой, 2) родители пациента, 3) врач-ортодонт, 4) медсестра.

4 Ожидаемые результаты. Обсуждаются различные варианты поведения врача-ортодонта при первичном осмотре пациента с нарушением носового дыхания. Отрабатывается уверенное поведение, развиваются практические навыки осмотра, при сохранении позитивных межличностных отношений. Обсуждаются различные варианты мероприятий с целью профилактики возможных аномалий прикуса у ребенка. Записываются алгоритмы диагностики и лечения стоматологической патологии. Анализ

игры. Смена ролей «пациент и его родители» и «медицинский персонал». Обсуждение эмоциональной составляющей.

Критерии оценки демонстрируемых знаний, умений и навыков во время ролевой игры

Критерий оценки	Максимальный балл
1. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении ролевого задания	
2. Свободное владение материалом	
3. Использование готовых блоков. Количество готовых блоков, данных в учебниках/учебном пособии, в структуре ролевого задания	
4. Культура речи	
5. Развернутость высказываний. Общий объем ролевого задания	
Итого	

Демонстрируемые знания, умения и навыки оцениваются по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86 – 100 баллов – «отлично»;

70 – 75 баллов – «хорошо»;

51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Лекция-конференция (не имитационные технологии)

1. Тема лекции-конференции. Профилактика зубочелюстных аномалий у детей». (Раздел 2. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей.)

2 Концепция лекции-конференции. Проводится как научно-практическое занятие, с заранее поставленной проблемой и системой докладов, длительностью 5-10 минут:

1 доклад «Факторы риска формирования зубочелюстных аномалий»;

2 доклад «Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий»;

3 доклад «Основные мероприятия по предупреждению и устранению факторов риска возникновения зубочелюстных аномалий».

3. Ожидаемые результаты. Каждое выступление представляет собой логически законченный текст, заранее подготовленный в рамках предложенной программы. Совокупность представленных текстов позволит всесторонне осветить проблему «Профилактика зубочелюстных аномалий у детей». (Раздел 2. Факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий у детей.). В конце лекции-конференции подводятся итоги самостоятельной работы и выступлений студентов, дополняется или уточняется предложенная информация, и формулируются основные выводы.

**Критерии оценки демонстрируемых знаний, умений и навыков
во время лекции-конференции**

Критерий оценки	Максимальный балл
1. Соответствие содержания заявленной теме, свободное владение материалом, полнота раскрытия темы	
2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала	
3. Использование иллюстративных, наглядных материалов	
4. Культура речи, ораторское мастерство, выдержанность регламента выступления	
5. Аргументированность ответов на вопросы	
Итого	

Демонстрируемые знания, умения и навыки оцениваются по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86 – 100 баллов – **«отлично»**;

70 – 75 баллов – **«хорошо»**;

51 – 69 баллов – **«удовлетворительно»**;

менее 51 балла – **«неудовлетворительно»**.

Профилактика некариозных поражений

8 семестр

Комплект вопросов для коллоквиума

Раздел 1. Современные представления о механизме де- и реминерализации эмали. Методы выявления очаговой деминерализации эмали: визуальный, инструментальный, витальное окрашивание эмали и др. Профилактика очаговой деминерализации эмали. Реминерализирующие средства, методики применения.

1. Анатомическое строение зубов
2. Гистологическое строение зубов
3. Химический состав эмали
4. Особенности строения эмали зуба
5. Толщина и твердость эмали.
6. Понятие о деминерализации эмали
7. Понятие о реминерализации эмали
8. Особенности очага деминерализации при начальном кариесе
9. Очаговая деминерализация.
10. Виды очаговой деминерализации эмали
11. Стадии медленнотекущей очаговой деминерализации эмали зубов
12. Стадии быстротекущей очаговой деминерализации эмали зубов
13. Виды белых пятен по форме очага деминерализации
14. Виды белых пятен по размерам очага деминерализации
15. Методы выявления очаговой деминерализации эмали
16. Метод витального окрашивания
17. Метод высушивания

18. Метод люминесцентной диагностики
19. Метод трансиллюминации
20. Профилактика очаговой деминерализации
21. Реминерализующая терапия препаратами фтора
22. Экзогенная профилактика препаратами фтора
23. Эндогенная профилактика препаратами фтора
24. Фторирование воды
25. Фторирование молока
26. Фторирование соли
27. Применение фторсодержащих капель и таблеток
28. Полоскание рта растворами фторида натрия
29. Фторсодержащие лаки
30. Фторсодержащие гели
31. Фторсодержащие диски
32. Фторсодержащие плёнки
33. Метод глубокого фторирования
34. Реминерализующая терапия препаратами кальция
35. Препараты кальция перорального применения
36. Препараты кальция местного применения
37. Использование аппликационного метода в местной рем.терапии
38. Использование электрофореза в местной рем.терапии
39. Комплексные реминерализующие растворы
40. Ремодент, состав, применение
41. Профокар, состав, применение
42. Метод Леуса-Боровского
43. Метод Омской школы

Раздел 2. Факторы риска возникновения флюороза. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для различных климатических зон. Индивидуальные и коллективные профилактические мероприятия при флюорозе.

1. Некариозные поражения зубов
2. Патология твердых тканей зубов, возникающая в период их развития
3. Патология твердых тканей зубов, возникающая после их прорезывания
4. Флюороз
5. Эндемический флюороз
6. Профессиональный флюороз
7. Причины возникновения флюороза
8. Механизм возникновения
9. Факторы риска возникновения флюороза
10. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для средней полосы России
11. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для северных районов России
12. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для южных районов России
13. Диагностика флюороза
14. Дифференциальная диагностика

15. Формы флюороза
16. Штриховая форма флюороза
17. Пятнистая форма флюороза
18. Меловидно-крапчатая форма флюороза
19. Эрозивная форма флюороза
20. Деструктивная форма флюороза
21. Лечение флюороза
22. Лечение флюороза методом реминерализующей терапии местного и общего характера
23. Лечение флюороза методом отбеливания
24. Лечение флюороза реставрационно-восстанавливающим методом
25. Профилактика флюороза
26. Коллективные методы профилактики флюороза
27. Индивидуальные методы профилактики флюороза

Раздел 3. Факторы риска возникновения местной и системной гипоплазии эмали.

Профилактика гипоплазии.

1. Некариозные поражения зубов
2. Патология твердых тканей зубов, возникающая в период их развития
3. Патология твердых тканей зубов, возникающая после их прорезывания
4. Гипоплазия
5. Этиология гипоплазии местные факторы
6. Этиология гипоплазии общие факторы
7. Патогенез гипоплазии
8. Гипоплазия молочных зубов
9. Гипоплазия постоянных зубов
10. Диагностика гипоплазии
11. Дифференциальная диагностика гипоплазии
12. Системная гипоплазия
13. Изменение цвета эмали
14. Клинические формы системной гипоплазии
15. Пятнистая форма гипоплазии
16. Эрозивная форма гипоплазии
17. Бороздчатая форма гипоплазии
18. Смешанная форма гипоплазии
19. Зубы Гетчинсона
20. Зубы Пфлюгера
21. Зубы Фурнье
22. Тетрациклиновые зубы
23. Местная гипоплазия
24. Зубы Турнера
25. Аплазия зубов
26. Лечение гипоплазии

27. Цели лечения гипоплазии эмали
28. Общее патогенетическая терапия при гипоплазии эмали зубов
29. Местная патогенетическая терапия при гипоплазии эмали
30. Лечение гипоплазии методом отбеливания
31. Реставрации некариозных поражений твердых тканей зубов
32. Пломбировочные материалы, применяемые для реставрации
33. Применение реминерализующих препаратов в лечении гипоплазии
34. Профилактика системной гипоплазии эмали.
35. Профилактика местной гипоплазии эмали

Раздел 4. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба: стирание твердых тканей зуба, эрозии эмали, некроз. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов

1. Некариозные поражения зубов
2. Патология твердых тканей зубов, возникающая в период их развития
3. Патология твердых тканей зубов, возникающая после их прорезывания
4. Стирание твердых тканей зуба
5. Патогенез стирания твердых тканей зубов
6. Этиология стирания твердых тканей зубов
7. Клинические проявления стирания твердых тканей зубов
8. Классификация Бракко
9. Классификация А.Л. Грозовского
10. Классификация В.Ю. Курляндского
11. Классификация М.Г. Бушана
12. Классификация А.Г. Молдованова, Л.М. Демнера
13. Физиологическое стирание твердых тканей зуба
14. Патологическая стираемость твердых тканей зуба
15. Лечение патологической стираемости твердой ткани зуба
16. Медикаментозный метод лечения
17. Ортопедический метод лечения
18. Основные цели протезирования
19. Профилактика стирания твердых тканей зубов
20. Эрозия зубов
21. Начальная эрозия эмали
22. Выраженная эрозия эмали и дентина
23. Типы клинических проявлений эрозии по Максимовскому Ю.М.
24. Характеристика начальной степени эрозии
25. Характеристика средней степени эрозии
26. Характеристика глубокой степени поражения эмали и дентина
27. Хроническое течение эрозии эмали
28. Активная стадия эрозии
29. Стабилизированная форма эрозии
30. Клиника эрозии эмали
31. Диагностика эрозии эмали

32. Дифференциальная диагностика эрозии эмали
33. Лечение эрозии эмали
34. Лечение эрозии эмали в активной стадии заболевания
35. Лечение эрозии эмали в стабилизированной форме заболевания
36. Профилактика развития эрозии эмали
37. Некроз твёрдых тканей зубов
38. Жалобы пациентов при некрозе твёрдых тканей зубов
39. Причины возникновения некроза эмали
40. Клиническая картина некроза твердых тканей зубов
41. Дифференциальная диагностика
42. Лечение некроза твердых тканей зубов
43. Профилактические меры по предупреждению и прогрессированию некроза эмали.
44. Кислотный некроз
45. Жалобы пациентов при некрозе твёрдых тканей зубов
46. Причины возникновения кислотного некроза
47. Клиническая картина кислотного некроза
48. Лечение кислотного некроза
49. Профилактика кислотного некроза
50. Токсический некроз
51. Причины возникновения токсического некроза
52. Клиническая картина характерная для токсического некроза
53. Лечение токсического некроза реминерализующими препаратами
54. Профилактика развития токсического некроза
55. Гиперестезия зубов
56. Причины возникновения гиперестезии зубов
57. Системные факторы риска возникновения гиперестезии зубов
58. Местные факторы риска возникновения гиперестезии зубов
59. Механизм возникновения гиперестезии зубов
60. Диагностика повышенной чувствительности твёрдых тканей зубов
61. Классификация гиперестезии по распространению
62. Классификация гиперестезии по происхождению
63. Классификация гиперестезии по клиническому течению
64. Лечение гиперестезии зубов
65. Реминерализующая терапия при лечении гиперестезии
66. Электрофорез (ионофорез) при лечении гиперестезии
67. Использование десенситайзеров при лечении гиперестезии
68. Выбор средств гигиены полости рта при повышенной чувствительности зубов
69. Лечебные зубные пасты для снижения гиперестезии

Раздел 5. Общие и местные факторы риска и причины возникновения заболеваний пародонта. Оценка состояния тканей пародонта с применением (СРІТN, РМА и др.)

Методы и средства профилактики заболеваний пародонта. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.

1. Пародонт
2. Строение пародонта
3. Функции пародонта
4. Барьерная функция тканей пародонта
5. Трофическая функция
6. Рефлекторная регуляция жевательного давления
7. Пластическая функция
8. Амортизирующая функция
9. Механизм возникновения и развития воспалительных заболеваний пародонта
10. Особенности строения тканей пародонта в детском возрасте
11. Этиология болезней пародонта в детском возрасте
12. Возрастные изменения в тканях пародонта
13. Роль местных факторов риска в возникновении заболеваний пародонта
14. Влияние микроорганизмов зубного налета на развитие заболеваний пародонта
15. Роль над- и поддесневых зубных отложений на развитие заболеваний пародонта
16. Местные травматические (ятрогенные) причины заболевания пародонта
17. Влияние перегрузки тканей пародонта
18. Действие окклюзионно-артикуляционных аномалий на развитие заболеваний
19. Влияние гигиены полости рта на развитие заболевания пародонта
20. Значение изменение свойств и состава слюны на развитие заболевания пародонта
21. Нависающие края пломб и другие местные травмирующие факторы
22. Нелеченые зубы и очаги одонтогенной инфекции
23. Роль дефектов протезирования на развитие заболевания пародонта
24. Значение отсутствия зубов-антагонистов на развитие заболевания пародонта
25. Роль общих факторов риска в возникновении заболеваний пародонта
26. Роль эндокринных заболеваний в возникновении заболеваний пародонта
27. Значение авитаминоза в возникновении заболеваний пародонта
28. Влияние ССЗ на развитие заболевания пародонта
29. Роль снижения реактивности организма в возникновении заболеваний пародонта
30. Роль заболеваний ЖКТ в возникновении заболеваний пародонта
31. Роль болезней крови в возникновении заболеваний пародонта
32. Роль психосоматических факторов
33. Роль иммунологических нарушений
34. Роль нервно-дистрофических изменений
35. Классификация заболеваний пародонта
36. Методы обследования заболеваний пародонта
37. Рентгенологическое исследование
38. Клинические методы исследования
39. Измерение глубины пародонтальных карманов
40. Бактериоцитологические методы
41. Изучение pH слюны

42. Изучение состава десневой жидкости
43. Проба Шиллера-Писарева
44. Оценка состояния тканей пародонта
45. Пародонтальный показатель (PI)
46. Папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (РМА)
47. Индекс нуждаемости в лечении болезней пародонта (СРITN)
48. Индекс Грина-Вермильона для зубного камня
49. Индекс гигиены Федорова-Володкиной
50. Определение индекса периферического кровообращения (ИПК)
51. Индекс кровоточивости десневой борозды (SBI) по Mühlemann и Son
52. Индекс кровоточивости сосочков (PBI) по Saxer и Mühlemann.
53. Степени подвижности зубов
54. Профилактика заболеваний пародонта
55. Первичная профилактика
56. Вторичная профилактика
57. Третичная профилактика
58. Диспансеризация
59. Основные принципы диспансеризации детского населения
60. Организация диспансеризации детей у стоматолога
61. Диспансеризации детей с заболеваниями пародонта
62. Анализ качества организации и эффективности диспансеризации детей у стоматолога
63. Роль здорового образа жизни на развитие заболевания пародонта
64. Гигиеническое обучение и воспитание
65. Принципы гигиенического обучения и воспитания
66. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта
67. Гигиена полости рта
68. Основные средства гигиены полости рта
69. Подбор зубных щёток при воспалительных заболеваниях тканей пародонта
70. Подбор зубных паст при воспалительных заболеваниях тканей пародонта
71. Дополнительные средства гигиены полости рта
72. Дентальные флоссы
73. Межзубные ершики и зубочистки
74. Ирригаторы для орошения полости рта
75. Стандартный метод чистки зубов
76. Метод Басса
77. Метод Чартера
78. Модифицированный метод Стилмена

Критерии оценки вопросов для коллоквиума

Оценки «отлично» заслуживает студент, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную литературу и знакомый с дополнительной, рекомендованной для подготовки к коллоквиуму. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам,

усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную литературу, рекомендованную к коллоквиуму. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студенту, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной литературой, рекомендованной к занятию.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, допустившему погрешности, но владеющему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

Комплект тем рефератов

Раздел 1. Современные представления о механизме де- и реминерализации эмали. Методы выявления очаговой деминерализации эмали: визуальный, инструментальный, витальное окрашивание эмали и др. Профилактика очаговой деминерализации эмали. Реминерализующие средства, методики применения.

Тема 1. Эмаль зуба. Анатомо-гистологическое строение. Состав и свойства эмали.

Тема 2. Особенности строения зубов в детском возрасте.

Тема 3. Очаговая деминерализация эмали. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.

Тема 4. Лечение очаговой деминерализации эмали. Реминерализующие средства, методики применения.

Раздел 2. Факторы риска возникновения флюороза. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для различных климатических зон. Индивидуальные и коллективные профилактические мероприятия при флюорозе.

Тема 1. Некариозные поражения зубов возникающих до прорезывания зуба.

Тема 2. Факторы риска возникновения флюороза. Методы профилактики.

Тема 3. Флюороз. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение флюороза.

Тема 4. Индивидуальные и коллективные профилактические мероприятия при флюорозе.

Раздел 3. Факторы риска возникновения местной и системной гипоплазии эмали. Профилактика гипоплазии.

Тема 1. Некариозные поражения зубов. Классификация, клиника, диагностика.

Тема 2. Факторы риска возникновения местной и системной гипоплазии эмали.

Тема 3. Гипоплазия эмали. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Тема 4. Профилактика гипоплазии. Общие и местные факторы риска возникновения гипоплазии эмали.

Раздел 4. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба: истирание твердых тканей зуба, эрозии эмали, некроз. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов.

Тема 1. Некариозные поражения зубов. Классификация, клиника, диагностика.

Тема 2. Некариозные поражения зубов возникающих после прорезывания зуба. Классификация, клиника, диагностика

Тема 3. Патологическая стираемость зубов.

Тема 4. Клиновидный дефект зубов.

Тема 5. Эрозия зубов.

Тема 6. Медикаментозные и токсические повреждения тканей зубов.

Тема 7. Травмы зубов.

Тема 8. Гиперестезия (повышенная чувствительность) зубов.

Тема 9. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба.

Тема 10. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов.

Раздел 5. Общие и местные факторы риска и причины возникновения заболеваний пародонта. Оценка состояния тканей пародонта с применением пародонтальных индексов (СРITN, РМА и др.)

Методы и средства профилактики заболеваний пародонта. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.

Тема 1. Пародонт. Анатомо-гистологическое строение пародонта.

Тема 2. Пародонт. Функции пародонта.

Тема 3. Пародонт. Механизм возникновения и развития воспалительных заболеваний пародонта

Тема 4. Особенности строения тканей пародонта в детском возрасте

Тема 5. Роль местных факторов риска в возникновении заболеваний пародонта.

Тема 6. Роль общих факторов риска в возникновении заболеваний пародонта.

Тема 7. Оценка состояния тканей пародонта.

Тема 8. Пародонтальные индексы.

Тема 9. Методы и средства профилактики заболеваний пародонта.

Тема 10. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.

Критерии оценки рефератов

п/п	Критерий	Показатель
1	Новизна реферированного текста. макс. – 20 баллов	- актуальность проблемы и темы; - новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; - самостоятельность суждений
2	Степень раскрытия сущности проблемы. макс. – 30 баллов	- соответствие плана теме реферата; - соответствие содержания теме и плану реферата; - полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы - обоснованность способов и методов работы с материалом; - умение работать с литературой, систематизировать

		и структурировать материал; - умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы
3	Обоснованность выбора источников. макс. – 20 баллов	- круг, полнота использования литературных источников по проблеме; - привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов и т. д.)
4	Соблюдение требований к оформлению. макс. – 15 баллов	- правильное оформление ссылок на используемую литературу; - грамотность и культура изложения; - владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; - соблюдение требований к объему реферата; - культура оформления: выделение абзацев
5	Грамотность. макс. – 15 баллов	- отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, - стилистических погрешностей; - отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; - литературный стиль

Реферат оценивается по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86 – 100 баллов – «отлично»;

70 – 75 баллов – «хорошо»;

51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Комплект ситуационных задач

Раздел 1. Современные представления о механизме де - и реминерализации эмали. Методы выявления очаговой деминерализации эмали: визуальный, инструментальный, витальное окрашивание эмали и др. Профилактика очаговой деминерализации эмали. Реминерализующие средства, методики применения.

Ситуационная задача №1

Пациент Р., 10 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику с целью санации полости рта. Во время объективного осмотра, в пришеечной области, на 1.1, 2.1 зубах определяются меловидные пятна. Поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет. Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.

Вопрос №1: Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов

Вопрос №2: Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали

Вопрос №3: Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику

Вопрос №4: Назовите принцип лечения очагов поражения эмали и применяемые с этой целью препараты

Вопрос №5: Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

Ответы:

№1: Клиническая картина поражения твердых тканей зубов 1.1 и 2.1 соответствует клинике начального кариеса (очаговой деминерализации эмали)

№2: Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали. Причина окрашивания очагов поражения эмали – повышение проницаемости эмали

№3: Дифференциальную диагностику необходимо провести с пятнистой формой флюороза и гипоплазией эмали

№4: Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса деминерализации, за счёт восстановления утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса рекомендуются препараты содержащие кальций, фосфор и препараты фтора.

№5: Рекомендации - чистка зубов 2 раза в день, стандартным методом, с исключением горизонтальных движений. Использование лечебно-профилактических зубных паст содержащих кальций и фтор.

Ситуационная задача № 2

В общеобразовательной школе проводится внедрение комплексной программы профилактики основных стоматологических заболеваний с применением полоскания полости рта 0,2% раствором фторида натрия.

Вопрос №1: К каким методам фторпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод

Вопрос №2: Определите кратность полоскания 0,2 % раствором фторида натрия

Вопрос №3: Определите количество раствора фторида натрия, которое необходимо для 1 полоскания.

Вопрос №4: Укажите возраст детей, с которого рекомендуется проводить данный метод

Вопрос №5: Назовите другие концентрации растворов фторида натрия и кратность их применения для проведения полосканий с целью профилактики кариеса

Ответы:

№1: Данный метод относится к местным методам фторпрофилактики кариеса зубов.

№2: 1 раз в 2 недели в течение учебного года

№3: На одно полоскание необходимо 10 мл раствора. Полоскание проводится в течение 1-2 мин.

№4: Данный метод рекомендуется проводить детям с 6-летнего возраста.

№5: Концентрации фторида натрия, применяемые также в виде полосканий: 0,05% — ежедневно, 0,1% – 1 раз в неделю.

Раздел 2. Факторы риска возникновения флюороза. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для различных климатических зон. Индивидуальные и коллективные профилактические мероприятия при флюорозе.

Ситуационная задача №1

Пациентка Р., в возрасте 16 лет обратилась с жалобами на наличие множественных пятен светло-желтого цвета на резцах верхней и нижней челюсти, которые появились сразу после прорезывания зубов. Жалоб на боли от раздражителей нет. Пациентка родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 2,0 мг/л.

Вопрос №1: Поставьте диагноз терапевтической патологии.

Вопрос №2: С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику.

Вопрос №3: Принцип лечения данной патологии

Вопрос №4: Назовите меры профилактики при данной патологии.

Вопрос №5: Что явилось причиной развития заболевания.

Ответы:

№1: Пятнистая форма флюороза

№2: С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой гипоплазии, с кариесом в стадии пятна

№3: Общая и местная реминерализующая терапия. Реставрация композитами

№4: Очистка воды, смена водоисточника, исключение искусственного вскармливания детей

№5: Избыточное поступление фтора в организм пациентки с питьевой водой.

Раздел 3. Факторы риска возникновения местной и системной гипоплазии эмали. Профилактика гипоплазии.

Ситуационная задача

Пациентка Р., 16 лет, обратилась к врачу стоматологу с целью профилактического осмотра. При осмотре полости рта врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 15 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая. Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 15, болезненных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

Вопрос №1: Назовите предварительный диагноз

Вопрос №2: С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику

Вопрос №3: Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба

Вопрос №4: Какие дополнительные методы обследования можно провести?

Вопрос №5: Нуждается ли пациентка в неотложной помощи

Ответы:

№1: Пятнистая форма местной гипоплазии

№2: С меловидно-крапчатой формой флюороза, с пятнистой формой флюороза, с кариесом в стадии пятна.

№3: Воспалительный процесс у верхушек корней молочного зуба

№4: Метод витального окрашивания, для дифференциальной диагностики с кариесом в стадии пятна

№5: Не нуждается

Раздел 4. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба: истирание твердых тканей зуба, эрозии эмали, некроз. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов.

Ситуационная задача

Пациентка Л., 18-летнего возраста, обратилась к стоматологу с жалобами на периодически появляющуюся боль от приема холодного в области 33 зуба. Объективно выявлен дефект клиновидной формы в пришеечной области 33 зуба. Ткани дефекта плотные, гладкие, безболезненные при зондировании. Из анамнеза: любит чистить зубы зубным порошком.

Вопрос №1: Назовите предварительный диагноз

Вопрос №2: С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику

Вопрос №3: Назовите возможные причины возникновения данного заболевания.

Вопрос №4: Назначьте лечение

Вопрос №5: Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта

Ответы:

№1: Клиновидный дефект 33 зуба

№2: С кариесом, эрозией эмали.

№3: Неправильная чистка зубов, рецессия десен и пародонтит

№4: Реставрация дефекта твердых тканей зуба

№5: Обучить правильной гигиене полости рта и настоятельно рекомендовать чистить зубы с помощью зубной пасты

Раздел 5. Общие и местные факторы риска и причины возникновения заболеваний пародонта. Оценка состояния тканей пародонта с применением пародонтальных индексов (СРITN, РМА и др.) Методы и средства профилактики заболеваний пародонта. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.

Ситуационная задача №1

Пациентка Н., 16 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациентка чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. Объективно: десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7. Визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0.

Вопрос №1: Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента.

Вопрос №2: Оцените гигиеническое состояние полости рта

Вопрос №3: Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов.

Вопрос №4: Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту.

Вопрос №5: В консультации какого специалиста нуждается пациент

Ответы:

№1: Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта.

№2: Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.

№3: Ошибками, допущенные пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение всего 1 минуты.

№4: Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут.

№5: Пациент нуждается в консультации хирурга-стоматолога по поводу устранения мелкого преддверия полости рта.

Ситуационная задача №2

Пациентка Р., 38 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации. Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

Вопрос №1: Какими методами профессиональной гигиены полости рта можно удалить данные зубные отложения

Вопрос №2: Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?

Вопрос №3: Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта

Вопрос №4: Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?

Вопрос №5: На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

Ответы:

№1: Механическим методом и с помощью ультразвукового скалера

№2: Использование врачом индивидуальной маски, очков (щитка), перчаток, медицинской шапочка

№3: Чистить зубы 2 раза в день. Проводить профессиональную чистку зубов 2 раза в год.

№4: Полированием твердых тканей зуба и нанесением фторсодержащих препаратов.

№5: Провести тщательный осмотр зубов для выявления кариозных полостей скрытых назубными отложениями

Критерии оценки решения ситуационных задач:

Оценка «отлично» – студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы).

Оценка «хорошо» – студент достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе;

Оценка «удовлетворительно» – студент недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике;

Оценка «неудовлетворительно» – студент имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Критерий/ оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы к ситуационной задаче	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на $\frac{2}{3}$ вопросов, выполнены $\frac{2}{3}$ заданий	Правильные ответы даны на менее $\frac{1}{2}$ вопросов, выполнены менее $\frac{1}{2}$ заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в $\frac{2}{3}$ ответах	Большинство ($\frac{2}{3}$) ответов краткие, неразвернутые	Ответы краткие, неразвернутые, «случайные»

Комплект тестовых заданий

Раздел 1. Современные представления о механизме де- и реминерализации эмали. Методы выявления очаговой деминерализации эмали: визуальный, инструментальный, витальное окрашивание эмали и др. Профилактика очаговой деминерализации эмали. Реминерализующие средства, методики применения.

1. Количество неорганических веществ, содержащихся в эмали:

1. 50%
2. 75%
3. 5%
4. + 95%

2. Органическое вещество эмали образовано:

1. коллагеновыми волокнами
2. + белками типа фосфопротеинов

3. полисахаридными комплексами
4. отростками одонтобластов
3. Основным структурным элементом эмали является:
 1. + эмалевая призма
 2. эмалевые веретена
 3. кутикула
 4. пелликула
4. В образовании эмали принимают участие:
 1. фибробласты
 2. одонтобласты
 3. + энамелобласты
 4. остеобласты
5. Структурным элементом эмали являются:
 1. глобулы
 2. + призмы
 3. пучки коллагеновых волокон
 4. кутикула
6. Кариозный процесс развивается при преобладании в эмали процесса:
 1. реминерализации
 2. + деминерализации
 3. остеопороза
 4. лизиса
7. Источник поступления минеральных компонентов в эмаль:
 1. кровь
 2. + слюна
 3. пищевые продукты
 4. дентинная жидкость
8. Реакция pH слюны в норме:
 1. кислая
 2. + слабо щелочная
 3. нейтральная
 4. щелочная
9. Количество слюны, секретиремое в норме в сутки:
 1. 100 мл
 2. + 500 мл
 3. 800 мл
 4. 200 мл
10. Какая поверхность коронки наиболее минерализована?
 1. апроксимальная поверхность
 2. + жевательная поверхность
 3. Пришеечная поверхность
 4. фиссура
11. Коронку зуба покрывает:

1. + эмаль
 2. дентин
 3. цемент
 4. периодонт
12. Каким свойством обладает эмаль зуба?
1. регенерации
 2. + избирательной проницаемостью
 3. изменчивости
 4. бактерицидности
13. Эмалевый валик в пришеечной области выражен
1. у постоянных зубов
 2. у всех зубов
 3. + у молочных зубов
14. Укажите эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации:
1. визуальный
 2. + метод витальной окраски
 3. метод Rg исследования
 4. метод флюоресценции
 5. все перечисленные
15. При дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза решающим является:
1. локализация процесса
 2. симметричность поражения
 3. консистенция поверхности пятна
 4. прогрессирование процесса
 5. + системность поражения
16. Очаговую деминерализацию эмали дифференцируют:
1. + с гипоплазией
 2. со средним кариесом
 3. с глубоким кариесом
 4. с клиновидным дефектом
17. Дополнительный метод исследования при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна:
1. зондирование
 2. рентген
 3. + витальное окрашивание
 4. + метод высушивания
18. Ведущим мероприятием в профилактике кариеса зубов является
1. + гигиена полости рта
 2. реминерализующая терапия
 3. санитарно – просветительская работа
 4. наглядный пример
19. Реминерализующая терапия основана:

1. + на проницаемости эмали
 2. на регенерации эмали
 3. на химической устойчивости эмали
 4. на прочности эмали
20. Реминерализующую терапию проводят при лечении:
1. среднего кариеса
 2. + начального кариеса (стадия пятна)
 3. глубокого кариеса
 4. хронического кариеса
21. Методика профилактики кариеса зубов по Леонтьеву предусматривает:
1. использование кальций – фосфат содержащих гелей
 2. использование раствора
 3. + сочетанное использование 1% NaF и Ca – P содержащих гелей
 4. сочетанное использование 1% NaF и 10% глюконата кальция
 5. аппликации 3% ремодента
22. Аппликационную реминерализующую терапию NaF сочетают:
1. + с 10 % глюконатом кальция
 2. с герметизацией фиссур
 3. с покрытие зубов F содержащим лаком
 4. с полоскание полости рта F содержащими растворами
23. Препарат для реминерализующей терапии:
1. + 10% глюконат кальция
 2. 5% хлористый кальций
 3. 2% H₂O₂
 4. 1% йодиол
24. Количество сеансов в курсе реминерализующей терапии:
1. 5-7
 2. 7-10
 3. 10-15
 4. + определяется индивидуально
25. Концентрация раствора NaF для полоскания полости рта:
1. + 0,1-0,2 %
 2. 5 %
 3. 10 %
 4. 15 %
26. Длительность полоскания полости рта раствором NaF:
1. + 1-3 минут
 2. 5 минут
 3. 10 минут
27. Какая концентрация фтора рекомендуется для ежедневных внутри ротовых ванночек (ВОЗ):
1. + 0,05%
 2. 1%

3. 5%
28. Этапы обработки зубов фторлаком:
 1. нанесение фторлака, высушивание
 2. + удаление ЗН, изоляция от слюны, высушивание, нанесение фторлака, высушивание
 3. протравливание эмали, удаление ЗН, нанесение фторлака
 4. протравливание, промывание водой, высушивание, нанесение фторлака
29. После нанесения фторлака рекомендуется:
 1. чистка зубов
 2. + мягкая пища, не чистить зубы 12 – 24 часа
 3. жесткая пища
 4. полоскание полости рта водой
30. Основными компонентами ремодента являются
 1. + кальций, фосфор, микроэлементы
 2. фтор
 3. фтор, фосфор
 4. экстракты растений,
 5. ферменты
31. В составе ремодента отсутствует:
 1. кальций
 2. + натрий фтор
 3. фосфор
 4. микроэлементы
32. К экзогенным методам профилактики кариеса относятся:
 1. фторирование молока
 2. фторирование питьевой воды
 3. + покрытие зубов фторлаком
 4. прием NaF в виде таблеток
33. Таблетки NaF для профилактики кариеса постоянных зубов назначают:
 1. + до прорезывания зубов
 2. после прорезывания зубов
 3. через год после прорезывания
 4. независимо от сроков прорезывания
34. Как назначают таблетки NaF ребенку?
 1. каждый день
 2. 100 дней в году
 3. 180 дней в году
 4. + 200 – 250 дней в году
 5. в течение месяца два раза в год
35. Фторлак применяется для:
 1. + профилактики кариеса;
 2. профилактики пародонтита;
 3. лечения пульпита;

4. лечения заболеваний пародонта
36. При какой концентрации фтора в воде назначают фтор–содержащие препараты внутрь?
1. 1 мг/л
 2. 2 мг/л
 3. 10 мг/л
 4. + 0,3 мг/л
37. Как назначают витафтор ребенку 5 лет, проживающему в местности с содержанием фтора в воде 0,3 мг/л
1. каждый день
 2. 100 дней в году
 3. + 180 дней в году
 4. 200 – 250 дней в году
 5. в течение месяца два раза в год
38. Противопоказание к назначению витафтора:
1. повышенное содержание солей кальция в питьевой воде
 2. пониженное содержание солей кальция в питьевой воде
 3. содержание F в питьевой воде 0,1 мг/л
 4. + содержание F в питьевой воде 1 мг/л
 5. содержание F в питьевой воде 0,3 мг/л
39. Методами лечения начального кариеса являются:
1. иссечение измененных тканей с последующим пломбированием
 2. + гигиена полости рта с использованием лечебно – профилактических зубных паст
 3. + аппликация реминерализующих растворов
 4. +электрофорез препаратов Ca и F
 5. все перечисленные выше
40. Исход лечения начального кариеса считается успешным, если происходит:
1. уменьшение пигментация пятна
 2. уменьшение размеров пятна
 3. исчезновение пятна
 4. + любой из указанных исходов

Раздел 2. Факторы риска возникновения флюороза. Оптимальное содержание фторидов в питьевой воде для различных климатических зон. Индивидуальные и коллективные профилактические мероприятия при флюорозе.

1. Норма содержания фтора в питьевой воде, для средней полосы России
 1. 0,5 мг/л
 2. + 1,0 мг/л
 3. 1,5 мг/л
 4. 2,0 мг/л
2. Норма содержания фтора в питьевой воде, для северной полосы России
 1. 0,5 мг/л
 2. 1,0 мг/л
 3. + 1,2 мг/л

4. 2,0 мг/л
3. Норма содержания фтора в питьевой воде, для южных районов России
1. 0,7-0,8
 2. 1,0 мг/л
 3. +1,2 мг/л
 4. 2,0 мг/л
4. Возникает ли флюороз постоянных зубов, у детей, употребляющих длительное время питьевую воду с повышенным содержанием фтора?
1. + да
 2. нет
5. Наибольший риск развития флюороза:
1. + в раннем возрасте
 2. в пожилом
 3. в зрелом возрасте
6. При избыточном содержании F в питьевой воде флюороз:
1. + развивается на зубах постоянного прикуса
 2. развивается на зубах смешанного прикуса
 3. не развивается
 4. развивается на зубах молочного прикуса
7. Жалобы больных при флюорозе:
1. на ночные боли в зубах
 2. на боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва
 3. + на косметический дефект
 4. на боли от холодного и горячего
 5. на болезненность при накусывании
8. Флюороз зубов дифференцируют
1. + с гипоплазией
 2. с глубоким кариесом
 3. с клиновидным дефектом
9. При дифференциальной диагностике флюороза с кариесом в стадии пятна и решающим показателем является:
1. локализация процесса
 2. симметричность поражения
 3. консистенция поверхности пятна
 4. прогрессирование процесса
 5. + системность поражения
10. При пятнистой форме флюороза предпочтительно проводить
1. покрытие композитами
 2. + отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
 3. протезирование
11. При эрозивной форме флюороза предпочтительно проводить
1. + пломбирование композитами
 2. отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией

- 3. протезирование
- 12. Профилактика флюороза включает в себя:
 - 1. реминерализирующую терапию
 - 2. использование герметиков
 - 3. + замену водопровода

Раздел 3. Факторы риска возникновения местной и системной гипоплазии эмали.
Профилактика гипоплазии.

- 1. Гипоплазия, развивающаяся на фоне нарушения обмена веществ, носит характер:
 - 1. + системный характер
 - 2. местный характер
- 2. Системная гипоплазия эмали обусловлена:
 - 1. + заболеваниями матери или ребенка в период формирования зубов
 - 2. травмой зачатка
 - 3. употреблением большого количества углеводов в первый год жизни ребенка
 - 4. повышенным содержанием F в питьевой воде
- 3. Причинами системной гипоплазии молочных зубов являются:
 - 1. пониженное содержание F в питьевой воде
 - 2. отягощенная наследственность
 - 3. замедленное прорезывание
 - 4. кариесогенные факторы
 - 5. + нарушение внутриутробного развития ЗЧС
- 4. Клинические формы, общие для гипоплазии и кариеса:
 - 1. + пятно
 - 2. изменение формы
 - 3. аплазия эмали
 - 4. полосы
 - 5. все перечисленные выше
- 5. При системной гипоплазии эмали чаще поражены:
 - 1. все молочные зубы
 - 2. все постоянные зубы
 - 3. молочные резцы
 - 4. постоянные премоляры
 - 5. + группа зубов одного периода минерализации
- 6. Причины приводящие к системной гипоплазии:
 - 1. + заболевания матери в период беременности
 - 2. + заболевания ребенка (рахит, диспепсия) на 1-м году жизни
 - 3. отсутствие гигиены полости рта
 - 4. распространение воспаления от корня зуба на фолликул
 - 5. вколоченный вывих зуба с внедрением в фолликул
- 7. Развитию местной гипоплазии у детей способствует:
 - 1. + повреждения зачатков зубов

2. заболевания матери в период беременности
 3. общие заболевания в раннем возрасте
 4. микозы
8. Развитию системной гипоплазии у детей способствуют:
1. повреждения зачатков зубов
 2. + заболевания матери в период беременности, а также общие заболевания ребенка в период закладки зубов
 3. эндокринные заболевания
 4. рахит
9. Гипоплазию дифференцируют:
1. + с очаговой деминерализацией эмали
 2. со средним кариесом
 3. с глубоким кариесом
 4. с гингивитом
10. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать:
1. + с меловидно – крапчатой и эрозивной формой флюороза
 2. с поверхностным и средним кариесом
 3. с клиновидным дефектом
 4. с глубоким кариесом
 5. с патологической стираемостью
11. Наименее часто поражаются местной гипоплазией:
1. премоляры
 2. резцы
 3. + постоянные моляры
 4. клыки
12. Методы и средства профилактики местной гипоплазии постоянных зубов:
1. реминерализующая терапия
 2. полноценное питание ребенка первого года жизни
 3. + качественное лечение молочных зубов
13. Мероприятия по реабилитации больных с гипоплазией:
1. санация полости рта
 2. + осмотр, гигиена полости рта, реминерализующая терапия
 3. реминерализующая 3-4 раза в год, клиническое наблюдение в течение 5 лет
 4. осмотр, гигиена полости рта

Раздел 4. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба: истирание твердых тканей зуба, эрозии эмали, некроз. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов.

1. Некариозные поражения возникающие после прорезывания наиболее характерные для детского возраста:
 1. патологическая стираемость
 2. эрозия
 3. + травмы зубов

4. гипоплазия
2. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зуба:
 1. гипоплазия эмали
 2. + отломы коронок зубов, в результате травмы
 3. Флюороз
3. К некариозным поражениям зубов относят:
 1. пульпит;
 2. + клиновидный дефект
 3. + гипоплазию эмали
 4. периодонтит
4. Тетрациклиновую окраску зубов следует дифференцировать:
 1. + с гипоплазией
 2. + с флюорозом
 3. с кариесом в стадии пятна
 4. с эрозией
5. Чтобы избежать развития у ребенка «тетрациклиновых зубов», до какого возраста следует избегать назначения препаратов тетрациклинового ряда:
 1. от 1 до 6 месяцев
 2. от 1 года до 6 лет
 3. от 6 месяцев до 6 лет
 4. + от 6 месяцев до 12 лет
6. Тетрациклин вызывает окрашивание молочных зубов при лечении:
 1. + беременной женщины
 2. ребенка старше 3 лет
 3. ребенка старше 10 лет
7. При несовершенном амелогенезе поражены только:
 1. молочные резцы
 2. молочные моляры
 3. постоянные резцы
 4. постоянные моляры
 5. + все молочные и постоянные зубы
8. «Гипсовые зубы» являются одним из проявлений:
 1. гипоплазии эмали
 2. флюороза
 3. + несовершенного амелогенеза
 4. несовершенного дентиногенеза
 5. несовершенного одонтогенеза
9. При не совершенном одонтогенезе (дисплазия Капдепона) поражены:
 1. все молочные зубы
 2. молочные и моляры
 3. постоянные резцы
 4. постоянные моляры
 5. + все молочные и постоянные зубы

10. Заболевания, являющиеся наследственным:
 1. системная гипоплазия
 2. флюороз
 3. местная гипоплазия
 4. + дисплазия Капдепона
11. Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно только:
 1. внешнего вида зуба
 2. + Rg зуба
12. Изменения, выявляемые на Rg при несовершенном дентиногенезе:
 1. на Rg изменений нет
 2. + полости зубов облитерированы
13. Клинические признаки, характерные для дисплазии Капдепона:
 1. наличие ночных болей
 2. + стираемость эмали и дентина, изменение окраски зубов
 3. кариозные полости
 4. зубы интактны
14. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зуба:
 1. гипоплазия эмали
 2. + отломы коронок зубов, в результате травмы
 3. Флюороз
15. Факторы, способствующие возникновению клиновидного дефекта
 1. употребление кислых продуктов
 2. + усиленная чистка зубов жесткой зубной щеткой
 3. + высокоабразивные средства гигиены полости рта
 4. уменьшение количества фтора в питьевой воде
 5. + обнажение шеек зубов
 6. бруксизм
 7. микрофлора зубного налета
16. Эрозия твердых тканей зубов располагаются
 1. + только на вестибулярной поверхности
 2. на всех поверхностях зубов
 3. только на жевательной поверхности
17. Факторы возникновения эрозии эмали:
 1. + употребление кислых продуктов
 2. + усиленная чистка зубов жесткой зубной щеткой
 3. + высокоабразивные средства гигиены полости рта
 4. уменьшение количества фтора в питьевой воде
 5. обнажение шеек зубов
 6. бруксизм
 7. микрофлора зубного налета
18. Эрозии твердых тканей зуба имеют форму:
 1. клина
 2. +блюдца

19. профилактика клиновидного дефекта включает в себя
1. ограничение в пищевом рационе плодов цитрусовых
 2. полоскание полости рта щелочными растворами
 3. + применение мягкой зубной щетки
 4. + применение фторсодержащих зубных паст
 5. применение фторсодержащих таблеток
 6. ограничение в пищевом рационе продуктов, богатых углеводами
20. Профилактика эрозии эмали зуба включает в себя
1. + ограничение в пищевом рационе плодов цитрусовых
 2. + применение мягкой зубной щетки
 3. + применение фторсодержащих зубных паст
 4. применение фторсодержащих таблеток
 5. ограничение в пищевом рационе продуктов, богатых углеводами
21. Кислотный некроз сопровождается
1. + чувством оскомины
 2. + «слипанием» зубов
 3. + исчезновением эмали в области режущих краев резцов, стиранием бугров моляров и премоляров

Раздел 5. Общие и местные факторы риска и причины возникновения заболеваний пародонта. Оценка состояния тканей пародонта с применением пародонтальных индексов (SPITN, PMA и др.)

1. Методы и средства профилактики заболеваний пародонта. Значение гигиены полости рта в профилактике воспалительных заболеваний пародонта.

1. Перечислите функции пародонта:

1. + барьерная, рефлекторная, трофическая, пластическая, амортизирующая
2. барьерная, амортизирующая
3. барьерная, рефлекторная, трофическая
4. рефлекторная, амортизирующая

2. Основной функцией пародонта является:

1. амортизирующая
2. + барьерная
3. рефлекторная
4. рецепторная
5. пластическая

3. Структурным образованием микроциркуляторного русла пародонта являются:

1. капилляры
2. артериолы и венулы
3. + артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы
4. прекапилляры, капилляры, посткапилляры
5. венозные сосуды

4. Иннервацию пародонта обеспечивает:

1. лицевой нерв
2. вторая ветвь тройничного нерва
3. + ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва

4. первая ветвь тройничного нерва
5. все три ветви тройничного нерва
5. Для детей со здоровым пародонтом рекомендуется зубная щетка:
 1. очень жесткая
 2. жесткая
 3. + средней жесткости
 4. мягкая
6. При повышенной кровоточивости десен рекомендуется зубная щетка:
 1. средней жесткости
 2. + мягкая
 3. жесткая
 4. очень мягкая
7. Метод очистки зубов рекомендуемый при заболеваниях пародонта:
 1. Леонарда
 2. Фонеса
 3. + Чартера
 4. стандартный
8. При определении индекса ОНІ-S обследуют:
 1. вестибулярные поверхности 31, 32, 33, 41, 42, 43 зубов
 2. + вестибулярные поверхности 11, 16, 26, 31 и язычные поверхности 36 46 зубов
 3. вестибулярные поверхности 13, 12, 13, 21, 22, 23 зубов
 4. язычные поверхности 31,32, 33, 41, 42, 43 зубов
9. Индекс ОНІ – S дает информацию о наличии:
 1. + ЗК и ЗН
 2. меловидных пятен
 3. кровоточивости десен
 4. подвижности зубов
10. Для объективной оценки степени тяжести гингивита используют индекс:
 1. УИРР
 2. + РМА
 3. Федорова – Володкиной
 4. КПУ
11. Индекс ПИ используется с целью:
 1. + определение степени воспалительных изменений пародонта
 2. определение глубины ПК
 3. определение состояния гигиены полости рта
 4. определение проницаемости сосудистой стенки
 5. оценки гигиенического состояния, выявления ЗБ
12. Индекс РМА помогает выявить:
 1. + воспаление в десне
 2. ЗН
 3. кровоточивость
 4. подвижность

13. CPITN – это индекс:
 1. + пародонтальный
 2. гигиенический
 3. интенсивности кариеса
14. Признаками здоровой десны являются:
 1. бледность десны, плотность тканей, рецессия десны
 2. + розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, отсутствие кровоточивости
 3. розовый цвет края десны, отсутствие кровоточивости, деформация десневого края
15. Пародонтальный карман – это:
 1. щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны
 2. +пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
 3. щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны, целостность эпителиального прикрепления не нарушена
16. Пародонтальный карман является:
 1. физиологическим ПК
 2. ложным ПК
 3. +истинным ПК
 4. ни один из перечисленных
17. О наличии пародонтального кармана у детей надежно свидетельствует:
 1. подвижность зубов
 2. глубина ПК более 4 мм
 3. +Rg симптомы патологии пародонта
 4. любой из названных
 5. ни один из названных
18. Местные факторы, предрасполагающие к развитию заболеваний пародонта:
 1. глубина преддверия полости рта от 5 до 10 мм
 2. +глубина преддверия полости рта менее 5 мм
 3. ортогнатический прикус
 4. бипрогнатия
19. Что положено в основу классификации заболеваний пародонта:
 1. этиология
 2. локализация
 3. характер изменений
 4. + локализация, с отражением его характера, причин и клиники
20. Болезнями пародонта, объединенными понятием пародонтомы, являются:
 1. гингивит, пародонтит, пародонтальная киста
 2. + фиброматоз десен, эпюлис, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема
 3. пародонтит, пародонтоз
 4. пародонтальная киста, X-гистиоцитоз
 5. гипертрофический гингивит, фиброматоз десен, пародонтальная киста
21. Эффективный период для профилактики заболеваний пародонта, связанных с ЗЧА:

1. антенатальный период
 2. период от 0 до 1 года
 3. +период от 1 до 10 лет
 4. период от 10 до 20 лет
22. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является:
1. открытый прикус
 2. + глубокий прикус
 3. перекрестный прикус
 4. дистальный прикус
 5. прямой прикус
23. Вид ЗЧА, вызывающий наиболее тяжелые изменения в пародонте:
1. открытый прикус
 2. перекрестный прикус
 3. +глубокое резцовое перекрытие
 4. прогения
 5. прогнатия
24. Роль ЗЧА в развитии заболеваний пародонта обусловлена:
1. нарушением трофики тканей пародонта
 2. травмой пародонта
 3. +перегрузкой и недогрузкой зубов
 4. наличием ретенционных пунктов
25. Наиболее распространенные заболевания пародонта в детском возрасте:
1. +катаральный гингивит
 2. гипертрофический гингивит
 3. пародонтит
26. Характерным для пубертатного возраста является:
1. острый генерализованный катаральный гингивит
 2. +гипертрофический гингивит
 3. локализованный пародонтит
27. Пародонтальные и костные карманы у детей возникают:
1. при катаральном гингивите
 2. при гипертрофическом гингивите
 3. +при пародонтите
 4. при пародонтомах
28. Заболевание пародонта, нехарактерное для детского возраста:
1. катаральный гингивит
 2. гипертрофический гингивит
 3. +пародонтоз
 4. эпulis
29. Дополнительный метод для диф. диагностики заболеваний пародонта:
1. зондирование
 2. +Rg
 3. витальное окрашивание

30. Индекс РМА используется с целью:

1. определение степени воспалительных изменений пародонта
2. + определение воспалительных изменений различных зон десны
3. определение кровоточивости десен
4. оценки гигиенического состояния полости рта
5. определение проницаемости сосудистой стенки

31. Системные заболевания, обуславливающие заболевания пародонта:

1. вирусные
2. грибковые
3. органов дыхания
4. + сахарный диабет,
5. + заболевания крови

32. При лечении детей с заболеваниями пародонта целесообразно применять:

1. +лечебные зубные пасты с триклозаном и экстрактами трав
2. профилактические зубные пасты с F и Ca
3. эликсиры с F
4. дезодораторы полости рта

Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка «отлично» - студент набрал 90 % и более максимального балла теста.

Оценка «хорошо» - студент набрал от 80 до 89 % максимального балла теста.

Оценка «удовлетворительно» - студент набрал от 70 до 79 % максимального балла теста.

Оценка «неудовлетворительно» - студент набрал менее 70 % максимального балла теста.

Результаты тестирования студента оцениваются как «зачтено», если студент набрал 70 и более процентов максимального балла теста.

Результаты тестирования студента оцениваются как «не зачтено», если студент набрал менее 60 % максимального балла теста.

Ролевая игра (имитационные технологии)

1. Тема ролевой игры. Первое посещение пациента с очаговой деминерализацией и его родителей детской стоматологической поликлиники. (Раздел 1. Современные представления о механизме де- и реминерализации эмали. Методы выявления очаговой деминерализации эмали: визуальный, инструментальный, витальное окрашивание эмали и др. Профилактика очаговой деминерализации эмали. Реминерализирующие средства, методики применения).

2. Концепция ролевой игры. Двум – трем игрокам (студентам) предлагается роль детского врача - стоматолога, который должен собрать анамнез, установить стоматологический диагноз и составить план диагностики и лечения.

3. Роли: 1) пациент с очаговой деминерализацией 2) родители пациента, 3) детский врач-стоматолог, 4) медсестра.

4 Ожидаемые результаты. Обсуждаются различные варианты поведения детского врача-стоматолога при первичном осмотре пациента с очаговой деминерализацией. Отрабатывается уверенное поведение, развиваются практические навыки стоматологического осмотра, при сохранении позитивных межличностных отношений. Обсуждаются различные варианты основных и дополнительных стоматологических исследований. Записываются алгоритмы диагностики и лечения стоматологического заболевания. Проводится анализ игры. Смена ролей «пациент и его родители» и

«медицинский персонал». Обсуждение эмоциональной составляющей.

Критерии оценки демонстрируемых знаний, умений и навыков во время ролевой игры

Критерий оценки	Максимальный балл
1. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении ролевого задания	
2. Свободное владение материалом	
3. Использование готовых блоков. Количество готовых блоков, данных в учебниках/учебном пособии, в структуре ролевого задания	
4. Культура речи	
5. Развернутость высказываний. Общий объем ролевого задания	
Итого	

Демонстрируемые знания, умения и навыки оцениваются по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86 – 100 баллов – «отлично»;

70 – 75 баллов – «хорошо»;

51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Лекция-конференция (не имитационные технологии)

1. Тема лекции-конференции. Некариозные поражения зубов. Факторы риска возникновения и профилактика некариозных поражений зубов. (Раздел 4. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба: истирание твердых тканей зуба, эрозии эмали, некроз. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов).

2 Концепция лекции-конференции. Проводится как научно-практическое занятие, с заранее поставленной проблемой и системой докладов, длительностью 5-10 минут:

1 доклад «Некариозные поражения зубов, возникающие до прорезывания зубов»;

2 доклад «Некариозные поражения зубов, возникающие после прорезывания зубов»;

3 доклад «Факторы риска возникновения некариозных поражений зубов».

4 доклад «Значение профилактических мероприятий на развитие некариозных поражений зубов».

3. Ожидаемые результаты. Каждое выступление представляет собой логически законченный текст, заранее подготовленный в рамках предложенной программы. Совокупность представленных текстов позволит всесторонне осветить проблему «Некариозные поражения зубов. Факторы риска возникновения и профилактика некариозных поражений зубов». (Раздел 4. Профилактика некариозных поражений, возникающих после прорезывания зуба: истирание твердых тканей зуба, эрозии эмали, некроз. Повышенная чувствительность твердых тканей зуба. Факторы риска возникновения и профилактика повышенной чувствительности зубов). В конце лекции-конференции подводятся итоги самостоятельной работы и выступлений студентов, дополняется или уточняется предложенная информация, и формулируются основные выводы.

Критерии оценки демонстрируемых знаний, умений и навыков во время лекции-конференции

Критерий оценки	Максимальный балл
-----------------	-------------------

1. Соответствие содержания заявленной теме, свободное владение материалом, полнота раскрытия темы	
2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала	
3. Использование иллюстративных, наглядных материалов	
4. Культура речи, ораторское мастерство, выдержанность регламента выступления	
5. Аргументированность ответов на вопросы	
Итого	

Демонстрируемые знания, умения и навыки оцениваются по 100-балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86 – 100 баллов – «отлично»;

70 – 75 баллов – «хорошо»;

51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно»

Перечень основной литературы:

1. Курякина, Наталья Васильевна. Стоматология профилактическая: (рук. по первичной профилактике стоматол. заболеваний) : учеб. пособие /Н. В. Курякина, Н. А. Савельева. - Н. Новгород: НГМА; М.: Мед. книга, 2005. - 284 с.

Перечень дополнительной литературы:

1. Фасхутдинова Е.Н. «Виды оценочных средств»: Учебно-методическое пособие для преподавателей. –Казань: КГМУ, 2013 – 32 с.

2. Стандарты контроля качества обучения в медицинском вузе: учебное пособие/ Е.Ю. Васильева, Ж. Массар, О.В. Енина, М.И. Томилова, Д.В. Мизгирев, В.А. Акулинин, Т. Поттечер, Т. Шеффер, С. Элиа. – Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2012. - 283с.

3. Тестовые задания по детской стоматологии/Р.З. Уразова с соавт., Казань: КГМУ, 2008. - 200 с.

4. Ситуационные задачи/ Учебно-методическое пособие для студентов. –Казань: КГМУ, 2004 – 158 с.

Перечень использованных интернет ресурсов

- CHRODYS;
- OMIM;
- POSSUM;
- Roche Genetics;
- МЕДГЕН-2000
- SYNGEN;
- ЭБС «Консультант студента»;
- <http://www.ncbi.nih.gov/omim>;
- <http://www.dnmhd.mdx.ac.uk/LDDDB/lddb.html>;
- <http://humbio.ru/humbio/genetics.htm>;
- <http://www.consilium-medicum.com>;
- <http://www.medicusamicus.com>;
- <http://remedium.ru>;
- <http://www.mediasphera.ru>;

- <http://www.it-med.ru>;
- <http://www.medportal.ru>;
- <http://www.undp.org>;
- <http://www.euro.who.int>;
- <http://www1.worldbank.org>.