



ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМЕНИ БАШЛАРОВА»



УТВЕРЖДАЮ
зам. директора по УМР
____ М.Б. Байрамбеков
19 мая 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной
аттестации обучающихся по профессиональному модулю

**ПМ.02 ПРОВЕДЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ
ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИКО-
САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

по программе подготовки специалистов среднего звена
(ППССЗ) по специальности СПО 31.02.06 Стоматология
профилактическая

Махачкала
2025 г.

Содержание

1. Пояснительная записка.....	3
2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы.....	5
3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования.....	6
4. Оценочные средства характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы.....	7
5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования	42
6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций.....	45

Пояснительная записка

ФОС предназначены для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих **ПМ.02 Проведение индивидуальной профессиональной гигиены полости рта при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний**

ФОС разработаны в соответствии требованиями ОПОП СПО по специальности 31.02.06 Стоматология профилактическая, рабочей программы ПМ.02 Проведение индивидуальной профессиональной гигиены полости рта при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

При изучении дисциплины студент должен:

иметь практический опыт:

- выполнении работы по проведению медицинских осмотров в соответствии с нормативными правовыми актами
- оценке эффективности реализации индивидуального плана лечебных и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний;
- проведении профессиональной гигиены полости рта;
- проведении мероприятий по уходу за полостью рта для пациентов, пользующихся съемными или несъемными, ортопедическими или ортодонтическими конструкциями, или имплантатами;
- оценке гигиенического состояния полости рта пациентов;
- обучении пациентов различных возрастных групп методам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта;
- обучении пациентов (их законных представителей) методикам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта;
- назначении средств и предметов гигиены полости рта в зависимости от возраста и состояния полости рта пациента

уметь:

- составлять индивидуальный план лечебных и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи при стоматологических заболеваниях;

- оценивать эффективность реализации индивидуального плана лечебных и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний;
- проводить профессиональную гигиену полости рта у пациентов с различной общей патологией и стоматологическим статусом;
- подбирать и применять медицинские изделия, средства и материалы для проведения мероприятий по профессиональной гигиене полости рта;
- оценивать гигиеническое состояние полости рта пациента;
- обучать проведению гигиенических мероприятий по уходу за полостью рта пациентов различных возрастных групп и пациентов, пользующихся съемными/несъемными ортопедическими/ортодонтическими конструкциями;
- обосновывать выбор средств и предметов гигиены рта в зависимости от возраста и состояния полости рта пациента.

знать:

- целей и задач индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта;
- классификации и механизма образования зубных отложений;
- средств и предметов индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта;
- критерии оценки эффективности индивидуального плана лечебных и профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения стоматологических заболеваний;
- особенностей профессиональной гигиены полости рта у детей и подростков
- особенностей профессиональной гигиены полости рта у беременных
- особенностей профессиональной гигиены полости рта у пациентов с различной общей патологией и стоматологическим статусом:
- особенностей профессиональной гигиены полости рта у пациентов, в том числе у лиц пожилого, старческого возраста;
- особенностей профессиональной гигиены полости рта у ВИЧ-инфицированных пациентов;
- методов оценки гигиенического состояния полости рта
- организации и специфики обучения пациентов гигиене полости рта в условиях медицинской организации, оказывающей стоматологическую помощь;
- средств и предметов индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта;
- групп лекарственных препаратов и основы их фармакотерапевтического действия;
- оборудования, инструментарий и материалы, применяемые в профилактической стоматологии.

Результатом освоения программы является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности (ВПД): Проведение обследования пациента для оценки и регистрации стоматологического статуса и гигиенического состояния рта. Проведение лечебных и профилактических мероприятий и контроль их эффективности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

ПК 2.1. Проводить лечебные, профилактические мероприятия и контроль их эффективности при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
ПК 2.2. Обучать пациентов уходу за полостью рта и применению средств гигиены, оценивать эффективность проводимых мероприятий.

ПК 2.3. Осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта в зависимости от возраста и состояния здоровья пациента.

ОК.01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности, применительно к различным контекстам;

ОК.02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК.03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК.04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК.07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК.09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

2.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
	МДК.02.01 Гигиена полости рта		
1.	Роль гигиены полости рта в профилактической стоматологии	ПК 2.1, ОК.01, ОК. 02, ОК. 07, ОК.09	Устный опрос
2.	Осмотр стоматологического пациента	ПК. 2.2, ОК.01, ОК.02, ОК. 03, ОК. 04	Устный опрос, тест
3.	Зубные отложения	ПК. 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ОК.01, ОК.02, ОК.03, ОК. 04, ОК. 07, ОК. 09	Устный опрос, реферат

4	Способы оценки гигиены полости рта	ПК. 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ОК.01, ОК.02, ОК.03, ОК. 04, ОК. 07, ОК. 09	Устный опрос
5	Способы оценки состояния пародонта	ПК. 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ОК.01, ОК.02, ОК.03, ОК. 04, ОК. 07, ОК. 09	Устный опрос, реферат
6	Индивидуальная гигиена полости рта	ПК. 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ОК.01, ОК.02, ОК.03, ОК. 04, ОК. 07, ОК. 09	Устный опрос, задача, реферат
7	Профессиональная гигиена полости рта	ПК. 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ОК.01, ОК.02, ОК.03, ОК. 04, ОК. 07, ОК. 09	Устный опрос, тест, реферат
8	Проведение профессиональной гигиены полости рта	ПК. 2.1, ПК 2.2, ПК 2.3, ОК.01, ОК.02, ОК.03, ОК. 04, ОК. 07, ОК. 09	Устный опрос, тест

3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4
1	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагаются осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задачи
2	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с	Вопросы по темам/разделам

		обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	дисциплины
4	Тест	Система стандартизованных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания

4. Оценочные средства, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы

Раздел 1. Диагностика зубных отложений и состояния тканей пародонта

Тема 1.1. Роль гигиены полости рта в профилактической стоматологии

Вопросы для устного ответа

1. Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта.
2. Понятие стоматологического здоровья.
3. Роль гигиениста стоматологического в профилактической стоматологии

Самостоятельная работа

Реферат на тему:

1. Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта;
2. Роль гигиениста стоматологического в профилактической стоматологии

Тема 1.2. Осмотр стоматологического пациента

Вопросы для устного ответа:

1. Методика проведения осмотра стоматологического пациента.
2. Основные и дополнительные методы осмотра.
3. Правила работы по проведению стоматологического осмотра в соответствии с нормативными правовыми актами.
4. Правила соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований в стоматологическом кабинете.
5. Правила оказания пациентам первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний.

Тесты:

1. Обследование пациента начинают с применения методов:
 1. рентгенологических
 2. лабораторных
 3. термометрических
 4. основных
 5. цитологических
2. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография

2. опрос, осмотр

3. осмотр, ЭОД

4. ЭОД, рентгенография

5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни

2. анамнеза заболевания

3. перенесенных заболеваний

4. жалоб

5. аллергоанамнеза

4. Слизистая оболочка полости рта в норме:

1. бледного цвета, сухая

2. бледно-розового цвета, сухая

3. бледно-розового цвета, равномерно увлажнена

4. ярко-красного цвета, обильно увлажнена

5. гипёремирована, отечна

5. Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы

2. определения прикуса

3. внешнего осмотра

4. осмотра зубных рядов

5. перкуссии зубов

6. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:

1. перкуссии

2. зондирования

3. пальпации

4. рентгенографии

5. аускультации

7. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:

1. отклонена назад

2. отклонена влево

3. отклонена вправо

4. наклонена вперед

5. отклонена назад и влево

8. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:

1. зеркала

2. углового зонда

3. пинцета

4. экскаватора

5. шпателя

9. Глубина десневого желобка равна (мм):

1. 0,1-0,2

2. 0,5-1

3. 2-3

4. 3-4

5. 4-5

10. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

1. тургор кожи, цвет глаз

2. симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи

3. форму носа, цвет глаз

4. пигментные пятна, цвет волос

5. целостность зубного ряда

11. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:

1. по всем поверхностям

2. в пришеечной области

3. в области контактных поверхностей

4. в фиссурах

5. в области бугров

Самостоятельная работа

Реферат на тему:

1. Проведение стоматологического обследования пациента;

2. Правила оказания пациентам первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний.

Тема 1.3. Зубные отложения

Вопросы для устного ответа:

1. Классификация зубных отложений по Пахомову.

2. Механизм образования зубных отложений.

3. Характеристика состава каждого вида зубных отложений.

4. Понятие биопленки.

5. Способы выявления зубных отложений.

6. Индикаторы зубного налета.

7. Механизм влияния зубного налета на развитие кариеса и заболеваний пародонта.

Тесты:

1. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:

1. кариесогенности

2. интенсивности

3. локализации

4. толщине

5. структуре

2. Для выявления зубного налета используется метод:

1. зондирования

2. окрашивания

3. пальпации

4. электроодонтодиагностики

5. микробиологический

3. Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к поверхности зуба - это:

1. кутикула
2. пелликула
3. зубной налет
4. поддесневой зубной камень
5. наддесневой зубной камень

4. Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области:

1. вестибулярной поверхности верхних резцов
2. вестибулярной поверхности нижних резцов
3. небной поверхности верхних резцов
4. язычной поверхности нижних резцов
5. одинаково часто на всех поверхностях зубов

5. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор:

1. 2% метиленовой сини
2. 1% бриллиантового зеленого
3. Шиллера-Писарева
4. 5% йода спиртовой
5. 0,06% хлоргексидина

6. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:

1. кутикулы
2. пелликулы
3. зубного начета
4. зубного камня
5. пищевых остатков

7. При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью:

1. визуального осмотра
2. окрашивания йодсодержащим раствором
3. зондирования
4. рентгенологического исследования
5. микробиологического исследования

8. У ребенка 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:

1. Грин-Вермиллиона
2. Федорова-Володкиной
3. PHP
4. кпу(п)
5. РМА

9. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

1. интенсивности кариеса
2. гигиены полости рта
3. кровоточивости десен
4. зубочелюстных аномалий

5. состояния тканей пародонта

10. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются:

1. вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
2. вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
3. язычные поверхности первых постоянных моляров
4. вестибулярные поверхности первых постоянных моляров
5. вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов

11. При определении индекса PHP обследуют зубы:

1. 43, 42, 41, 31, 32, 33
2. 16, 11, 26, 36, 31, 46
3. 16, 12, 24, 36, 32, 44
4. 16, 26, 36, 46
5. 36, 46

12. При определении индекса Грин-Вермиллиона обследуют зубы:

1. 43, 42, 41, 31, 32, 33
2. 16, 11, 26, 36, 31, 46
3. 16, 12, 24, 36, 32, 44
4. 16, 26, 36, 46
5. 36, 46

13. С помощью индекса API определяется:

1. степень воспаления десны
2. кровоточивость десневой борозды
3. наличие зубного налета на контактных поверхностях зубов
4. наличие зубного налета и зубного камня
5. степень тяжести зубочелюстных аномалий

14. Метод окрашивания используют при определении индекса:

1. КПУ(з)
2. КПУ(п)
3. PHP
4. CPITN
5. CPI

15. Информацию о наличии зубного камня дает индекс:

1. Федорова-Володкиной
2. PHP
3. CPITN
4. КПУ
5. РМА

16. Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса:

1. КПУ
2. PHP
3. РМА
4. Федорова-Володкиной
5. кпу

17. Индекс РНР используется для определения:

1. интенсивности кариеса
2. гигиены полости рта
3. кровоточивости десен
4. зубочелюстных аномалий
5. состояния тканей пародонта

18. Серовато-белое, мягкое и липкое отложение, неплотно прилегающее к поверхности зубов, представляет собой:

1. пелликулу
2. мягкий зубной налет
3. поддесневой зубной камень
4. наддесневой зубной камень
5. «налет курильщика»

19. При определении индекса РНР производится окрашивание поверхностей 16, 26 зубов:

1. вестибулярных
2. оральных
3. окклюзионных
4. апоксиимальных
5. всех поверхностей зубов

20. Индекс Федорова-Володкиной используют для определения гигиенического состояния полости рта у:

1. детей дошкольного возраста
2. школьников
3. подростков
4. взрослых
5. пациентов с брекет-системами

21. При определении индекса РНР поверхность обследуемого зуба делится на количество участков:

1. 2
2. 3
3. 4
4. 5
5. 10

22. Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является:

1. слюна
2. десневая жидкость
3. сыворотка крови
4. лимфа
5. эмаль

23. Пелликула зуба образована:

1. коллагеном
2. кератином
3. гликопротеидами слюны

4. органическими кислотами
5. минеральными веществами

24. К минерализованным зубным отложениям относится:

1. пищевые остатки
2. пелликула
3. зубной камень
4. мягкий зубной налет
5. налет курильщика

25. Зубное отложение, располагающееся над дешевым краем, обычно белого или беловато-желтого цвета, твердой или глинообразной консистенции -это:

1. пелликула
2. мягкий зубной налет
3. налет курильщика
4. поддесневой зубной камень
5. наддесневой зубной камень

26. Зубной налет быстрее накапливается на вестибулярных поверхностях зубов:

1. верхних резцов
2. нижних резцов
3. верхних моляров
4. нижних моляров
5. одинаково во всех участках полости рта

Самостоятельная работа:

Рефераты на тему:

1. Зубные отложения и их характеристика;
2. Механизм влияния зубного налета на развитие кариеса и заболеваний

Тема 1.4. Способы оценки гигиены полости рта

Вопросы для устного опроса:

1. Методика определения индексов интенсивности и распространенности кариеса.
2. Методика проведения гигиенических индексов по методикам Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона, Силнес-Лое, API-Lange.
3. Определение индексов интенсивности и распространности кариеса.

Тесты:

1. Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется:

1. пелликула
2. мягкий зубной налет
3. налет курильщика
4. наддесневой зубной камень
5. поддесневой зубной камень

2. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

1. 1 года
2. 2 лет
3. 3 лет
4. 6 лет

5. сразу после прорезывания первого временного зуба

3. Для очищения зубов ребенка в возрасте до 1 года наиболее целесообразно использовать:

1. ватный тампон
 2. мягкую резиновую щетку-напалечник
 3. детскую зубную щетку
 4. детскую зубную щетку и гельную зубную пасту
 5. детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту
4. Детям в возрасте до 3 лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку:

1. очень мягкую
2. мягкую
3. средней жесткости
4. жесткую
5. очень жесткую

5. За ежедневную чистку зубов у ребенка дошкольного возраста ответственны:

1. родители
2. стоматолог
3. гигиенист
4. педиатр

5. воспитатель детского сада

6. Метод чистки зубов, при котором очищение вестибулярной поверхности зубов производится круговыми движениями, называется:

1. круговым Fones
2. Leonard
3. Stillman
4. Bass

5. стандартным Г.Н. Пахомова

7. Для чистки зубов следует рекомендовать зубные щетки с:

1. короткой рабочей частью
2. длинной рабочей частью
3. изогнутой ручкой
4. прямой ручкой

5. силовым выступом

8. Для более тщательного очищения всех поверхностей и участков зубов наиболее эффективно использовать зубную щетку с формой подстрижки волокон рабочей части:

1. прямой
2. V-образной
3. с силовым выступом
4. с активным углублением

5. с различной высотой и направлением кустов щетины

9. Индикаторные щетинки имеются у зубных щеток для:

1. улучшения эстетического вида
2. наиболее эффективного очищения межзубных промежутков

3. наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания
 4. определения срока годности щетки
 5. определения эффективности чистки зубов
10. Зубная щетка с V-образным углублением предназначена для:
1. очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
 2. очищения межзубных промежутков
 3. ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта
 4. ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами
 5. ежедневного ухода за полостью рта детей до 6 лет
11. Степень жесткости щетины зубной щетки обычно указывается на:
1. упаковке
 2. ручке
 3. рабочей части
 4. в инструкции производителя
 5. обычно не указывается
12. При очищении вестибулярных и оральных поверхностей зубов стандартным методом чистки зубов движения головки зубной щетки совершаются в направлении:
1. вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности)
 2. вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне)
 3. горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне)
 4. головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки
 5. направление не имеет значения
13. Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз в:
1. неделю
 2. месяц
 3. 2 месяца
 4. 6 месяцев
 5. 12 месяцев
14. Метод чистки зубов, предусматривающий деление зубного ряда на сегменты и последовательное очищение зубов каждого сегмента, начиная с верхних правых жевательных зубов, называется методом:
1. круговым Fones
 2. Stillman
 3. Bass
 4. Leonard
 5. стандартным Г.Н. Пахомова
15. Круговой метод чистки зубов Fones рекомендуется применять:
1. детям дошкольного возраста
 2. школьникам
 3. взрослым
 4. лицам пожилого возраста
 5. пациентам с брекет-системами
16. Детям дошкольного возраста рекомендуется использовать зубную щетку:
1. очень мягкую

2. мягкую
3. средней жесткости
4. жесткую
5. очень жесткую

17. Одним из основных требований, предъявляемые к зубным щеткам, является наличие:

1. натуральной щетины
2. щетины из искусственного волокна
3. индикаторных щетинок
4. прямой ручки
5. силового выступа

18. При чистке зубов зубная щетка должна охватывать зубы:

1. 1-1,5 рядом стоящих
2. 2-2,5 рядом стоящих
3. одного сегмента
4. половины зубного ряда
5. размер рабочей части не имеет значения

19. Хранить зубную щетку в домашних условиях следует в:

1. стакане рабочей частью вверх
2. стакане рабочей частью вниз
3. футляре
4. пластиковой упаковке
5. дезинфицирующем растворе

20. Силовой (активный) выступ имеется у зубных щеток для:

1. улучшения эстетического вида
2. наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
3. определения срока годности щетки
4. очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
5. наиболее эффективного очищения фиссур

21. Для оценки эффективности чистки зубов пациентом наиболее важно:

1. время, требуемое для чистки всех зубов
2. метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
3. способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов
4. средства гигиены полости рта, которые использует пациент
5. уровень информированности пациента о правилах ухода за полостью рта

22. Размер рабочей части зубной щетки для взрослых не должен превышать

1. 10
2. 20
3. 30
4. 40
5. 50

23. Время чистки зубов должно составлять не менее (минут):

1. 1
2. 2
3. 3

4. 5

5. 10

24. Детям 2-х лет для чистки зубов рекомендуется использовать:

1. зубную щетку без пасты
2. зубной порошок
3. гигиенические зубные пасты на меловой основе
4. детские зубные пасты на гелевой основе
5. фторидсодержащие зубные пасты

25. Обязательными компонентами всех зубных паст являются:

1. соединения фтора
2. экстракты лекарственных растений
3. абразивные вещества
4. витамины
5. солевые добавки

26. В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят:

1. монофторфосфат натрия
2. хлорид натрия
3. диоксид кремния
4. пирофосфаты
5. лаурилсульфат натрия

27. В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют:

1. фториды
2. пирофосфаты
3. экстракты лекарственных растений
4. хлоргексидин
5. бикарбонат натрия

28. В качестве противовоспалительного компонента в состав зубных паст вводят:

1. фторид натрия
2. карбонат кальция
3. экстракты лекарственных растений
4. карбамид
5. хлорид стронция

29. Фторидсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста (лет):

1. 1-1,5
2. 3-4
3. 5-6
4. 10-12
5. 16-18

30. В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится:

1. дикальцийфосфат
2. лаурилсульфат натрия
3. полиэтиленгликоль
4. гидроколлоиды
5. фторид натрия

31. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:

1. абразивные компоненты
2. солевые добавки
3. экстракты лекарственных растений
4. фториды
5. пирофосфаты

32. Противокариозное действие зубных паст преимущественно обусловлено введением в их состав:

1. фторидов
2. пирофосфатов
3. экстрактов лекарственных растений
4. хлоргексидина
5. карбамида

33. Глицерин входит в состав зубных паст как компонент:

1. абразивный
2. пенообразующий
3. увлажняющий
4. ароматизирующий
5. противовоспалительный

34. Гигиенические зубные пасты преимущественно обладают действием:

1. противокариозным
2. отбеливающим
3. очищающим
4. противоотечным
5. антисептическим

35. Зубные пасты с солевыми добавками относятся к группе:

1. противокариозных
2. противовоспалительных
3. препятствующих образованию зубного камня
4. отбеливающих
5. снижающих чувствительность твердых тканей зубов

36. Обязательными компонентами всех зубных паст являются:

1. соединения фтора
2. экстракты лекарственных растений
3. пенообразующие вещества
4. витамины
5. антисептики

37. В качестве увлажняющего компонента в состав зубных паст вводят:

1. монофторфосфат натрия
2. хлорид натрия
3. глицерин
4. пирофосфаты
5. карбамид

38. Соединения кальция могут входить в состав зубных паст в качестве компонента:

1. связующего

2. отбеливающего
 3. противокариозного
 4. пенообразующего
 5. бактерицидного
39. Пластиность и одноодноть конистенции зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами:
1. абразивными
 2. пенообразующими
 3. связующими
 4. ароматизирующими
 5. противовоспалительными
40. Зубные пасты с высоким показателем абразивности предназначены для использования:
1. детьми дошкольного возраста
 2. основной массой населения
 3. пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов
 4. пациентами с заболеваниями пародонта
 5. лицами, злоупотребляющими курением
41. Обязательными компонентами всех зубных паст являются:
1. соединения фтора
 2. экстракты лекарственных растений
 3. витамины
 4. солевые добавки
 5. связующие вещества
42. В качестве абразивного компонента в состав зубных паст вводят:
1. монофторфосфат натрия
 2. хлорид стронция
 3. гидроксиапатит
 4. пиофосфаты
 5. дикальцийфосфат
43. Противокариозное действие зубных паст преимущественно обусловлено введением в их состав:
1. пиофосфатов
 2. экстрактов лекарственных растений
 3. хлоргексидина
 4. соединений кальция
 5. лаурилсульфата натрия
44. Пиофосфаты входят в состав зубных паст в качестве компонентов:
1. противокариозных
 2. противовоспалительных
 3. препятствующих образованию зубного камня
 4. отбеливающих
 5. абразивных
45. Зубную пасту рекомендуется использовать для ухода за полостью рта детей, начиная с возраста:
1. 6 месяцев

2. 1 года

3. 2 лет

4. 4 лет

5. 6 лет

46. Зубные пасты с низким показателем абразивности предназначены для использования:

1. пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта

2. лицами, злоупотребляющими курением

3. пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов

4. пациентами с брекет-системами

5. основной массой населения

47. Для снижения чувствительности твердых тканей зубов в состав зубных паст в качестве активного компонента вводят:

1. фторид натрия, солевые добавки

2. экстракты лекарственных растений, хлоргексидин

3. хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит

4. бикарбонат натрия, карбамид

5. ферменты, витамины

48. Зубные пасты с высоким показателем абразивности следует применять:

1. каждый день утром и вечером

2. каждый день утром

3. 1-2 раза в неделю

4. 2-3 раза в месяц

5. 1 раз в полгода

49. Лаурилсульфат натрия входит в состав зубных паст как компонент:

1. абразивный

2. пенообразующий

3. увлажняющий

4. ароматизирующий

5. противовоспалительный

50. Монофторфосфат натрия в составе лечебно-профилактических зубных паст обуславливает их действие:

1. противовоспалительное

2. отбеливающее

3. противокариозное

4. уменьшает образование зубного камня

5. способствует увеличению слюноотделения

51. Для уменьшения образования зубных отложений в состав зубных паст вводят:

1. фторид натрия

2. триклозан

3. экстракты лекарственных растений

4. карбамид

5. гидроксиапатит

52. Для уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту, содержащую:

1. фторид натрия

2. карбонат кальция

3. экстракты лекарственных растений

4. карбамид

5. хлорид стронция

53. Противопоказанием к использованию фторидсодержащих зубных паст является:

1. неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

2. наличие у пациента большого количества пломб

3. высокое содержание фторида в питьевой воде

4. кровоточивость десен

5. системная гипоплазия эмали

54. В качестве фторидсодержащих компонентов в состав лечебно-профилактических зубных паст включают:

1. фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция

2. фторид натрия, аминофторид, фторид кальция, фторид железа

3. фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, аминофторид

4. фторид натрия, фторид олова, фторид кальция

5. фторид олова, аминофторид, фторид кальция

55. Витамины А и Е вводят в состав зубных паст для:

1. профилактики кариеса

2. уменьшения образования зубных отложений

3. ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта

4. улучшения общего состояния организма

5. снижения чувствительности твердых тканей зубов

56. В качестве противовоспалительного компонента в состав ополаскивателей для полости рта вводят:

1. этиловый спирт

2. фторид олова

3. ксилифон

4. хлоргексидин

5. монофторфосфат натрия

57. Суперфлоссы - это зубные нити:

1. невощеные

2. вощенные

3. ароматизированные

4. пропитанные раствором фторида

5. с утолщением

58. Пациентам с брекет-системами для наиболее эффективного очищения пространства между дугой и зубами рекомендуется использовать:

1. зубную щетку с ровной подстрижкой щетины

2. электрическую зубную щетку

3. зубные ёршики

4. зубочистки

5. жевательную резинку

59. Для очищения съемных ортодонтических и ортопедических конструкций рекомендуется использовать:

1. дистиллированную воду
 2. раствор хлоргексидина 0,06%
 3. раствор перекиси водорода 3%
 4. дезинфицирующие таблетки
 5. таблетки, содержащие эритрозин
60. Для очищения контактных поверхностей зубов от налета наиболее целесообразно использовать:
1. зубную щетку и зубную пасту
 2. вращающуюся щеточку и полировочную пасту
 3. флоссы
 4. зубочистки
 5. жевательные резинки
61. Время, в течение которого целесообразно использовать жевательную резинку после приема пищи, составляет (минут):
1. 1-5
 2. 5-10
 3. 20-30
 4. более 1 часа
 5. неограниченно
62. Жевательную резинку рекомендуется использовать:
1. перед чисткой зубов
 2. после чистки зубов
 3. после приема пищи
 4. перед сном
 5. в любое время
63. Использование флоссов рекомендуется для удаления зубного налета с поверхностей зубов:
1. вестибулярных
 2. окклюзионных
 3. апраксимальных
 4. оральных
 5. со всех поверхностей
64. Зубочистки наиболее целесообразно использовать для удаления:
1. зубного налета с гладких поверхностей зубов
 2. зубного налета с контактных поверхностей зубов
 3. остатков пищи из межзубных промежутков
 4. зубного камня
 5. налета курильщика
65. Использование флоссов рекомендуется с возраста (лет):
1. 4-5
 2. 6-8
 3. 9-12
 4. 15-16
 5. возрастных ограничений нет
66. Использование жевательной резинки после еды преимущественно способствует:

1. увеличению скорости и количества слюновыделения
 2. удалению зубного налета с контактных поверхностей зубов
 3. снижению повышенной чувствительности эмали зубов
 4. увеличению скорости образования зубного налета
 5. уменьшению воспаления в тканях десны
67. Пациентам с брекет-системами для наиболее эффективного очищения пространства между дугой и зубами рекомендуется использовать:
1. мануальную зубную щетку
 2. электрическую зубную щетку
 3. суперфлоссы
 4. зубочистки
 5. жевательную резинку
68. Большинство ополаскивателей для полости рта рекомендуется применять:
1. до чистки зубов
 2. после чистки зубов
 3. вместо чистки зубов
 4. перед сном
 5. не имеет значения
69. Индивидуальная гигиена полости рта осуществляется:
1. пациентом
 2. гигиенистом стоматологическим
 3. ассистентом врача-стоматолога
 4. медицинской сестрой
 5. врачом-стоматологом
70. Удаление минерализованных зубных отложений осуществляется при проведении:
1. индивидуальной гигиены полости рта
 2. контролируемой чистки зубов
 3. профессиональной гигиены полости рта
 4. реминерализующей терапии
 5. герметизации фиссур
71. Профессиональная гигиена полости рта включает в себя:
1. полоскание полости рта фторидсодержащими растворами
 2. профессиональное удаление зубных отложений
 3. герметизацию фиссур
 4. пломбирование кариозных полостей
 5. кюретаж пародонтальных карманов
72. Удаление зубных отложений в стоматологической практике осуществляется для профилактики:
1. местной гипоплазии
 2. флюороза
 3. воспалительных заболеваний пародонта
 4. зубочелюстных аномалий
 5. заболеваний слизистой оболочки полости рта
73. При проведении профессиональной гигиены жевательную поверхность зубов целесообразно очищать от налета с помощью:

1. резиновых колпачков и полировочных паст

2. щеточек и полировочных паст

3. флоссов

4. зубной щетки и пасты

5. ультразвуковых сканеров

74. Профессиональную гигиену необходимо проводить не менее чем:

1. 1 раз в неделю

2. 1 раз в месяц

3. 1 раз в 6 месяцев

4. 1 раз в год

5. 1 раз в 2 года

75. Первым этапом контролируемой чистки зубов является:

1. обучение пациента чистке зубов на моделях

2. самостоятельная чистка зубов пациентом

3. определение гигиенического состояния полости рта пациента

4. индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта

5. удаление над- и поддесневых минерализованных зубных отложений

76. После профессионального удаления зубных отложений наиболее целесообразно провести:

1. герметизацию фиссур

2. покрытие зубов фторлаком

3. окрашивание зубов йодсодержащими растворами

4. контролируемую чистку зубов

5. осмотр полости рта пациента

77. Для удаления зубного камня с помощью ультразвука используют аппарат:

1. «Pluraflex»

2. «Пьеzon-Мастер»

3. «Диагнодент»

4. апекслокатор

5. вискозиметр

78. При проведении профессиональной гигиены гладкие поверхности зубов

целесообразнее очищать от налета с помощью:

1. резиновых колпачков и полировочных паст

2. щеточек и полировочных паст

3. флоссов

4. зубной щетки и пасты

5. ультразвуковых сканеров

79. При удалении зубных отложений с поверхности имплантатов используют инструменты:

1. стальные

2. титановые

3. твердосплавные

4. пластиковые

5. специальных инструментов нет

80. Определение гигиенического состояния полости рта, обучение пациента правильной методике чистки зубов и самостоятельная чистка зубов пациентом под контролем врача подразумевает понятие:

1. индивидуальной гигиены полости рта
2. профессиональной гигиены полости рта
3. профессиональной чистки зубов
4. контролируемой чистки зубов
5. стоматологического просвещения

81. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены подразумевает понятие:

1. индивидуальной гигиены полости рта
2. профессиональной гигиены полости рта
3. профессиональной чистки зубов
4. профилактики стоматологических заболеваний
5. стоматологического просвещения

82. В ультразвуковых аппаратах для удаления минерализованных зубных отложений частота колебаний составляет (кГц):

1. 6
2. 10
3. 15
4. 45
5. 100

83. При проведении профессиональной гигиены контактные поверхности зубов целесообразнее очищать от налета с помощью:

1. резиновых колпачков и полировочных паст
2. щеточек и полировочных паст
3. флоссов
4. зубной щетки и пасты
5. зубочистки

84. Для удаления поддесневого зубного камня используют:

1. стоматологический зонд
2. пародонтальный зонд
3. пинцет
4. гладилку
5. кюреты

85. Для удаления зубного камня используют:

1. зонд, зеркало, пинцет
2. экскаватор, штопфер, гладилку
3. серповидные скейлеры, кюреты
4. дрильбормы, пульзоэкстракторы
5. все перечисленные

Самостоятельная работа

Реферат на тему:

1. Способы оценки гигиены полости рта;

2. Определение индексов интенсивности и распространенности кариеса

Тема 1.5 Способы оценки состояния пародонта

Вопросы для устного опроса:

1. Индексная оценка состояния слизистой оболочки десневого края как способ объективной характеристики степени ее воспаления.
2. Карта пародонтологического больного.
3. Индекс CPITN.
4. Индекс PMA.
5. Индекс PI.
6. Индекс PBI.
7. Проба Шиллера-Писарева

Тесты:

1. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности:

1. губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
2. компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
3. компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
4. компактное и губчатое вещество представлены поровну
5. губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

2. При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения:

1. резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
2. резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
3. сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
4. нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
5. уплотнение компактных пластинок и вершин перегородок

3. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при:

1. генерализованном гингивите
2. локальном пародонтите
3. локальном и генерализованном гингивите
4. атрофическом гингивите
5. гипертрофическом гингивите

4. Пародонтолиз наблюдается при:

1. синдроме Папийона-Лефевра
2. функциональной перегрузке зубов
3. эндемическом зобе
4. заболеваниях желудочно-кишечного тракта
5. заболеваниях сердечно-сосудистой системы

5. Формалиновая проба положительна при:

1. катаральном гингивите
2. гипертрофическом гингивите
3. атрофическом гингивите
4. пародонтите
5. папиллите

6. Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит к:

1. переходу в следующую фазу заболевания
2. стабилизации процесса
3. выздоровлению
4. не влияет на течение заболевания
5. обострению процесса

7. При подсчете индекса РМА десну окрашивают:

1. метиленовым синим

2. раствором Шиллера-Писарева

3. йодинолом

4. бриллиантовым зеленым

5. эритрозином

8. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта имеются при:

1. болезни Иценко-Кушинга

2. гипофизарном нанизме

3. синдроме Папийона-Лефевра

4. циклической нейтропении

5. врожденном сифилисе

9. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:

1. заболевания желудочно-кишечного тракта

2. скученность зубов

3. заболевания крови

4. экссудативный диатез

5. болезни почек

10. Раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерози-рующей терапии:

1. 3% H₂O₂

2. 30% AgNO₃

3. 30% трихлоруксусной кислоты

4. 40% формалина

5. йодинол

11. Клинические признаки хронического катарального гингивита:

1. застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочеков
2. десна увеличена в размере, деформирована
3. десна бледная, ретракция десны 1-3 мл
4. десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
5. десна бледная, обнажение шеек зубов

12. Лечение хронического катарального гингивита:

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
5. обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластиками

13. Для проведения формалиновой пробы применяют раствор:

1. 0,5%
2. 3%
3. 10%
4. 20%
5. 40%

14. Для обработки пародонтальных карманов при развившейся стадии пародонтита используют растворы:

1. 2,5% р-р йода
2. 0,06% хлоргексидина
3. 20% AgNO₃

4. 40% формалина

5. р-р бриллиантовой зелени

15. При легкой степени пародонтита карманы:

1. глубиной до 6 мм

2. глубиной до 3 мм

3. ложные десневые

4. костные

5. глубиной до 1 см

16. Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать с:

1. пародонтозом

2. фиброматозом десен

3. пародонтитом

4. хроническим катаральным гингивитом

5. атрофическим гингивитом

17. При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют мази:

1. 0,25% оксолиновую

2. 2% неомициновую

3. 2% бонафтоновую

4. 5% бутадионовую

5. 5% синтомициновую

18. Клинические признаки атрофического гингивита:

1. кровоточивость и отек зубодесневых сосочеков

2. десна увеличена в размере, деформирована

3. десна бледная, ретракция десны 1-3 мл

4. десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

5. десна гиперемирована

19. Клинические признаки гипертрофического гингивита:

1. кровоточивость и отек зубодесневых сосочеков

2. десна увеличена в размере, деформирована

3. десна бледная, ретракция десны 1-3 мл

4. десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

5. десна гиперемирована, отечна

20. Клинические признаки язвенно-некротического гингивита:

1. кровоточивость и отек зубодесневых сосочеков

2. десна увеличена в размере, деформирована

3. десна бледная, ретракция десны 1-3 мл

4. десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

5. десна гиперемирована, отечна

21. Лечение гипертрофического гингивита:

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

5. обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия

22. Лечение атрофического гингивита:

1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
 4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
 5. обезболивание, массаж, физиотерапия
-
23. Лечение язвенно-некротического гингивита:
1. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
 2. гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
 3. гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
 4. обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
 5. гигиена полости рта, обезболивание, массаж

Самостоятельная работа

Реферат на тему:

1. Способы оценки состояния пародонта;
2. Индексная оценка состояния слизистой оболочки десневого края как способ объективной характеристики степени ее воспаления.

Раздел 2. Проведение индивидуальной гигиены полости рта

Тема 2.1 Индивидуальная гигиена полости рта

Вопросы устного опроса:

1. Предметы и средства индивидуальной гигиены полости рта.
2. Состав и компоненты средств гигиены полости рта.
3. Методы чистки зубов.
4. Общие вопросы питания и склонность к избыточному образованию зубных отложений у пациентов разного возраста.
5. Правила подбора предметов и средств гигиены.
6. Особенности подбора предметов и средств для детей разного возраста.

7. Особенности подбора предметов и средств для пациентов с ортодонтическими и ортопедическими конструкциями.
8. Особенности подбора предметов и средств для пациентов в зависимости от возраста и стоматологического статуса.
9. Методика проведения контролируемой гигиены полости рта.
10. Методы обучения пациентов соблюдению правил гигиены полости рта.
11. Методика проведения урока гигиены индивидуально.
12. Методика проведения группового урока гигиены с пациентами разного возраста.
13. Наблюдение и уход за полостью рта пациентов с ограниченными возможностями здоровья на дому.

Задача 1. Ребёнок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение по месту жительства не проводилось, и родители обратились на консультацию в поликлинику МГМСУ. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажён, имеется обильное отложение зубного налёта. Слизистая оболочка десны у зубов 5.2; 5.1; 6.1; 6.2 гиперемирована, отёчна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.

Вопросы:

1. Оцените состояние зубов ребёнка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно выявить при осмотре данного пациента.
4. Предложите тактику лечения.
5. Объясните прогноз.

Задача 2. Родители ребёнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3. имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабо болезненно.

Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите метод лечения.
4. К каким смежным специалистам порекомендуете обратиться и почему?
5. Дайте рекомендации маме по гигиене полости рта ребёнка.

Задача 3. Родители ребёнка 1 года 1 месяца обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на разрушение передних верхних зубов. Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях 5.1, 5.2, 6.1, 6.2. кариозные полости средней глубины, заполненные размягчённым дентином. При удалении дентина обнаружена кровоточащая пульпа в 5.2.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

Самостоятельная работа:

Рефераты на тему:

1. Методы чистки зубов;
2. Методы обучения пациентов соблюдению правил гигиены полости

Раздел 3. Проведение профессиональной гигиены полости рта

Тема 3.1 Профессиональная гигиена полости рта

Вопросы для устного опроса:

1. Методики проведения профессиональной гигиены полости рта, показания и противопоказания.
2. Особенности правил подбора методик профессиональной гигиены полости рта в зависимости от возраста, общего состояния здоровья и стоматологического статуса.
3. Применение ручных инструментов в профессиональной гигиене полости рта, показания и противопоказания.
4. Применение электромеханических инструментов в профессиональной гигиене полости рта.
5. Ультразвуковые аппараты и насадки для снятия зубных отложений, методика применения, показания и противопоказания.
6. Воздушно-абразивный метод снятия зубных отложений, методика применения, показания и противопоказания. Методы полирования зубов.

Тесты:

1. В скольких точках проводят измерение глубины пародонтальных карманов?
 - 1) 10;
 - 2) 4;
 - 3) 6;
 - 4) 8.
2. В ультразвуковых скейлерах рабочий эффект достигается за счет
 - 1) абляции;
 - 2) акустической турбулентности;
 - 3) ирригации;
 - 4) кавитации.
3. Вибрация кончика магнитостриктивного скейлера
 - 1) линейная, с частотой 18-45 Cps;
 - 2) линейная, с частотой 45-72 Cps;

- 3) эллиптическая, с частотой 18-45 Cps;
- 4) эллиптическая, с частотой 45-72 Cps.

4. Возникновение основных стоматологических заболеваний складывается из следующих причинных факторов

- 1) бактерии;
- 2) генетика;
- 3) реакция организма;
- 4) факторы внешней среды.

5. Для выявления зубной бляшки в стоматологической практике используют

- 1) 1-2% раствор фуксина;
- 2) бисмарк коричневый;
- 3) метиленовый синий;
- 4) пероксид карбамида.

6. Для выявления зубной бляшки в стоматологической практике используют

- 1) раствор Люголя;
- 2) реактив Шиллера-Писарева;
- 3) хлоргесидин;
- 4) эритрозин.

7. Для обследования поверхности корня, поиска локальных скоплений камня и кариозных полостей используют

- 1) кюрету;
- 2) распатор;
- 3) экскаватор;
- 4) эксплорер.

8. Зуб смещается на 1-2 мм в щечно-язычном направлении, при этом функция его не нарушена - это степень подвижности

- 1) 0;
- 2) 1;
- 3) 2;
- 4) 3.

9. Зуб смещается относительно вертикальной оси, но смещение не превышает 1 мм - это степень подвижности

- 1) 0;
- 2) 1;
- 3) 2;
- 4) 3.

10. Инструменты для механического удаления зубных отложений

- 1) звуковые;
- 2) лазерные;
- 3) ручные;
- 4) ультразвуковые.

11. Использовать ультразвук для удаления зубных камней впервые предложил

- 1) Блэк;
- 2) Лимберг;
- 3) Лукомский;
- 4) Циннер.

12. К ультразвуковым инструментам относятся
- 1) воздушно-абразивные;
 - 2) магнитостриктивные;
 - 3) пьезоэлектрические;
 - 4) реципрокные.
13. Какие лазеры могут использоваться для снятия зубных отложений?
- 1) газовые;
 - 2) неодимовые;
 - 3) твердотельные;
 - 4) эрбьевые.
14. Комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие воспалительных заболеваний пародонта путём механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений - это
- 1) индивидуальная гигиена;
 - 2) контролируемая чистка;
 - 3) полировка зубов;
 - 4) профессиональная гигиена.
15. Кончик инструмента в пьезоэлектрических скейлерах движется
- 1) линейно;
 - 2) по восьмерке;
 - 3) циркулярно;
 - 4) эллиптически.
16. Кристаллическая система передачи электрической энергии используется в
- 1) звуковых скейлерах;
 - 2) магнитостриктивных скейлерах;
 - 3) пьезоэлектрических скейлерах;
 - 4) реципрокных аппаратах.

Тема 3.2 Проведение профессиональной гигиены полости рта

Вопросы для устного опроса:

1. Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта детям разного возраста, беременным женщинам, взрослым разного возраста и людям старших возрастных групп.
2. Проведение профессиональной гигиены пациентам с ортодонтическими и ортопедическими конструкциями.
3. Проведение профессиональной гигиены пациентам с имплантатами.
4. Противопоказания к отдельным методам профессиональной гигиены полости рта в зависимости от общего состояния пациента.
5. Методы отбеливания зубов.

Тесты:

1. Пародонтальные зонды применяются для

 - 1) выявления сообщения кариозной полости с полостью зуба;

- 2) измерения глубины зубодесневых и костных карманов;
- 3) обследования и измерения фуркационных дефектов;
- 4) оценки степени кровоточивости десны.

2. Подвижность резко выражена, зуб движется не только в щечно-язычном направлении, но и по вертикали, функция его нарушена - это степень подвижности

- 1) 0;
- 2) 1;
- 3) 2;
- 4) 3.

3. Полирование поверхности корня для устраниния шероховатостей и других факторов, способствующих ретенции зубного налета - это

- 1) Polishing;
- 2) Root Planing;
- 3) Root debridement;
- 4) Scaling.

4. Принцип работы лазеров основан на эффектах

- 1) абляции;
- 2) вапоризации;
- 3) ирригации;
- 4) кавитации.

5. Противопоказания к использованию метода Air-Flow

- 1) аллергическая реакция на компоненты порошка;
- 2) инфекционные заболевания;
- 3) хронические заболевания желудка;
- 4) хронические заболевания органов дыхания с затруднением дыхательной функции.

6. Процедура удаления зубного камня и бляшки с поверхности корня - это

- 1) Polishing;
- 2) Root Planing;
- 3) Root debridement;
- 4) Scaling.

7. Процедура удаления остаточных отложений, снятия слоя размягченного цемента корня, выравнивания обработанной поверхности корня - это

- 1) Polishing;
- 2) Root Planing;
- 3) Root debridement;
- 4) Scaling.

8. Размер частиц порошка глицина составляет

- 1) 125 мкм;
- 2) 45 мкм;
- 3) 65 мкм;
- 4) 85 мкм.

9. Рецессия не распространяется за мукогингивальное соединение, нет потери межзубных тканей - это класс рецессии по Миллеру

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3;
- 4) 4.

10. Рецессия распространяется за мукогингивальное соединение, нет потери межзубных тканей - это класс рецессии по Миллеру

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3;
- 4) 4.

11. Рецессия с потерей межзубных тканей, включая область соседних зубов - это класс рецессии по Миллеру

- 1) 1;
- 2) 2;
- 3) 3;
- 4) 4.

12. Рецессия с потерей межзубных тканей, сохранены соседние ткани - это класс рецессии по Миллеру

1) 1;

2) 2;

3) 3;

4) 4.

13. Сколько типов костных карманов включает классификация по Goldman—Cohen?

1) 2;

2) 3;

3) 4;

4) 5.

14. Среди химических веществ, применяемых в качестве антисептиков, можно использовать

1) антибиотики;

2) галоиды;

3) детергенты;

4) окислители.

15. Термин «зубной камень» был введен

1) Блэком;

2) Гипократом;

3) Парацельсом;

4) Энтином.

4.2 Материалы для студентов по подготовке к промежуточной аттестации

Вопросы к экзамену

1. Цели и задачи индивидуальной и профессиональной гигиены полости рта.

2. Понятие стоматологического здоровья.

3. Роль гигиениста стоматологического в профилактической стоматологии.

4. Методика проведения осмотра стоматологического пациента.

5. Основные и дополнительные методы осмотра.

6. Правила работы по проведению стоматологического осмотра в соответствии с нормативными правовыми актами.

7. Правила соблюдения санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований в стоматологическом кабинете.

8. Правила оказания пациентам первичной доврачебной медико-санитарной помощи по профилактике стоматологических заболеваний.
9. Классификация зубных отложений по Пахомову.
10. Механизм образования зубных отложений.
11. Характеристика состава каждого вида зубных отложений.
12. Понятие биопленки.
13. Способы выявления зубных отложений.
14. Индикаторы зубного налета.
15. Механизм влияния зубного налета на развитие кариеса и заболеваний пародонта.
16. Методика определения индексов интенсивности и распространенности кариеса.
17. Методика проведения гигиенических индексов по методикам Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона, Силнес-Лое, API-Lange.
18. Определение индексов интенсивности и распространенности кариеса.
19. Индексная оценка состояния слизистой оболочки десневого края как способ объективной характеристики степени ее воспаления.
20. Карта пародонтологического больного.
21. Индекс СРITN.
22. Индекс РМА.
23. Индекс PI.
24. Индекс PBI.
25. Проба Шиллера-Писарева
26. Предметы и средства индивидуальной гигиены полости рта.
27. Состав и компоненты средств гигиены полости рта.
28. Методы чистки зубов.
29. Общие вопросы питания и склонность к избыточному образованию зубных отложений у пациентов разного возраста.
30. Правила подбора предметов и средств гигиены.
31. Особенности подбора предметов и средств для детей разного возраста.
32. Особенности подбора предметов и средств для пациентов с ортодонтическими и ортопедическими конструкциями.
33. Особенности подбора предметов и средств для пациентов в зависимости от возраста и стоматологического статуса.
34. Методика проведения контролируемой гигиены полости рта.
35. Методы обучения пациентов соблюдению правил гигиены полости рта.
36. Методика проведения урока гигиены индивидуально.
37. Методика проведения группового урока гигиены с пациентами разного возраста.
38. Наблюдение и уход за полостью рта пациентов с ограниченными возможностями здоровья на дому.
39. Методики проведения профессиональной гигиены полости рта, показания и противопоказания.
40. Особенности правил подбора методик профессиональной гигиены полости рта в зависимости от возраста, общего состояния здоровья и стоматологического статуса.

41. Применение ручных инструментов в профессиональной гигиене полости рта, показания и противопоказания.
42. Применение электромеханических инструментов в профессиональной гигиене полости рта.
43. Ультразвуковые аппараты и насадки для снятия зубных отложений, методика применения, показания и противопоказания.
44. Воздушно-абразивный метод снятия зубных отложений, методика применения, показания и противопоказания. Методы полирования зубов.
45. Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта детям разного возраста, беременным женщинам, взрослым разного возраста и людям старших возрастных групп.
46. Проведение профессиональной гигиены пациентам с ортодонтическими и ортопедическими конструкциями.
47. Проведение профессиональной гигиены пациентам с имплантатами.
48. Противопоказания к отдельным методам профессиональной гигиены полости рта в зависимости от общего состояния пациента.
49. Методы отбеливания зубов.

4. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	критерии оценивания	оценка/зачет
1.	1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ

№ п/п	критерии оценивания	оценка/зачет
1	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	отлично

2	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие экономическое содержание ответа.	хорошо
3	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает экономическое содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.	удовлетворительно
4	Решение неверное или отсутствует.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

№ п/п	критерии оценивания	оценка/зачет
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ейдается оценка **отлично**. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается **удовлетворительно**. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается **хорошо**.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	критерии оценивания	Оценка /зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другим видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	«отлично» / зачтено

2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/ незачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результаты освоенности компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	Нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической

		деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

5. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по МДК 01.01 «Физиологическое акушерство» осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы, индивидуального опроса, докладов, сообщений); контрольных работ; проверки письменных заданий (эссе, рефератов); тестирования.

Промежуточный контроль осуществляется в формах зачета, дифференцированного зачета и итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих принципах: периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течении 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

тест – позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по дисциплине. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам.

Зачет (дифференцированный)– проводится в заданный срок согласно графику учебного процесса. Зачет проходит в устной форме в виде собеседования по

вопросам итогового контроля. При выставлении результата по зачету учитывается уровень приобретенных компетенций студента. Компонент «знать» оценивается теоретическими вопросами по содержанию дисциплины, компоненты «уметь» и «владеть» - практикоориентированными заданиями.

разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи).

Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
- Самостоятельный формулирование выводов;

реферат - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Защита реферата проводится на занятии.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, интернет ресурсы и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения.

контрольная работа- выполняется письменно, по завершению усвоения темы для выяснения уровня усвоения данной темы по следующим позициям: умение систематизировать знания; точное, осмыщенное воспроизведение изученных

сведений; понимание сущности процессов; воспроизведение требуемой информации в полном объёме. Отведенное время – 45 мин.