

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УВР
ФГБПОУ ЭМК ФМБА России
О.П.Урсова.



подпись

«2» сентября 2022 г.

Комплект
контрольно-оценочных средств
по учебной дисциплине
Стоматологические заболевания
основной профессиональной образовательной программы (ОПОП)
по специальности СПО
31.02.05 Стоматология ортопедическая

Базовый уровень подготовки

г. Электросталь, 2021 г.

Комплект контрольно-оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.05 *Стоматология ортопедическая базовый уровень подготовки* программы учебной дисциплины *Стоматологические заболевания*

Разработчики:

Организация-разработчик: *ФГБПОУ «Электростальский медицинский колледж ФМБА России»*

Суворова О.В. - преподаватель высшей категории отделения *Стоматология ортопедическая ФГБПОУ ЭМК ФМБА России*

Одобрено на заседании цикловой комиссии ОПД и ПМ
Стоматологических дисциплин.

Протокол № 1 от «30» августа 2022 г.

Председатель ЦМК ОПД и ПМ
Стоматологических дисциплин  Цагашек Е.В.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств
2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке
3. Оценка освоения учебной дисциплины
 - 3.1 Формы и методы оценивания
 - 3.2 Перечень вопросов и заданий для текущего контроля знаний по дисциплине
 - 3.3 Экзаменационные вопросы и задания (вопросы к зачету) по дисциплине

1 Паспорт комплекта контрольно-оценочных средств

В результате освоения учебной дисциплины *Стоматологические заболевания* обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС по специальности СПО 31.02.05 *Стоматология ортопедическая (базовый уровень подготовки)* следующими умениями, знаниями, которые формируют профессиональную компетенцию, и общими компетенциями:

У 1. Использовать средства индивидуальной гигиены полости рта

У2. Использовать знания о заболеваниях полости рта при планировании конструкции протезов

3.1 Этиологию, патогенез, диагностику, принципы лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний

3.2 Структуру стоматологической помощи населению

3.3 Роль зубных протезов в возникновении и развитии стоматологических заболеваний (кариес, пародонтит, патологические изменения слизистой оболочки полости рта)

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК 2. Оценивать риски и принимать решения в нестандартных ситуациях, в решении профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Осуществлять поиск, анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ПК 1.1. Изготавливать съемные пластиночные протезы при частичном отсутствии зубов.

ПК 1.2. Изготавливать съемные пластиночные протезы при полном отсутствии зубов.

ПК 1.3. Производить починку съемных пластиночных протезов.

ПК 1.4. Изготавливать съемные имедиат- протезы.

ПК 2.1. Изготавливать пластмассовые коронки и мостовидные протезы.

ПК 2.2. Изготавливать штампованные металлические коронки и штампованно-паяные мостовидные протезы.

ПК 2.3. Изготавливать культевые штифтовые вкладки.

ПК 2.4. Изготавливать цельнолитые коронки и мостовидные зубные протезы.

ПК 2.5. Изготавливать цельнолитые коронки и мостовидные зубные протезы с облицовкой.

ПК 3.1. Изготавливать литые бюгельные зубные протезы с кламмерной системой фиксации.

ПК 4.1. Изготавливать основные элементы ортодонтических аппаратов.

ПК 4.2. Изготавливать основные съемные и несъемные ортодонтические аппараты.

ПК 5.1. Изготавливать основные виды челюстно-лицевых аппаратов при дефектах челюстно-лицевой области.

ПК 5.2. Изготавливать лечебно-профилактические челюстно-лицевые аппараты (шины).

Формой аттестации по учебной дисциплине является защита Курсовой работы

2 Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

2.1 В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций:

Таблица 1

Результаты обучения: умения, знания и общие компетенции	Показатели оценки результата	Форма контроля и оценивания
Уметь:		
У 1. ОК 4	Использовать средства индивидуальной гигиены полости рта	Фронтальный опрос Задания в тестовой форме Решение ситуационных задач Экспертная оценка на практическом занятии
У 2. ОК 4	Использовать знания о заболеваниях полости рта при планировании конструкции протезов	Фронтальный опрос Задания в тестовой форме Решение ситуационных задач Экспертная оценка на практическом занятии

Знать:		
31 , ОК 9	Этиологию, патогенез, диагностику, принципы лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний	Фронтальный опрос Задания в тестовой форме Решение ситуационных задач
3 2, ОК 4	Структуру стоматологической помощи населению	Фронтальный опрос Задания в тестовой форме Решение ситуационных задач
3 3, ОК 4, ОК 9	Роль зубных протезов в возникновении и развитии стоматологических заболеваний (кариес, пародонтит, патологические изменения слизистой оболочки полости рта)	Фронтальный опрос Задания в тестовой форме Решение ситуационных задач

3 Оценка освоения учебной дисциплины:

3.1 Формы и методы оценивания

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС по дисциплине *Стоматологические заболевания*, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Контроль и оценка освоения учебной дисциплины по темам (разделам)

Таблица 2

Элемент учебной дисциплины	Формы и методы контроля					
	Текущий контроль		Рубежный контроль		Промежуточная аттестация	
	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З	Форма контроля	Проверяемые ОК, У, З
Раздел 1. Структура стоматологической помощи населению. Гигиенические мероприятия в стоматологической клинике		У 1, 3 2, ОК 1, ОК 2, ОК4			<i>Защита Курсовой работы</i>	У 1, 3 2, ОК 1, ОК 2, ОК4
Тема 1.1. Организация стоматологической помощи. Структура стоматологической клиники.	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1, , 32, ОК1,ОК 2,ОК 4			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1, , 32, ОК1,ОК 2,ОК 4
Тема 1.2. Асептика и антисептика в стоматологических учреждениях. Гигиенические требования к организации помещений, обработка слепков	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	У 1, 3 2, ОК 1, ОК 2, ОК4			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1, , 32,, ОК1,ОК 2,ОК 4
Раздел 2.	Тестирование, устный опрос,	УК 1,У 2, 31,	<i>Самостоятельная</i>	УК 1,У 2, 31,	<i>Защита</i>	УК 1,У 2, 31, 33,

Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения и профилактики кариеса.	решение ситуационных задач	33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9	<i>работа</i>	33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9	<i>Курсовой работы</i>	ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9
Тема 2.1. Этиология, патогенез, диагностика кариеса.	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9
Тема 2.2. Роль зубных протезов в возникновении кариеса зубов.	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9
Тема 2.3. Принципы лечения и профилактики кариеса зубов	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9
Раздел 3. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения и профилактики болезней твердых тканей зубов некариозного происхождения		УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9	<i>Самостоятельная работа</i>	УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9	<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9
Тема 3.1. Этиология, патогенез, диагностика болезней твердых тканей зубов некариозного	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1, У 2, 31, 33, ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9

происхождения.						
Тема 3.2. Наследственные нарушения развития зубов	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Тема 3.3. Принципы лечения, диагностики болезней твердых тканей зубов некариозного происхождения	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Раздел 4. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения и профилактики осложнений кариеса зубов (пульпита, периодонтита).		УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9	<i>Самостоятельная работа</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9	<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Тема 4.1. Этиология, патогенез, диагностика, клиника пульпита	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Тема 4.2. Этиология, патогенез, диагностика, клиника периодонтита	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Тема 4.3. Принципы лечения и профилактики пульпита и	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9

периодонтита.						
Раздел 5. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения и профилактики осложнений заболеваний пародонта		УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9	<i>Самостоятельная работа</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9	<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Тема 5.1. Этиология, патогенез, диагностика заболеваний пародонта	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Тема 5.2. Принципы лечения и профилактики болезней пародонта	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Тема 5.3. Роль зубных протезов в возникновении и развитии болезней пародонта	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Раздел 6. Виды обезболивания. Виды анестезии. Группы анестетиков. Показания к плановому удалению зубов и по неотложным показаниям		УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9

Тема 6.1. Виды обезболивания. Инъекционное обезболивание. Виды анестезии. Группы анестетиков.	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	
Тема 6.2. Показания к плановому удалению зубов и по неотложным показаниям	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	
Раздел 7. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения и профилактики заболеваний СОПР		УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9	Контрольная работа	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9	<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Тема 7.1. Этиология, патогенез, диагностика травматических поражений СОПР. Принципы лечения и профилактики.	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9
Тема 7.2. Этиология, патогенез, диагностика аллергических заболеваний СОПР. Принципы лечения	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9

и профилактики.						
Тема 7.3. Роль зубных протезов в возникновении и развитии травматических и аллергических поражений СОПР.	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9			<i>Защита Курсовой работы</i>	УК 1,У 2, 31, 33, ОК 1,ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК9

3.2 Перечень вопросов и заданий для текущего контроля знаний по дисциплине Стоматологические заболевания

Вопросы к разделу 1. Структур стоматологической помощи . Гигиенические мероприятия в стоматологической клинике.

Тема 1.1., 1.2.

1. Каковы санитарно- гигиенические требования к организации стоматологического кабинета?
2. Оснащение стоматологического кабинета.
3. Какова структура стоматологического отделения?
4. Меры безопасности медицинского персонала.
5. Дезинфекция. Определение.
6. Предстерилизационная очистка стоматологического инструментария.
7. Контроль качества проведения предстерилизационной обработки инструментов.
8. Способы стерилизации стоматологического инструментария.
9. Асептика и антисептика в стоматологических учреждениях.
10. Гигиенические требования к организации помещений, обработка слепков.

Вопросы к разделу 2. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения и профилактика кариеса зубов.

Тема 2.1., 2.2., 2.3.

1. Определение кариеса зубов.
2. Теории происхождения кариеса зубов.
3. Основные показатели оценки пораженности зубов кариесом.
4. Современное представление о причине возникновения кариеса зубов.
5. Патогенез кариеса зубов.
6. Факторы, влияющие на возникновение кариеса зубов: местные и общие. Механизм их действия.
7. Значение зубного налета в возникновении кариеса.
8. Кариесогенные микроорганизмы.
9. Роль нарушения питания в возникновении кариеса.
10. Роль недостатка фторидов в питьевой воде и окружающей среде в формировании кариес - восприимчивой структуры эмали. Структура и свойства эмали.
11. Кариес - резистентность эмали.
12. Очаговая деминерализация эмали.

13. Понятие о проницаемости, минерализации, де - и реминерализации эмали.
14. Принципы лечения очаговой деминерализации. Реминерализующие растворы, методики их применения.
15. Классификации кариеса.
16. Клинические проявления и диагностика кариеса зубов: а) Кариес в стадии пятна; б) Поверхностный кариес; в) Средний кариес; г) Глубокий кариес
17. Лечение Кариеса зубов.
18. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов. 12. Классификация кариозных полостей по Блэку.
- 19.Профилактика кариеса зубов. Общие методы профилактики кариеса зубов.
- 20.Фтор. Значение фторидов в профилактике кариеса.
21. Эндогенные методы и средства фтор- профилактики кариеса зубов.
22. Экзогенные методы и средства фтор- профилактики кариеса зубов.
23. Метод герметизации фиссур зубов.

Тестовый контроль.

Выберите один вариант правильного ответа.

1. Лечение кариеса без препарирования проводят при кариесе:
 - 1) генерализованном;
 - 2) цемента;
 - 3) в стадии белого пятна;**
 - 4) среднем;
 - 5) глубококом;
2. К видам прикуса относят:
 - 1) постоянный;**
 - 2) переменный;
 - 3) качественный;

4) некачественный;

5) кариозный;

3. Основной метод обследования:

1) термометрия;

2) функциональная проба;

3) электроодонтометрия;

4) биопсия

5) зондирование;

4. По количеству пораженных кариесом зубов выделяют:

1) параллельный;

2) одиночный;

3) фиссурный;

4) вторичный;

5. По количеству пораженных кариесом зубов выделяют кариес:

1) параллельный;

2) множественный;

3) обратный;

4) глубочайший;

6. Консервативное лечение кариеса предполагает:

1) некроэктомию;

2) мумификацию;

3) реминерализацию;

4) деминерализацию;

5) реставрацию;

7. Один из основных принципов препарирования кариозных полостей-это:

1) полное удаление дентина и вскрытие полости зуба;

2) сошлифовывание бугров;

3) полное удаление эмали;

4) щадящее отношение к здоровым тканям;

5) частичное удаление некротизированного дентина;

8. Для проведения реминерализирующей терапии применяют раствор:

1) **10% глюконат кальция;**

2) 5% йода;

3) 1% хлоргексидина;

4) 3% перекись водорода;

5) 10% лизетола;

9. По формуле ВОЗ второй моляр нижней челюсти слева записывают:

1) 2.6;

2) 1.7;

3) 5.1;

4) **3.7;**

5) 1.2;

10. По формуле ВОЗ верхний центральный резец слева записывают:

1) 1.1;

2) 2.1;

3) 1.3;

4) 4.1;

5) 3.1;

11. К твердым тканям зуба относят:

1) волокна периодонта;

2) пульпу;

3) **цемент;**

4) десну;

5) кость альвеолы;

12. Основная структурная единица эмали- это:

1) кристалл гидроксиапатита;

2) **эмалевая призма;**

3) полосы Гундера-Шрегера;

4) линии Ретциуса

13. Основой для классификации Блэка служат:

1) локализация кариеса на поверхностях зубов;

2) клиническое течение кариозного процесса;

3) топография кариозных полостей в твердых тканях;

4) глубина поражения твердых тканях;

14. Для проведения реминерализующей терапии применяют раствор:

1) 1-3% ремодента;

2) 5% йода;

3) 1% хлоргексидина;

4) 3% перекиси водорода;

5) 10% лизетола;

15. Очаговая деминерализация эмали проявляется кариесом:

1) в стадии пятна;

2) поверхностным;

3) глубоким;

4) генерализованным;

5) деструктивным;

16. для проведения реминерализующей терапии применяют раствор:

1) 2-4% фторида натрия;

2) 2) 5% йода;

3) 1% хлоргексидина;

4) 3% перекиси водорода;

5) 10% лизетола;

17. К органической оболочке эмали относится:

1) зубной налет;

2) зубной камень;

3) зубная бляшка;

4) пелликула;

18. Основным источником поступления кальция и фосфора в эмаль зуба служит:

1) десневая жидкость

2) слюна;

3) пульпа;

4) зубной налет;

19. Поражение эмали с разрушением поверхностного слоя относят к кариесу:

1) белого пятна;

2) пигментированного пятна;

3) поверхностному;

4) среднему;

5) глубокому

20. К 1 классу по Блэку относится кариозная полость, расположенная:

1) на контактной поверхности 2.3 зуба;

2) на передней поверхности 2.7 зуба;

3) в слепой ямке 1.2 зуба;

4) на вестибулярной поверхности 3,1 зуба;

5) в пришеечной области;

21. Полость на контактной поверхности 3.3 зуба ниже экватора зуба относится по классификации Блэка к классу:

1) 1;

2) 2;

3) 3;

4) 4;

5) 5;

22. Кариозная полость на жевательной поверхности 3.8.зуба относится по классификации Блэка к классу:

1) 1;

2) 2;

3) 3;

4) 4;

5) 5;

23. После устранения раздражителей при кариесе боли:

1) исчезают;

2) усиливаются;

3) держатся в течение 20 минут;

4) не прекращаются 30 минут;

24. При среднем кариесе отмечается дефект в пределах эмали:

1) эмали;

2) глубоких слоев дентина;

3) поверхностных слоев дентина;

4) до эмалево-дентинной границы;

25. Классификация кариеса зубов по глубине поражения:

1) в стадии пятна, поверхностный, средний, глубокий;

2) острый, хронический;

3) эмали, дентина, цемента;

4) фиссурный, пришеечный, циркулярный;

26. Причиной кариеса зубов является:

1) лучевое поражение эмали;

2) химическое поражение эмали;

3) механическое повреждение эмали;

4) деминерализация эмали;

27. Для уточнения диагноза- стадия пятна - применяют окрашивание раствором:

1) иода;

2) бриллиантовой зелени;

3) метиленового синего

4) фуксином

Вопросы к разделу 3. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения и профилактика некариозных поражений зубов.

Тема 3.1., 3.2.,3.3.

1. На какие группы делятся некариозные поражения?

2. Что является причиной гипоплазии?
3. Что такое флюороз? Какова норма фтора в питьевой воде?
4. Что относится к наследственным нарушениям развития зубов?
5. Что является причиной развития эрозии?
6. Клинические признаки патологического стирания зубов.
7. Пигментация зубов и налеты.
8. Классификация травм зубов.
9. Клиника ушиба, вывиха зуба, перелома коронки и корня.
10. Лечение травмы зуба.

Тестовый контроль

1. Содержание фтора в питьевой воде выше нормы приводит к:
 - 1).гипоплазии эмали;
 - 2).кариесу;
 - 3).флюорозу.**
2. Причиной возникновения флюороза является:
 - 1).низкое содержание кальция в пище;
 - 2).повышенное содержание фтора в питьевой воде;**
 - 3).употребление твердой пищи.
3. Одной из причин возникновения клиновидного дефекта является:
 - 1).употребление жесткой пищи;
 - 2).механического воздействия зубной щетки;**
 - 3).употребление большого количества молочных продуктов.
4. Фторсодержащие зубные пасты показаны при:
 - 1).гиперестезии твердых тканей зубов;**
 - 2).гингивите;
 - 3).гипоплазии эмали

5. Профилактика флюороза включает в себя:

1).замену водосточника;

2).гигиену полости рта;

3).прием фторсодержащих таблеток.

6. Для уменьшения гиперестезии эмали применяют:

1).перекись водорода

2).анестезин;

3).фторлак.

7. Очаг поражения твердых тканей при клиновидном дефекте:

1) гладкий, плотный, блестящий;

2) шероховатый, светлый;

3) мягкий;

4) темный.

8. Пятнистую форму флюороза лечат:

1) препарированием и пломбированием;

2) сошлифовыванием;

3) отбеливанием

4) серебрением.

9. Эндемическим заболеванием считается:

1) некроз эмали;

2) патологическая стираемость;

3) кариес зубов;

4) флюороз

10. Поражения некариозного происхождения, возникающие в период развития зуба:

1) эрозия эмали

2) гипоплазия эмали

3) травма зуба

4) патологическое истирание

Вопросы к разделу 4.Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения и профилактика осложнений кариеса зубов (пульпита, периодонтита)

Тема 4.1.,4.2.,4.3.

1. Классификация пульпита.
2. Каковы клинические проявления острого пульпита?
3. Каковы проявления хронического пульпита?
4. Каковы показатели электровозбудимости пульпы в норме?
5. Чему равны показатели ЭОД при воспалении пульпы?
6. Какие методы диагностики используются при острых формах пульпита?
7. На основании каких данных ставится диагноз хронического пульпита?
8. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику острого пульпита?
9. Какие заболевания имеют схожую клиническую картину с хроническим пульпитом?
10. Перечислить методы лечения пульпита.
11. Какие ошибки возможны при лечении пульпита?
12. Биологический метод лечения пульпита. Лекарственные препараты, применяемые для лечения пульпита биологическим методом.
13. Какие клинические проявления характерны для острых форм периодонтита?
14. Рентгенологическая картина хронического периодонтита.
15. Методы лечения острого периодонтита.
16. Особенности лечения хронического периодонтита. Прогноз.

Тестовый контроль

1. Реакция на холод отсутствует при:
 - 1).пульпите;
 - 2).периодонтите;

3).кариесе

2. Удаление коронковой пульпы называется:

1).адентией;

2).ампутацией;

3).экстирпацией.

3. При пульпите пломбировочный материал вводится в корневой канал корня:

1) до апикального отверстия;

2) за апикальное отверстие;

3) на 1-2 мм не доходя до апикального отверстия.

4. Появление «дикого мяса» в кариозной полости возможно при:

1).кариесе;

2).гипертрофическом пульпите;

3).периодонтите.

5. Резко болезненное зондирование дна кариозной полости в одной точке наблюдается при:

1) периодонтите;

2) клиновидном дефекте;

3) пульпите.

6. Болевая реакция на термические раздражители, не проходящая после их устранения, характерна для:

1).пульпита;

2).периодонтита;

3).кариеса.

6. Ампутация-это:

1).удаление коронковой пульпы;

2).удаление зуба;

3).удаление корневой пульпы.

7.Эстирпация в корневом канале проводится:

1).дрильбором;

2).пульроэкстрактором;

3).корневой иглой.

8. При биологическом методе лечения пульпита применяется:

1).резорцин- формалиновая паста;

2).кальмецин;

3).эвгеноловая паста.

9. Пломбировочный материал в корневой канал вводится:

1).пульпоэкстрактором;

2).цилиндрическим бором;

3).каналонаполнителем

10. К кровоостанавливающим средствам относятся:

1).3% р-р перекиси водорода;

2).р-р йода;

3).р-р фурацилина.

11. Для острого пульпита характерны болевые ощущения:

1).усиливающиеся ночью;

2).при накусывании;

3).длительностью более недели.

12. Для острого пульпита характерны болевые ощущения:

1).самопроизвольные;

2).при накусывании;

3).незначительные.

13. Для хронического пульпита характерны болевые ощущения:

1).самопроизвольные;

2).иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва;

3).длительностью более недели.

14. Темперная проба при острых формах пульпита:

- 1).резко болезненна;
- 2).умеренно болезненна;
- 3).безболезненна.

15. При обработке кариозной полости у молодого человека случайно была вскрыта полость зуба. Ваши действия:

- 1).провести биологический метод лечения пульпита;
- 2).наложить мышьяковистую пасту;
- 3).провести лечение пульпита под анестезией.

16. Розовую окраску зуб приобретает после пломбирования корневых каналов:

- 1).фосфат- цементом;
- 2).эвгеноловой пастой;

3).резорцин- формалиновой пастой.

17.Мышьяковистую пасту накладывают на 24 часа на:

- 1).однокорневой зуб;
- 2).двухкорневой зуб;
- 3).трехкорневой зуб.

18. В 3-х корневой зуб мышьяковистую пасту накладывают на:

- 1).24 часа;
- 2).48 часов;
- 3).72 часа.

19. В однокорневой зуб мышьяковистую пасту накладывают на:

- 1).24 часа;
- 2).48 часов;
- 3).72 часа.

20. Для пломбирования узких плохо проходимых каналов используют:

- 1).цинк- эвгеноловую пасту;
- 2).резорцин-формалиновую пасту;
- 3).жидкий фосфат цемент.

21. Антидот мышьяка:

- 1).метиленовая синь;
- 2).бром;

3).препараты йода.

22. Резорцин формалиновый- метод обеспечивает:

- 1).мумификацию пульпы;**
- 2).антисептическую обработку полости;
- 3).улучшение обменных процессов в периапикальных тканях.

23. Для высушивания корневого канала используют:

- 1). р-р перекиси водорода;
- 2). пистолет вода/ воздух универсальной установки;

3).сухие бумажные штифты.

24. Раскрытие полости зуба при эндодонтическом лечении проводят с целью:

- 1).улучшения фиксации пломбы;
- 2).улучшение доступа к каналу корня;**
- 3).удаление коронковой пульпы.

25. Для острых форм пульпита характерны боли:

- 1).постоянные, нарастающие, пульсирующие, усиливаются при накусывании;
- 2).приступообразные, самопроизвольные, усиливаются от раздражителей и в ночное время**
- 3).кратковременные от раздражителей, быстро проходящие.

26. Наличие на рентгеновском снимке у верхушке корня пораженного зуба очага разряжения в виде деструкции кости с округлыми краями характерно для хронического периодонтита:

- 1).фиброзного;
- 2).гранулирующего;

3).гранулематозного.

27. Наличие свищевого хода на слизистой оболочке в области причинного зуба характерно для:

- 1).острого периодонтита;

2).хронического фиброзного периодонтита;

3).хронического гранулирующего периодонтита.

28. Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита однокоренного зуба в одно посещение является:

1).отсутствие жалоб пациента на болевые ощущения;

2).широкий, хорошо проходимый канал;

3).наличие свищевого хода.

29. Наличие на рентгеновском снимке у верхушке корня пораженного зуба очага разряжения в виде деструкции кости с краями в виде ломаной линии характерно для хронического периодонтита:

1).фиброзного;

2).гранулирующего;

3).гранулематозного.

30. При хроническом фиброзном периодонтите на рентгенограмме определяется:

1).расширение периодонтальной щели;

2).разряжение костной ткани округлой формы с четкими контурами в периапикальной области;

3).разряжение костной ткани у верхушки корня без четких границ.

31. Температурная проба при хронических формах периодонтита:

1).резко болезненна;

2).умеренно болезненна;

3).безболезненна.

32.Чувство «выросшего» зуба наблюдается при:

1).кариесе;

2).пульпите;

3).периодонтите.

33. При хронических формах периодонтита результаты ЭОД:

1).2-6 мкА;

2).20-60 мкА;

3).100-200 мкА.

34. Жалобы больного при остром гнойном периодонтите на боли:

1).постоянные, нарастающие, пульсирующие, усиливающиеся при накусывании

2).от кислого, сладкого, холодного, горячего

3).от любых раздражителей, быстро проходящие.

Вопросы к разделу 5. Этиология, патогенез, диагностика, принципы лечения и профилактика заболеваний пародонта.

Тема 5.1., 5.2.,5.3.

1. Методы обследования больных с заболеваниями пародонта.

2. Каковы причины болезней пародонта?

3. Классификация болезней пародонта.

4. Каковы причины возникновения гингивита. Клиническая картина катарального, гипертрофического и язвенного гингивита?

5.Лечение гингивита. Профилактика гингивита.

6. Что такое пародонтит? Клиническая картина пародонтита.

7. Как влияет общее состояние организма на течение пародонтита?

8. Какие методы лечения вы знаете?

9. Что такое пародонтоз? Причины возникновения пародонтоза.

10. Клиническая картина пародонтоза.

11. Лечение пародонтоза: общее и местное. Формы специализированной помощи больным с заболеваниями пародонта. Диспансеризация.

Тестовый контроль

1. Раствор фуксина применяют для определения :

1).индекса гигиены;

2).определения индекса ПМА;

3).контроля чистки зубов.

2. Глубина кармана при пародонтите легкой степени тяжести:

1).3-4 мм;

2).4-5 мм;

3).более 5мм.

3. Глубина кармана при пародонтите средней степени тяжести:

1).3-4 мм;

2).4-5 мм;

3).более 5 мм.

4.Глубина кармана при пародонтите тяжелой степени тяжести:

1).3-4 мм;

2).4-5 мм;

3).более 5 мм.

5. Для антисептических полосканий используют:

1).хлоргексидин;

2).витамин А;

3).масло шиповника.

6.Альвеолярная десна- это:

1).десневой сосочек и десна вокруг зуба;

2).десна, окружающая зуб;

3).десна, покрывающая альвеолярный отросток.

7. Гингивит- заболевание:

1).воспалительное;

2).воспалительно - дистрофическое;

3).дистрофическое.

8. Пародонтит- заболевание:

1).воспалительное,

2).воспалительно- дистрофическое;

3).дистрофическое.

9. Виды рентгенограмм, применяемые для диагностики заболеваний пародонта:

1).внутриротовая;

2).ортопантомограмма;

3).боковая.

10.Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:

1).деформация десневых сосочков;

2).наличие десневого кармана до 3-х мм;

3).кровоточивость при зондировании.

11. Катаральный гингивит-это заболевание:

1).воспалительное;

2).дистрофическое;

3).воспалительно-дистрофическое.

12. К прижигающим средствам относятся:

1).хлорамин;

2).йодиол;

3).резорцин.

13. При удалении зубных отложений применяют обезболивание:

1).апликационное;

2).инфильтрационное;

3).проводниковое.

Вопросы к разделу 6. Виды обезболивания. Виды анестезии. Группы анестетиков. Показания к плановому удалению зубов и по неотложным показаниям.

Темы 6.1.,6.2.

1.Назовите виды обезболивания.

2.Какие группы анестетиков для местной анестезии применяют в современной стоматологии?

3. Инфильтрационная анестезия, показания к ее применению в стоматологии.

4. Проводниковая анестезия, показания к применению в стоматологии.

5. Какие способы обезболивания применяют на верхней челюсти?

6. Какие способы проводникового обезболивания применяют на нижней челюсти?
7. С какой целью в раствор местного анестетика добавляют сосудосуживающие препараты?
8. Какие современные инструменты применяют для инъекционного обезболивания в стоматологии?
9. Какие местные осложнения могут возникать при местном инъекционном обезболивании в стоматологии, какова профилактика?
10. Какие общие осложнения могут возникать при местном инъекционном обезболивании в стоматологии, какова профилактика?
11. Какие показания и противопоказания к операции удаления зуба?
12. Каковы обследования и подготовка больного к операции удаления зуба?
13. Какова методика удаления зубов?
14. В чем заключается уход за послеоперационной раной?
15. Назовите осложнения, возникающие во время операции удаления зуба?
16. Назовите причины, способы остановки и профилактики кровотечения.
17. Профилактика и лечение луночковой послеоперационной боли, альвеолита.

Тестовый контроль

1. Премедикация - это:
 - 1) специальная медикаментозная подготовка перед лечением;**
 - 2) вид анестезии;
 - 3) метод лечения.
2. Наиболее эффективная анестезия при лечении зубов нижней челюсти:
 - 1) аппликационная;
 - 2) инфильтрационная;
 - 3) проводниковая.**
3. Ограниченный очаг гнойного воспаления называется:
 - 1) абсцессом;**

- 2) флегмоной;
- 3) остеомиелитом.
4. При лечении периостита производят:
 - 1) удаление «причинного» зуба;
 - 2) удаление «причинного» зуба и разрез по переходной складке;**
 - 3) разрез по переходной складке
5. При периостите разрез производят по переходной складке:
 - 1) в пределах слизистой оболочки;
 - 2) до надкостницы;
 - 3) до кости.**
6. Ускорению установки кровотечения после удаления зуба способствует:
 - 1) введение иодоформной турунды;
 - 2) введение резинового дренажа;
 - 3) давление марлевого тампона.**

Вопросы к разделу 7. Этиология, патогенез, диагностика , принципы лечения и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Темы 7.1., 7.2., 7.3.

1. Как проводят анамнез при заболеваниях слизистой оболочки полости рта?
2. Характеристика элементов поражения слизистой оболочки полости рта (первичных и вторичных).
3. Какие методы исследования применяют для выявления аллергического состояния?
4. Травматические поражения полости рта. Как проявляется хроническая травма слизистой оболочки полости рта?
5. Лечение травматических эрозий и язв.
6. Клинические проявления при ожогах слизистой оболочки кислотой и щелочью? Первая помощь. Принципы лечения и профилактики.

7. Каковы изменения слизистой оболочки полости рта при аллергических заболеваниях?

8. Поражения СОПР при лекарственной аллергии.

9. Принципы лечения и профилактики аллергических проявлений на слизистой полости рта.

10. Роль зубных протезов в возникновении и развитии травматических и аллергических поражений СОПР.

11. Побочное влияние протеза на протезное ложе (декубитальная язва, «парниковый эффект», кровососной банки и т.д.). Методы лечения и профилактики.

Тестовый контроль

1. Первичным элементом поражения при герпесе является:

1) эрозия;

2) пузырек;

3) корка.

2. Киста- это образование:

1) полое, заполненное жидкостью;

2) полое, заполненное воздухом;

3) плотной консистенции.

3. Причина хронической механической травмы слизистой оболочки полости рта:

1) случайное прикусывание;

2) ранение острым предметом;

3) нависающий край пломбы.

4. Воспаление красной каймы, слизистой оболочки и кожи губ называется:

1) .стоматитом;

2) гингивитом;

3) хейлитом

5. Стоматит при аллергическом состоянии

1) афтозный

- 2) гонорейный
- 3) красный плоский лишай
- 4) отек Квинке**

6.Проявления молочницы на слизистой оболочке полости рта при стоматите:

- 1) афты
- 2) творожистый налет на фоне гиперемированной слизистой оболочки полости рта**
- 3) узелки
- 4) рубцы

Итоговая контрольная работа

Тестовый контроль

Каждое задание имеет один правильный ответ.

1.К объективному методу обследования стоматологического больного не относится:

- 1.зондирование
- 2.перкуссия
- 3.рентгенография**
- 4.внешний осмотр

2.Отсутствие одного или нескольких зубов в полости рта называется:

- 1.бифуркацией
- 2.ампутацией
- 3.адентией**
- 4.ретенцией

3.Задержка сроков прорезывания зубов называется:

- 1.адентией
- 2.ретенцией**
- 3.гипоплазией
- 4.перфорацией

4.Дефект твердых тканей в области фиссур моляров и премоляров по Блеку относится к классу:

1. **1- му**
2. 2-му
3. 3-му
4. 5-му

5.Дефект твердых тканей в области контактных поверхностей моляров и премоляров по Блеку относится к классу:

1. 1-му
2. **2-му**
3. 3-му
4. 4-му

6.Дефект твердых тканей в области контактных поверхностей резцов и клыков с нарушением целостности режущего края:

1. 1-му
2. 2-му
3. 3-му
4. **4-му**

7.Дефект твердых тканей в пришеечной области по Блеку относится к классу:

1. 1-му
2. 2-му
3. **5-му**
4. 6-му

8.Дефект твердых тканей зуба в области контактных поверхностей резцов и клыков с сохранением режущего края по Блеку относится к классу:

1. 1-му
2. 2-му
3. **3-му**
4. 6-му

9.Образование зубной бляшки от частого употребления пищи богатой углеводами:

1. **ускоряется**

2. замедляется

10.Дефект в пределах эмали относится к кариесу:

- 1.среднему
2. глубокому
3. в стадии пятна
- 4. поверхностному**

11.При среднем кариесе зондирование болезненно по:

1. краю эмали
- 2. эмалево-дентинному соединению**
- 3.дну кариозной полости

12.Образование зубной бляшки при недостаточной гигиене полости рта:

- 1. ускоряется**
2. замедляется

13.Наложение временной повязки на зуб необходимо при лечении кариеса:

- 1.в стадии пятна
2. среднего
- 3. глубокого**
4. поверхностного

14.Кариозная полость, дно которой одновременно является крышей полости зуба , наблюдается при кариесе:

1. поверхностном
- 2.глубоком**
3. среднем
4. в стадии пятна

15.Осложненной формой кариеса является:

- 1. пульпит**
- 2.пародонтит
3. глубокий кариес
4. папиллит

16.Ошибки при механической обработке кариозной полости:

1. вскрытие полости зуба

2. химический ожог пульпы
3. нависающий край пломбы
4. окрашивание коронки зуба

17. Причиной возникновения флюороза является:

1. низкое содержание кальция в пище
- 2. повышенное содержание фтора в воде**
3. употребление жесткой пищи
4. воздействие зубной щетки

18. Содержание фтора в питьевой воде, приводящее к появлению флюороза:

1. 0,3 мг/л
2. 1,0 мг/л
- 3. 3,0 мг/л**
4. 1,5 мг/л

19. Одной из причин возникновения клиновидного дефекта является:

1. употребление жесткой пищи
- 2. механическое воздействие зубной щетки**
3. употребление большого количества молочных продуктов
4. повышенное содержание фтора в воде

20. При клиновидном дефекте следует рекомендовать:

1. фторсодержащие зубные пасты на меловой основе
2. фторсодержащие пасты на гелевой основе
3. зубной порошок
4. жесткие зубные щетки

21. Появление множественных белых пятен на вестибулярной поверхности зубов наблюдается при:

1. патологической стираемости зубов
- 2. при гипоплазии эмали**
3. при пульпите
4. при флюорозе

22. Реакция на холод отсутствует при:

1. пульпите
2. кариесе

3. периодонтите

4. эрозии эмали

23. Мышьяковистую пасту на однокорневой зуб накладывают на:

1. 40 часов

2. 24 часа

3. 72 часа

4. 36 часов

24. Резко болезненное зондирование дна кариозной полости в одной точке характерно для:

1. кариеса

2. периодонтита

3. клиновидного дефекта

4. очагового пульпита

25. Болевая реакция на термические раздражители, не проходящая после их устранения, характерна для:

1. пульпита

2. периодонтита

3. кариеса

4. флюороза

26. Показания к применению лечебной прокладки с гидроокисью кальция:

1. хронический пульпит

2. хронический периодонтит

3. глубокий кариес

4. флюороз

27. При лечении пульпита многокорневого зуба мышьяковистую пасту накладывают на:

1. 24 часа

2. на 48-72 часа

3. на 10 суток

4. на месяц

28. При биологическом методе лечения пульпита применяют:

1. резорцин-формалиновую пасту

2. пасту на основе кальция

3.настойку иода

4.6% перекись водорода

29.Для острого пульпита характерны болевые ощущения :

1. самопроизвольные

2. при накусывании

3. длящиеся несколько месяцев

4.незначительные

30.Для острого диффузного пульпита характерны :

1.болевые ощущения, иррадиирующие по ветвям тройничного нерва

2. боль при накусывании

3.длительность боли более недели

4.чувство «выросшего» зуба

31.Для хронического фиброзного пульпита характерны болевые ощущения:

1. самопроизвольные

2. иррадиирующие по ветвям тройничного нерва

3.при накусывании

4.рефлекторные

32.Зондирование кариозной полости при остром очаговом пульпите:

1. резко болезненно в одной точке

2.по стенкам и дну кариозной полости

3. по дентино-эмалевому соединению

4. безболезненно

33.Температурная проба при хронических формах периодонтита:

1. резко болезненна

2. умеренно болезненна

3.безболезненна

4.болезненна при смене температуры

34.Чувство «выросшего зуба» наблюдается при:

1. кариесе

2.пульпите

3.периодонтите

4.пародонтозе

35.Наличие свищевого хода на слизистой оболочке причинного зуба в области проекции верхушки корня характерно для :

1. хр. фиброзного периодонтита
- 2. хр. гранулирующего периодонтита**
3. хр. гранулематозного периодонтита
- 4.хр. гангренозного пульпита

36.Наличие на рентгене у верхушки корня пораженного зуба очага деструкции в виде ломаной линии характерно для:

- 1. хр. фиброзного периодонтита**
2. хр. гранулирующего периодонтита
3. хр. гранулематозного периодонтита
- 4.хр. гипертрофического пульпита

37.Гингивит- заболевание:

1. воспалительное
- 2.воспалительно- дистрофическое
3. дистрофическое
4. опухолевидное

38.Причина хронической механической травмы слизистой оболочки полости рта:

1. случайное прикусывание
2. ранение острым предметом
- 3. нависающий край пломбы**
- 4.ожог кислотой

39.Ампутация – это:

- 1. удаление коронковой пульпы**
2. удаление зуба
- 3.удаление корневой пульпы
4. удаление коронковой и корневой пульпы

40.При обработке кариозной полости у молодого человека случайно была вскрыта полость зуба. Ваши действия:

- 1.провести биологический метод лечения пульпита**
2. наложить мышьяковистую пасту

3. провести лечение пульпита под анестезией
4. удалить зуб

Задание 2

Определить верность трактовки понятий. В случае ошибки написать правильный ответ.

1.Периодонт - образование, расположенное в полости зуба.

1. верно
- 2. не верно**

2.Эрозия твердых тканей- некариозное поражение в пришеечной области в виде клина.

1. верно
- 2.не верно**

3.Периодонтит- воспалительное заболевание верхнее-челюстной пазухи.

1. верно
2. не верно

4.Электроодонтодиагностика- метод определения электровозбудимости пульпы.

- 1. верно**
2. не верно

5.Гипоплазия эмали- некариозное поражение твердых тканей зуба, возникающее после его прорезывания.

1. верно
- 2. не верно**

6.Перкуссия – метод определения состояния периодонта.

- 1. верно**
2. не верно

7. Гингивит- воспалительное заболевание десен, характеризующееся образование пародонтального кармана.

1. верно
2. не верно

8. Гиперплазия эмали - заболевание некариозного происхождения, характеризующееся недоразвитием эмали.

1. верно
2. не верно

9. Флюороз- заболевание некариозного происхождения, возникающее в период развития зуба и связанное с недостаточным поступлением фтора с питьевой водой.

1. верно
2. не верно

10. Папиллит- воспалительное заболевание лунки после удаления зуба.

1. верно
2. не верно

3.3 Экзаменационные вопросы и задания по дисциплине

Паспорт комплекта оценочных средств

Область применения комплекта оценочных средств

Предметом оценки служат знания и умения, предусмотренные ФГОС СПО по специальности 31.02.05 Стоматология ортопедическая по дисциплине Стоматологические заболевания, направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Формой промежуточной аттестации по дисциплине ОПД 05

Стоматологические заболевания является защита Курсовой работы.

Комплект тем для проведения промежуточной аттестации

разрабатывается преподавателем. Доводится до сведения студентов примерно за месяц до защиты Курсовой работы.

Условия выполнения задания:

1. Место (время) выполнения задания - ЭМК ФМБА России, учебная аудитория
2. Максимальное время выполнения задания: 8-10 мин
3. Вы можете воспользоваться *компьютером, презентацией*
4. Кратко доложить содержание Курсовой работы, используя подготовленную заранее презентацию по выбранной теме.

Проверяемые профессиональные и общие компетенции: ПК 1.1-1.4, ПК 2.1.-2.5., ПК 3.1., ПК 4.1-4.2, ПК 5.1- 5.2., ОК 1, ОК 2, ОК 3, ОК 4, ОК 9.

3.3.3. Подготовка и защита курсовой работы

ТЕМЫ КУРСОВЫХ РАБОТ

1. Стоматологический инструментарий. Методы дезинфекции и стерилизации
2. Гигиена полости рта, ее роль в профилактике стоматологических заболеваний. Современные средства гигиены
3. Методы обследования больных в клинике терапевтической стоматологии.-
4. Некариозные поражения зубов, возникающие в период развития зуба: гипоплазия, флюороз, тетрациклиновые зубы, гиперплазия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
5. Дисколорит, травма зуба, клиника, лечение
6. Поражения зубов, возникающие после прорезывания зуба: клиновидный дефект, эрозия, некроз, стираемость твердых тканей зубов. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
- 7.Классификация по Блеку. Принципы и техника препарирования твердых тканей зубов при кариесе.
8. Кариес. Причины возникновения. Классификации кариеса Ошибки и осложнения при лечении кариеса
9. Профилактика кариеса. Современные средства реминерализующей терапии, герметизации фиссур и т.п.
10. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике пульпита. Методы лечения пульпита в зависимости от формы. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.
11. Современные представления об этиологии, патогенезе, клинике и диагностике периодонтита. Методы лечения периодонтита. Ошибки и осложнения при лечении периодонтита.
12. Гингивит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
13. Пародонтит. Этиология, клиника, диагностика, лечение
14. Пародонтоз. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
15. Пародонтомы. Этиология, клиника, диагностика, лечение

16. Комплексное лечение заболеваний пародонта.
17. Травматические поражения слизистой оболочки рта
18. Инфекционные заболевания слизистой оболочки рта.
19. Аллергические поражения слизистой оболочки рта.
20. Аномалии и заболевания языка.
21. Влияние протеза на протезное ложе.
22. Современные средства для местного обезболивания в стоматологии.
23. Местные и общие осложнения при местном обезболивании
24. Проявление ВИЧ – инфекции в полости рта
25. Удаление зубов. Показания к плановому удалению зубов и по неотложным показаниям.
26. Удаление зубов. Инструментарий для удаления зубов. Осложнения во время и после удаления зуба.
27. Современные методы коррекции цвета зубов.
28. Галитоз
29. Гиповитаминозы. Их проявление в полости рта.
30. Оборудование и оснащение стоматологического кабинета.

Структура курсовой работы

1. По объему курсовая работа должна быть не менее 15 страниц печатного текста.
2. По содержанию курсовая работа может носить реферативный, практический или опытно-экспериментальный характер.

СТРУКТУРА КУРСОВОЙ РАБОТЫ РЕФЕРАТИВНОГО ХАРАКТЕРА:

- введение, в котором раскрываются актуальность и значение темы, формулируется цель и задачи работы;
- теоретическая часть, в которой даны история вопроса, уровень разработанности проблемы в теории и практике посредством сравнительного анализа литературы;
- заключение, в котором содержатся выводы и рекомендации относительно

возможностей использования материалов работы;

- список используемой литературы;
- приложение.

СТРУКТУРА КУРСОВОЙ РАБОТЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА:

- введение, в котором раскрываются актуальность и значение темы, формулируются цель и задачи работы;
- основная часть, которая обычно состоит из двух разделов:
- первый раздел-теоретические основы разрабатываемой темы;
- второй раздел - практическая часть, представленная расчетами, графиками, таблицами, схемами и т.п.;
- заключение, в котором содержатся выводы и рекомендации относительно возможностей практического применения материалов работы;
- список используемой литературы;
- приложение.

СТРУКТУРА КУРСОВОЙ РАБОТЫ ОПЫТНО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА:

- введение, в котором раскрываются актуальность и значение темы, определяются цель и задачи эксперимента;
- основная часть, которая обычно состоит из двух разделов:
- первый раздел содержит теоретические основы разрабатываемой темы, в нем даны история вопроса, уровень разработанности проблемы в теории и практике;
- второй раздел представлен практической частью, в которой содержатся план проведения эксперимента, характеристики методов экспериментальной работы, обоснование выбранного метода, основные этапы эксперимента, обработка и анализ результатов опытно-экспериментальной работы;
- заключение, в котором содержатся выводы и рекомендации о возможности применения полученных результатов;
- список используемой литературы;
- приложение.

Правила оформления курсовой работы

1. Объем курсовой работы – 15-25 страниц печатного текста, формат А4, Шрифт Times New Roman, размер 14, интервал 1,5. Левое поле 30мм, правое 10 мм, верхнее и нижнее – 20мм.

2. Нумерация страниц арабскими цифрами в правом нижнем углу. Титульный лист (Приложение 1) и оглавление не нумеруются, но принимаются за первую и вторую страницы.
3. ОГЛАВЛЕНИЕ, ВВЕДЕНИЕ, ГЛАВА I, ГЛАВА II, ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ, ПРИЛОЖЕНИЯ печатаются с новой страницы.
4. Заголовки выполняются заглавными буквами, точка после них не ставится.
5. Между заголовком и последующим текстом делается пропуск строки.
6. Оглавление, следующее за титульным листом, включает все заголовки курсовой работы и указывает страницы, с которых они начинаются.
7. Приложения оформляются на отдельных листах, причем каждое из них должно иметь свой тематический заголовок и в правом верхнем углу надпись «Приложение» с указанием, только его порядкового номера, например «Приложение 1».
8. Каждый графический материал, иллюстрация, таблица и пр. должен иметь точное и краткое наименование (название).
9. В тексте на все приложения и таблицы должны быть сделаны ссылки.
10. Все таблицы в работе должны быть в однотипном оформлении.
11. Все страницы окончательно оформленной работы брошюруются в специальных папках.
12. Курсовая работа сдается руководителю в печатном и электронном виде.
13. Выполненные студентами курсовые работы хранятся один год в кабинетах соответствующих дисциплин/МДК. Лучшие курсовые работы, представляющие учебно-методическую ценность, могут быть использованы в качестве учебных пособий.

Организация выполнения курсовой работы

1. Общее руководство и контроль за ходом выполнения курсовой работы осуществляет руководитель - преподаватель соответствующей дисциплины .
2. На время выполнения курсовой работы руководителем-преподавателем составляется расписание консультаций, утверждаемое директором колледжа. Консультации являются основной формой руководства КР, проводятся за счет объема времени, отведенного в рабочем учебном плане на консультации. В ходе консультаций преподавателем разъясняются назначение и задачи, структура и объем, принципы разработки и

оформления, примерное распределение времени на выполнение отдельных частей курсовой работы, даются ответы на вопросы студентов.

3. Курсовая работа оценивается по пятибалльной системе. Положительная оценка по МДК, по которому предусматривается курсовая работа, выставляется только при условии успешной сдачи курсовой работы на оценку не ниже «удовлетворительно».

4. Студентам, получившим неудовлетворительную оценку по курсовой работе, предоставляется право выбора новой темы или, по решению преподавателя, доработки прежней темы и определяется новый срок для ее выполнения.

Критерии оценки курсовой работы

Наряду с научным содержанием работы, при окончательной ее оценке следует также учитывать полноту формальных реквизитов (оглавление, библиография, выделение глав и разделов).

1. Курсовая работа оценивается:

- на **«отлично»**

Содержание работы: проанализирована основная литература по проблематике курсовой работы; суждения и выводы носят самостоятельный характер; структура работы логична, материал излагается научно и доказательно; отмечается творческий подход к раскрытию темы курсовой работы. Степень самостоятельности: авторская позиция, проявляющаяся в сопоставлении уже известных подходов к решению проблемы; предложение собственных оригинальных решений; отсутствует плагиат. Оригинальность выводов и предложений: выводы содержат новые варианты решений поставленной проблемы. Качество используемого материала: первоисточники, авторитетные источники по данной проблематике; источники на иностранном языке; опытные данные, качественно собранные и обработанные в соответствии с требованиями, предъявляемыми к опытным и экспериментальным работам. Уровень грамотности: владение общенаучной и специальной медицинской терминологией; отсутствие стилистических, речевых и грамматических ошибок.

- на **«хорошо»**

Содержание работы: проанализирована литература по проблематике курсовой работы, содержатся самостоятельные суждения и выводы, теоретически и опытно доказанные; структура работы логична, материал излагается доказательно; в научном аппарате содержатся некоторые логические расхождения. Степень самостоятельности: отсутствует плагиат. Оригинальность выводов и предложений: выводы содержат как новые, так и уже существующие варианты решений поставленной проблемы. Качество используемого материала: первоисточники, авторитетные и вторичные источники по данной проблематике; опытно-экспериментальные данные, в сборе и обработке которых отмечаются недостатки, не носящие принципиального характера. Уровень грамотности: владение общенаучной и специальной медицинской терминологией; стилистические, речевые и грамматические ошибки присутствуют в незначительном количестве.

- на «удовлетворительно»

Содержание работы: проанализирована литература по проблематике курсовой работы, однако суждения и выводы не являются самостоятельными; имеются незначительные логические нарушения в структуре работы, материал излагается ненаучно и часто бездоказательно; содержатся существенные логические нарушения. Актуальность слабо обосновывается во введении и не раскрывается в ходе всей работы. Низкая степень самостоятельности. Отсутствует оригинальность выводов и предложений. Уровень грамотности: слабое владение специальной медицинской терминологией; стилистические, речевые и грамматические ошибки.

- на «неудовлетворительно»

Содержание работы: не проанализирована литература по проблематике курсовой работы, суждения и выводы отсутствуют; логика работы нарушена, материал излагается бездоказательно. Актуальность работы не обосновывается. Степень самостоятельности: наличие плагиата. Оригинальность выводов и предложений: выводы отсутствуют. Качество используемого материала: вторичные источники по данной проблематике, учебники; опытно-экспериментальные данные отсутствуют при их необходимости. Уровень грамотности: большое количество стилистических, речевых и грамматических ошибок.

7.2. Проверенная работа выдается студенту для ознакомления с оценкой и возможного исправления. Если же курсовая работа по заключению руководителя является неудовлетворительной и подлежит переработке, то после исправления она представляется на повторную проверку.

Порядок представления курсовой работы к защите

1. Защита курсовой работы является обязательной для каждого студента.
2. При защите курсовой работы студент должен отразить ее актуальность, цель, задачи, дать краткую характеристику ее теоретической части и более подробно раскрыть ее практическую часть, завершить доклад выводами и предложениями студента.
3. Защита курсовой работы предусматривает:
 - доклад студента (5-10 минут);
 - чтение отзыва;
 - вопросы членов комиссии и ответы студента;

Литература для экзаменующихся (справочная, методическая и др.)

1. Миронова М.Л «Стоматологические заболевания», ГЭОТАР – Медиа,2019
- 2.МакееваИ.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. «Болезни зубов и полости рта».- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014,-248.: ил.
3. Курякина Н.В., Омаров О.Г. «Практикум по фантомному курсу терапевтической стоматологии».- Москва: Медицинская книга, 2007. 392 с.: ил.
- 4.. Муравьянникова Ж.Г. «Стоматологические заболевания и их профилактика», Феникс,2006 г.

Дополнительная литература для экзаменатора (учебная, нормативная и т.п.)

1. Е.В.Боровский «Терапевтическая стоматология»,- медицинское информационное агентство, 2007 г.
2. П.А.Леус, А.А. Горегляд, И.О. Чудакова « Заболевания зубов и полости рта», Минск, 2001 г.
3. Л.Ю. Орехова, С.Б. Улитовский, Т.В. Кудрявцева и др. «Стоматологическая профилактика», М. 2005 г.
4. Интернет- ресурсы.

