**Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования**

**«Оренбургская государственная медицинская академия»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра терапевтической стоматологии**

**Отдел производственной практики**

**Производственная практика студентов 3 курса**

**по квалификации - помощник врача стоматолога (гигиениста)**

**(Профилактическая и коммунальная стоматология)**

ОРЕНБУРГ 2016

В методических указаниях излагаются основные положения и организационные основы производственной практики студентов. Перечисляется перечень навыков, необходимых для освоения студентами в процессе прохождения практики в качестве помощника врача - стоматолога (гигиениста).

Методические указания предназначены для руководителей практики и студентов 3 курса стоматологического факультета.

Составители: Заведующая кафедрой терапевтической стоматологии к.м.н., доцент Кочкина Н.Н., к.м.н., доцент Демина Р.Р., ассистент Лебедянцева Т.В., ассистент Камалитдинова Н.Н., ассистент Шаймухамбетова А.Б.

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

1. ВВЕДЕНИЕ……………………………………………………………………………………4

2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ……………………………………………………………………...4

3. ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ……………………………………7

4. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ………………………..10

4.1. ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ…………………………………………………………………….13

5. УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА……………………………16

5.1. ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА ЗАДАНИЯ ПО НИРС…………21

6. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА…………………………………………22

7. ПРИЛОЖЕНИЕ……………………………………………………………………………...23

8. ТЕСТЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНАЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ……………..31

**1. ВВЕДЕНИЕ**

С целью оптимизации профессиональной подготовки студентов 3 курса стоматологического факультета в соответствии с программой по циклу "Профилактическая и коммунальная стоматология" проводится производственная практика в качестве помощника врача-стоматолога(гигиениста). Практика проводится после весеннего семестра. В течение 2 недель (3 зачетных единицы) студенты принимают пациентов вместе с врачом. За время практики студент должен закрепить и практически применить знания и навыки, полученные при изучении студентами клинических и теоретических дисциплин, касающихся вопросов организации и проведения мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения, а также освоить предусмотренный учебной программой перечень практических навыков по дисциплине «Профилактика и коммунальная стоматология». Студент должен научиться заполнять учетно-отчетную документацию стоматологической поликлиники. Ежедневно проводится заполнение дневника производственной практики, который проверяет базовый руководитель. По итогам производственной практики выставляется оценка в зачетную книжку.

**2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Программа производственной практики «Помощник врача стоматолога (гигиениста)» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки (специальности) 060201 Стоматология, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 14 января 2011 г. № 16.

**Цель практики:** закрепление и практическое применение знаний и навыков, полученных при изучении студентами клинических и теоретических дисциплин, касающихся вопросов организации и проведения мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения; освоение предусмотренного учебной программой перечня практических навыков по дисциплине «Профилактика и коммунальная стоматология».

**Задачи производственной практики:**

1. Закрепление и совершенствование студентами практических умений по выявлению и устранению факторов риска возникновения стоматологических заболеваний;

2. Формирование практических навыков студентов, направленных на организацию и проведение профилактических мероприятий среди различных контингентов населения на индивидуальном и групповом уровнях;

3. Закрепление и совершенствование студентами навыков по проведению стоматологического просвещения и осуществление мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья;

4. Формирование практических навыков студентов, касающихся проведения эпидемиологического стоматологического обследования детского и взрослого населения и планирования программ профилактики. В подготовительном периоде необходимо: принять участие в собрании, проводимом во второй половине марта на курсе на одной из лекций по профилактике стоматологических заболеваний.

Цель собрания: информация о порядке проведения практики, её целях, принципах распределения студентов по базам города, знакомство с курсовым руководителем, информация о маршрутах транспорта, следующего к базовым ЛПУ, ознакомление с тематикой УИРС, вопросами трудовой дисциплины в подготовительном периоде. На собрании, назначаемом курсовым руководителем перед началом практики, уточняются следующие вопросы: окончательный списочный состав студентов по базам, о материальном обеспечении практики (спецодежда, дневник практики, зачетные книжки, учебная литература и справочный материал, медицинские книжки и пр.),

Выезд на практику в ЛПУ по месту жительства возможен лишь при условии своевременного до 1 мая предоставления курсовому руководителю документов, гарантирующих надлежащие условия её прохождения. К этим документам относится заявление на имя ректора ОрГМА за подписью студента и трехсторонний договор, подписанный и заверенный печатью ЛПУ (договор предоставляется в 3 экземплярах). После утверждения списков и базовых руководителей приказом ректора ГБОУ ВПО ОрГМА перевод студентов с одной базы на другую не разрешается.

При возникновении непредвиденных причин опоздания на практику или переноса её сроков необходимо заблаговременно информировать *Отдел производственной практики ГБОУ ВПО ОрГМА (по телефону: (3532) 40-97-16, лично по адресу: 460014 г.Оренбурга ул. Советская 6 .*

Перечень баз для прохождения практики.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Название базы** | **Адрес** |
| 1. | ГАУЗ «Оренбургская областная стоматологическая поликлиника» | г. Оренбург, ул. Пролетарская, 151 |
| 2. | ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника №2» | г. Оренбург, пр. Победы, 115 |
| 3. |  ГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника №1» | г. Оренбург,ул. Пушкинская, 39 |
| 4. | ГБУЗ «ГКБ №5» стоматологической поликлиники  | г. Оренбург, ул. Джангильдина, 8 |
| 5. | ООО «Ростошь» стоматологическая поликлиника | г.Оренбург ул. Газпромовская, 72 |
| 6. | ГАУЗ «Городская клиническая больница №6»  | г. Оренбургул. Львовская, 144 |
| 7. | ГБУЗ «ОДКБ» челюстно-лицевое отделение стоматологический кабинет поликлиники | г. Оренбург ул. Рыбаковская, 3 |
| 8. | Стоматологическое отделение клиники ОрГМА | г. Оренбургул. Невельская 26/1 |

Практика начинается с общего собрания студентов и представителя администрации базового лечебного учреждения, уточняется список студентов, программа и цель практики, обсуждается организация и объем работы студентов, сроки и графики циркуляции, графики зачетов, требования к оформлению дневника, проводится знакомство студентов с отделением, персоналом, организацией работы, правилами работы регистратуры и рабочего кабинета. Собрание завершается инструктажем по технике безопасности. Контроль соблюдения графика работы возлагается на базового руководителя.

**Обязанности студента в период производственной практики:**

В производственной практике студент работает в качестве помощника врача под руководством и наблюдением опытного куратора и обязан:

В подготовительный период:

Надлежащим образом оформить медицинскую книжку с анализами и результатами осмотров, действительными на период прохождения практики.

В основной период практики:

Выполнять правила внутреннего распорядка поликлиники, иметь соответствующий внешний вид: халат, шапочка, маска, вторая обувь. Соблюдать принципы деонтологии в отношениях с пациентами и медицинским персоналом. Познакомиться в первый же день практики с расписанием работы кабинетов, с формами учета и отчетности получить инструкцию от врача-куратора по технической эксплуатации оборудования и оснащения кабинета, по технике безопасности.

 Заполнять ежедневно дневник по установленной форме, где отражается вся работа, проделанная студентами самостоятельно. На каждое посещение больного (первично и повторно) заполняются графы с жалобами, анамнезом, данные объективного и вспомогательных методов обследования, диагноз, лечение, условные единицы трудоемкости работы. Ежедневно заполняется форма №039

 По окончании практики составляются итоги приобретенных мануальных навыков, общий подсчет условных единиц трудоемкости, проведенной научно-исследовательской и санитарно-просветительской работы.

**Обязанности руководителей практики**

1. Базовый руководитель практики:

- подбирает опытных специалистов в качестве руководителя практики в отделении, издает соответствующий приказ и контролирует их работу;

-совместно с вузовским руководителем организует и контролирует проведение практики студентов в соответствии с договором и утвержденными графиками;

-обеспечивает качественное проведение инструктажей по охране труда, технике безопасности, правилам внутреннего трудового распорядка;

- помогает в проведении научно-исследовательской работы;

- организует и руководит санитарно-просветительной работой студентов;

- контролирует соблюдение практикантами производственной дисциплины;

-осуществляет учет работы студентов-практикантов.

2. Врач-руководитель:

-знакомит студентов с организацией работы на конкретном рабочем месте, оборудованием, охраной труда и т.п.;

- осуществляет постоянный контроль над производственной работой практикантов, помогает им правильно выполнять все задания на данном рабочем месте, консультирует по производственным вопросам;

- воспитывает у студентов-практикантов навыки врачебной этики и медицинской деонтологии;

- оказывает практическую помощь в работе студентов по заданиям НИРС;

- контролирует ежедневную запись в листе отчета, составляет характеристики на курируемых студентов, уточняет данные, используемые и полученные на базе практики студентом, для написания НИРС.

Курсовой руководитель и руководители практики — преподаватели, ответственные за проведение практики на кафедре: Руководители практики от вуза выбираются кафедрой и перед проведением практики утверждаются приказом ректора.

**Обязанности курсовых руководителей практики:**

- проводить совещания совместно с базовыми руководителями с целью налаживания обратной связи;

-не менее двух раз за две недели посетить базу практики, провести организационное производственное собрание и текущее производственное собрание с целью решения вопросов по заполнению учебной документации, лечебной работе и пр.;

- контролировать своевременность сроков начала и окончания практики, не допуская сокращения практики за счет воскресных, субботних дежурств или работы в две смены;

- следить за выполнением графика работы студентов;

- контролировать выполнение заданий по НИРС;

- обратить внимание на соблюдение графика работы студентов, нарушения трудовой дисциплины;

- определить отношение к практике и студентам со стороны медицинского персонала и администрации лечебного учреждения;

- выявить трудности с подбором материала по темам НИРС;

-выявленные недочеты и нарушения своевременно представить в отдел производственной практики в письменной или устной форме;

- провести аттестацию студентов, прошедших практику.

**3. ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

***Во время производственной практики студент должен освоить:***

- сбор анамнеза, проведение внешнего осмотра и осмотра полости рта, регистрация и оценка состояния твёрдых тканей зубов, пародонта, уровня гигиены полости рта;

- выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний;

- обучение детей и взрослых правилам гигиенического ухода за полостью рта;

- индивидуальный подбор средств гигиены полости рта;

- применение методов и средств профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом уровнях;

- проведение профессиональной гигиены полости рта;

- проведение стоматологического просвещения населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний (беседы, лекции);

- проведение эпидемиологического стоматологического обследования населения;

- планирование программы профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях; ведение медицинской документации.

**Перечень практических навыков (профессиональных компетенций) и уровень их усвоения во время модуля производственной практики «Помощник врача стоматолога гигиениста»**

1. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ВЛАДЕТЬ (УМЕТЬ) САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ/АССИСТИРОВАТЬ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование навыка** | **количество** |
| 1. | Проведение стоматологического обследования, осмотр полости рта пациента | 30 |
| 2. | Определение состояния твердых тканей зубов с помощью индексов КПУ, КПУ плюс кп, кп зубов и поверхностей | 30 |
| 3. | Определение гигиенического индекса (Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона) | 10 |
| 4. | Индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта | 30 |
| 5. | Применение реминерализирующих средств  | 5 |
| 6. | Использование фторид содержащих растворов  | 5 |
| 7. | Покрытие зубов фторид содержащим лаком, гелем  | 10 |
| 8. | Проведение неинвазивной герметизации фиссур зубов  | 5 |
| 9. | Удаление зубных отложений, используя ручные, ультразвуковые инструменты | 10 |
| 10. | Обучение детей различного возраста чистке зубов  | 10 |
| 11. | Проведение индивидуальной беседы с детьми и их родителями по профилактике стоматологических заболеваний | 10 |
| 12. | Проведение групповой беседы с родителями, детьми, беременными женщинами по профилактике стоматологических заболеваний | 5 |
| 13. | Проведение «уроков здоровья» в организованных детских коллективах и женских консультациях | 1 |
| 14. | Разработка материалов по стоматологическому просвещению  | 1 |

2. СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ

1) методы регистрации и критерии оценки состояния твёрдых тканей зубов, тканей пародонта, гигиенического состояния полости рта

2) факторы риска и причины возникновения стоматологических заболеваний

3) значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний и

особенности гигиенического воспитания в различных возрастных группах населения

4) средства ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним

5) методы и средства профилактики стоматологических заболеваний

6) цель, методы и средства стоматологического просвещения, особенности его проведения среди различных групп населения

7) принципы проведения эпидемиологического стоматологического обследование населения: цели, задачи, этапы

8) уровни усвоения практических навыков (профессиональных компетенций)

**4. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ**

Производственная практика проводится по окончании 6 семестра и продолжается в течение 2-х недель. Последний день практики отводится для аттестации. Зачет принимается курсовым руководителем практики.

К зачету допускаются студенты:

1. Отработавшие необходимое количество часов на производственной практике.

2. Имеющие дневник практики с указанием даты и часов работы с ежедневным отражением выполненных манипуляций, (включая количественный отчет о выполненных манипуляциях за весь период практики), заверенный базовым руководителем практики.

3. Имеющие характеристику с оценкой за подписью базового руководителя или руководителя ЛПУ, заверенную круглой печатью ЛПУ.

Для аттестации студентов во время производственной практики используется балльно-рейтинговая система, разработанная в соответствии с положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов ОрГМА, принятой на заседании Учёного совета ОрГМА Рейтинговая система оценки эффективности производственной практики – комплекс мероприятий, обеспечивающих проверку качества практической работы студентов. Алгоритм определения рейтинга студента. Итоговый рейтинговый балл студентов по производственной практике определяется по 100-балльной шкале. Он складывается из рейтинга, полученного в результате текущего контроля практической работы и экзаменационного рейтинга. Текущий контроль включает в себя оценку полноты и качества освоения практических навыков в процессе производственной практики, в том числе отработку необходимых 72 часов, грамотности и полноценности ведения документации (оформление дневника), количественных показателей выполнения перечня практических навыков согласно программы практики, характеристику работы студента, данную главным врачом или другим представителем ЛПУ, ответственным за организацию практики.

Экзаменационный контроль включает: 1) тестирование (30 заданий) по теории основных лечебно-диагностических манипуляций в детской стоматологии; 2) оценку практических навыков путем демонстрации владений, умений или знаний, полученных во время практики. Также отдельно учитывается выполнение во время практики УИРС с назначением премиальных баллов.

**Вид контроля**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид практической работы и форма контроля | Минимальное количество баллов | Максимальное количество баллов |
| 1. Оформление дневника | 25 | 35 |
| 2. Выполнение перечня практических навыков | 10 | 15 |
| 3. Характеристика работы студента | 5 | 10 |
| **Итого** | **40** | **60** |

Дневник практики, отражающий объем ежедневной работы, заверенный подписью базового руководителя практики, который оценивается следующим образом:

25 баллов – в дневнике студент допускает серьезные ошибки в описании объективного статуса, интерпретации результатов обследования, постановке диагноза и составлении плана лечения больного.

30 баллов – дневник без серьезных замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, студент хорошо ориентируется в клинических ситуациях, не допуская существенных ошибок.

35 баллов – дневник без замечаний, все объективные данные, диагностические и лечебные манипуляции описаны в полном объеме, объективная картина соответствует диагнозу и составленному плану лечения.

Цифровой отчет-перечень о выполненных практических навыках оценивается следующим образом:

10 баллов – в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 50%;

15 баллов - в цифровом отчете количественно отражено выполнение перечня навыков в большинстве пунктов больше чем на 80%.

Характеристика оценивается следующим образом:

5 баллов – в характеристике работа студента признается удовлетворительной, не содержится принципиальных замечаний и нарушений трудовой дисциплины, отмечается соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии.

8 баллов – в характеристике отражается хорошая оценка работы студента, отмечается качественное выполнение манипуляций, добросовестное отношение к работе.

10 баллов - в характеристике отражается отличная оценка работы, достижение особых успехов в освоении практических навыков по уходу за больным и т.п.

Алгоритм определения экзаменационного рейтинга производственной практики

Студент, имеющий рейтинг по производственной практике, в общей сложности не менее 40 баллов, считается допущенным к сдаче экзамена. Студент, имеющий текущий итоговый рейтинг по производственной практике в общей сложности не менее 50 баллов, приобретает право на сдачу экзамена в формате «автомат».

**Виды экзаменационного контроля с диапазонами рейтинговых баллов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды экзаменационного контроля | Количество рейтинговых балловmin | Количество рейтинговых балловmax |
| 1 этап. Тестирование | 10 | 20 |
| 2 этап. Оценка практических навыков | 10 | 20 |
| Итого: | 20 | 40 |

Тестирование каждого студента проводится по 30 заданиям, сформированным случайным образом из вопросов основных диагностических и лечебных манипуляций в клинике профилактической стоматологии. В каждом задании предусмотрен один правильный ответ. Вопросы для подготовки к тестированию размещены на сайте кафедры в разделе «Производственная практика».

Критерии оценки тестового задания:

≤ 70% – 0 баллов

71 - 80% – 10 баллов

81 - 90% – 15 баллов

91 - 100% - 20 баллов

Оценка практических навыков проводится путем демонстрации владений, умений или знаний на фантомах и муляжах следующим образом:

10 баллов – студент, справившийся с выполнением большинства (70%) практических навыков и допустивший при этом погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

15 баллов - студент, продемонстрировавший владение и умение основными практическими навыками, успешно отвечающий на теоретические вопросы.

20 баллов – студент свободно демонстрирует владение и умение практическими навыками, предусмотренными программой, имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов.

Алгоритм определения премиальных баллов. С целью поощрения студентов за демонстрацию высоких учебных и практических достижений, выполнение УИРС во время производственной практики, студентам, которые желают сдавать зачет в формате «автомат», могут предоставляться на усмотрение кафедры и отдела производственной практики премиальные баллы (min 20 баллов, max 40 баллов).

Алгоритм определения итогового рейтинга студента по производственной практике

1. Итоговый рейтинг студента по производственной практике определяется в результате суммирования рейтинговых баллов, набранных студентом в течение производственн ой практики по результатам текущего контроля, и рейтинговых баллов, полученных студентом по результатам экзаменационного контроля.

2. Полученные студентом аттестационная оценка и итоговый рейтинг по

производственной практике выставляются в зачётную книжку студента и экзаменационную ведомость. Шкала перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку

Аттестационная оценка студента

Итоговый рейтинг студента по дисциплине в баллах

«зачтено» 50 – 100

«неудовлетворительно» 0 – 49

«удовлетворительно» 50 – 69

«хорошо» 70 – 84

«отлично» 85 – 100

Порядок и сроки добора баллов

1. После подведения итогов текущего контроля и выставления рейтинга студенту по производственной практике данная информация доводится до сведения студентов руководителем практики.

2. До экзаменационного контроля студент вправе добрать баллы до минимальной суммы рейтинговых баллов (40 рейтинговых баллов), при которой он может быть допущен к экзамену. Добор рейтинговых баллов может проходить в форме отработок пропущенных дней (часов), переоформления дневника, а также дополнительным выполнением и демонстрацией практических навыков. Таким способом студент может набрать до 10 баллов. При выполнении задания объемом до 20 % студент получает 2 балла, от 20 – 30 % – 3 балла; 30 – 40 % – 4 балла, 40 – 50 % – 5 баллов; 50 – 60 % – 6 баллов; от 60 – 70 % – 7 баллов; от 70 – 80 % – 8 баллов; от 80 – 90 % – 9 баллов; от 90 – 100 % – 10 баллов. Таким образом, каждые 10 % верных действий оцениваются в 1 балл.

3. Добор экзаменационных баллов (до min 20) осуществляется повторной демонстрацией практических навыков и повторным тестированием до достижения положительного результата.

***ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ***

1. Назвать местные кариесогенные факторы.

2. Перечислить основные средства гигиены полости рта. Классификация. Стандартные зубные щетки: виды, строение, правила использования.

3. Зубные пасты: классификация, показания и противопоказания к использованию, состав. Детские зубные пасты.

4. Рассказать и продемонстрировать оценку резистентности зубов к кариесу по степени кислотоустойчивости эмали (ТЭР, КОСРЭ-тест).

5. Рассказать механизмы противокариозного действия фторидов. Средства гигиены полости рта, содержащие фториды (пасты, ополаскиватели, нити).

6. Перечислить дополнительные средства гигиены полости рта. Классификация. Ополаскиватели: виды, состав, показания к использованию. Детские ополаскиватели.

7. Реминерализующая терапия, показания к применению, методы, современные препараты. Методики применения реминерализирующих препаратов в виде аппликаций, полосканий, гелей.

8. Герметизация фиссур и ямок зубов у детей: задачи, показания, противопоказания, методы (неинвазивная и инвазивная герметизация), эффективность.

9. Прогнозирование развития кариеса зубов (индекс интенсивности кариеса, кариограмма, бактериологический метод, использование индикаторных систем).

10. Назначить таблетки фторида натрия ребенку 6 лет. Рассказать показания, противопоказания, правила использования. Эффективность.

11. Описать и показать методы чистки зубов: круговой метод Фонес, стандартный метод Пахомова Г.Н., метод Басс, метод Стиллманн.

12. Роль питания в развитии стоматологических заболеваний. Роль углеводов в возникновении кариеса.

13. Индивидуальная профилактика заболеваний пародонта. Методы устранения пародонтогенных факторов.

14. Описать методы проведения санитарного просвещения среди населения различного возраста (активные и пассивные методы). Проведение санитарного просвещения в организованных детских коллективах (детский сад, школа).

15. Выявление факторов риска развития зубочелюстных аномалий, их предупреждение.

16. Описать оценку распространенности кариеса: подсчет, интерпретация показателей. Интенсивность кариеса: подсчет, интерпретация показателей во временном, сменном и постоянном прикусе.

17. Описать методы выявления зубных отложений, красители для определения зубного налета.

18. Рассказать и показать определение индексов гигиены полости рта: (гигиенический индекс Федорова-Володкиной, упрощенный индекс гигиены полости рта Грина-Вермильона, индекс эффективности гигиены полости рта PHP), правила проведения, интерпретация результатов.

19. Профилактика повышенной чувствительности твердых тканей зубов. Методы и средства профилактики гиперестезии.

20. Рассказать о диспансеризация детей у стоматолога. Диспансерные группы.

21. Продемонстрировать профессиональную гигиену полости рта: показания, этапы проведения, эффективность. Особенности проведения профессиональной гигиены полости рта у детей.

22. Рассказать и продемонстрировать определение индексов заболеваний пародонта (РМА, КПИ, CPITN): правила проведения, интерпретация результатов.

23. Методы определения резистентности зубов к кариесу по Недосеко, Никифорук, по степени активности кариозного процесса.

24. Записать зубную формулу ребенка 9 лет. Провести удаление зубных отложений на модели.

25. Записать зубную формулу ребенка 11 лет. Подобрать средства индивидуальной гигиены полости рта пациенту, страдающему заболеваниями пародонта

26. Записать зубную формулу ребенка 10 лет. Провести инвазивную герметизацию фиссур зуба 1.6.

27. Записать зубную формулу ребенка 12 лет. Подобрать средства индивидуальной гигиены полости рта пациенту, страдающему кариесом.

28. Записать зубную формулу ребенка 7 лет. Провести неинвазивную герметизацию фиссур зуба 2.6.

29. Записать зубную формулу ребенка 12 мес. Подобрать средства индивидуальной гигиены полости рта ребенку 12 мес.

30. Записать зубную формулу ребенка 4 лет. Провести аппликацию фтористого лака на модели.

**5. УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

Основная цель научно-исследовательской работы студентов – привить способность самостоятельного решения проблемных задач возрастающего уровня сложности. Студенты проходят этапы становления исследовательского процесса путем написания реферативных сообщений, основанных на изучении литературных источников, проводят клинико-статистические работы на основе анализа историй болезни в поликлинике, а также могут проводить клинические и экспериментальные исследования поискового характера. Итогом работы студента должен быть либо реферативный, либо научный доклад на конференции по итогам практики. Научный доклад может быть представлен на заседание СНО кафедры или оформлен на конкурс студенческих научных работ.

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ПО УИРС**

* Дополнительные средства гигиены полости рта. Методы и режим использования.
* Комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний.
* Материалы для герметизации фиссур.
* Профессиональная гигиена полости рта. Этапы. Современные аппараты для профессиональной гигиены полости рта.
* Коммунальные методы фторпрофилактики.
* Профилактика зубо-челюстных аномалий.
* Индивидуальная профилактика болезней пародонта.
* Кариесогенная ситуация в полости рта. Общие и местные кариесогенные факторы.
* Средства гигиены полости рта. Лечебно-профилактические зубные пасты противовоспалительного действия.
* Естественная и искусственная реминерализация.

За время прохождения практики каждый студент выполняет научно-исследовательскую работу по заданной теме. Тематика подбирается в зависимости от условий прохождения практики. Выполненное студентом исследование оформляется в виде доклада с соответствующими графиками и иллюстрациями. При выполнении задания студент пользуется помощью ответственного работника (работа с архивом амбулаторных и санационных карт, историй болезни и др.), а преподаватели, проверяющие ход практики, консультируют студентов. Доклады по НИРС представляются вместе с дневником и лучшие заслушиваются на заседаниях СНО кафедры.

**ТЕМЫ НИРС ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**НИРС № 1- Деонтология в детских стоматологических учреждениях**

Цель работы. Осветить морально-этические стороны взаимоотношений врача с детьми и их родителями, показать административную и юридическую ответственность врача за свою работу.

Задача. Студент знакомится с условиями работы стоматологической поликлиники (отделения, кабинета):

1.Работа регистратуры (как принимают и отвечают родителям, есть ли отказы или выдаются талоны на поздние сроки, как принимаются больные с острой болью и т.д.).

2. Условия в момент ожидания приема (информация, имеющаяся для ребенка, родителей, наличие игровых или живых уголков и др.).

3. Обстановка в кабинете в момент лечения ребенка (применение методов обезболивания, премедикации, отношение персонала к неконтактным детям).

4. Взаимоотношение врача с медицинским персоналом и родителями в момент лечения ребенка.

5. Возможность лечения ребенка под наркозом.

Методика. Студент оформляет теоретическую часть доклада, на основании литературных данных, затем описывает свои наблюдения, касающиеся конкретных исследований работы медицинского учреждения, где проходит практику, в последовательности постановки задач исследования.

Список использованной литературы.

**НИРС № 2 - Группировка детей для диспансерного наблюдения и определение содержания работы, направленной на профилактику и лечение зубочелюстных деформаций**

Цель работы. В соответствии с группами диспансеризации определить план содержание и объем профилактических и лечебных мероприятий.

Задачи:

1.Определить по историям болезни количество деформаций у обследуемых детей (согласно классификации ВОЗ).

2.Распределить детей на группы для диспансерного наблюдения участковым стоматологом.

3. Определить объем работы врача-стоматолога.

Методика. Обследуется 50-60 детей (одной возрастной группы) детского сада, школы с учетом выявления отдельных нозологических форм деформаций зубочелюстной системы по классификации, принятой на кафедре стоматологии детского возраста ТГМА и распределяются на диспансерные группы.

Список использованной литературы.

**НИРС № 3 - Санитарно-просветительная работа, проводимая стоматологом в школе**

Цель работы. Провести анализ санитарно-просветительной работы в школе.

Задача. Познакомиться с выполнением школьной образовательной программы профилактики стоматологических заболеваний Стоматологической Ассоциации России и компании «Проктер энд Гэмбел» и международной образовательной программы «Ослепительная улыбка на всю жизнь», местных органов образования и акционерного общества «Колгейт Палмалив»

Методика. Познакомиться с соответствующими приказами учреждений здравоохранения и органов образования. Какие проводились семинары по этой тематике. Включены ли в сетку учебного плана данные программы. Наличие различных материалов для учеников и учителей (плакаты, щетки, пасты и т.д.). Проанализировать эффективность проводимых мероприятий. Ознакомиться с методикой проведения занятий.

Список использованной литературы.

**НИРС № 4 - Диспансеризация детей со стоматологическими заболеваниями терапевтическогопрофиля (кариес зубов, его осложнения)**

Цель работы. Научиться распределять осматриваемый контингент детей по диспансерным группам.

Задачи:

1. Проанализировать истории болезни 50-60 детей младшего школьного возраста.
2. Выявить детей с поражением зубов. Распределить их по диспансерным группам.

Методика. В диспансерной работе выделяют следующие этапы:

1. Подготовительный. Его задача — подготовка и оформление документации.

2. Выделение диспансерных групп.

3. Формирование диспансерных групп.

В диспансерной карте должны быть отмечены следующие показатели: возраст; хронические заболевания. В соответствии с полученными данными сформировать диспансерные группы.

4. Определение сроков повторного наблюдения, вызовы на повторный осмотр и лечение.

Список использованной литературы.

**НИРС № 5 - Поражаемость постоянных зубов кариесом и состояние санации школьников**

Цель работы. Изучить частоту поражения кариесом зубов у детей 12-летнего возраста и определить уровень санации.

Задачи:

1. Проанализировать истории болезни 100-120 детей 12-летнего возраста с цель выяснения распространенности и интенсивности кариеса.

2. Провести анализ интенсивности поражения зубов кариесом.

3. Определить степень санация полости рта у обследованных детей (по Колегову).

Методика. Подсчитать КПУ у каждого ребенка. Высчитать распространенность кариеса среди обследованных детей в процентах. Подсчитать КПУ у каждого и вывести средний показатель на обследованную группу детей. Определить соотношение неосложненного кариеса к осложнённому. Выявить какие группы зубов чаще поражаются кариесом. Чем меньше будет показатель соотношения осложнённого к неосложнённому, тем выше будет эффективность санации.

Список использованной литературы.

**НИРС № 6 - Кариес зубов и зубочелюстные аномалии**

Цель работы. Провести анализ распространенности кариесогенного процесса и его интенсивности у детей с деформациями и без деформаций зубочелюстной системы.

Задачи.

1. Проанализировать истории болезни 100-120 детей школьного возраста (одной возрастной группы).

2. Выявить распространенность кариозного процесса у детей, имеющих деформации зубочелюстной системы, и у детей без аномалий.

3. Провести сравнительный анализ интенсивности кариозного процесса у детей с зубочелюстными деформациями и без них.

Методика. Определить распространенность и интенсивность кариеса по индексам КПУ, КПУ+кп, кп. и ортодонтическую патологию.На основании полученных результатов сделать выводы о взаимозависимости и взаимообусловленности зубочелюстных деформаций с кариозными поражениями (распространенность кариозного процесса и его интенсивность).

Список использованной литературы.

**НИРС № 7 - Роль вредных привычек в формировании аномалий зубочелюстной системы**

Цель работы. Определить количество вредных привычек у детей в процентном отношении. Проанализировать полученные результаты с анализом вредных привычек по классификации В. П. Окушко (1975).

Задачи:

1.Проанализировать 200 амбулаторных карт (историй болезни) пациентов ортодонтического кабинета (отделения).

2. Изучить разновидности вредных привычек у детей.

3. Провести диагностику нарушений функций по классификации В.П. Окушко (1975).

4. Дать сравнительный анализ частоты вредных привычек у детей с аномалиями зубочелюстной системы.

Методика. Вредные привычки, вызывающие зубочелюстные аномалии, по классификации В. П. Окушко (1975) разделены на 3 группы.

1. Привычки сосания (зафиксированные двигательные реакции):

* сосание пальцев;
* сосание и прикусывание губ, щек, предметов;
* сосание и прикусывание языка.

2. Аномалии функции (зафиксированные неправильно протекающие функции):

* нарушение функции жевания;
* неправильное глотание;
* ротовое дыхание;
* неправильная речевая артикуляция.

3. Зафиксированные позотонические рефлексы, определяющие неправильное положение частей тела в покое:

* нарушение осанки;
* неправильное положение нижней челюсти и языка в покое.

Список использованной литературы.

**НИРС № 8 - Анализ стоматологической заболеваемости детей на амбулаторном поликлиническом приеме**

Цель работы. Определить частоту распространенности различных стоматологических заболеваний у детей.

Задача. Проанализировать структуру заболеваемости по данным обращаемости больных в стоматологическое учреждение путем изуче ния 350- 500 медицинских карт стоматологического больного.

Методика. Изучить истории болезни стоматологических больных по возрастно-половой структуре (рекомендации ВОЗ, 1987), обратившихся в стоматологическое учреждение. Определить структуру стоматологической заболеваемости детей (терапевтического, хирургического и ортодонтического профиля).

Полученные данные рассчитать и сделать выводы.

Список использованной литературы.

*ОБРАЗЕЦ ОФОРМЛЕНИЯ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА ЗАДАНИЯ ПО НИРС*

**Государственное бюджетное образовательной учреждение высшего профессионального образования**

**«Оренбургская государственная медицинская академия»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра терапевтической стоматологии**

НИРС по теме (название темы)

База производственной практики.

**Исполнитель:** Ф.И.О., курс, группа.

**Руководитель работы:** Ф.И.О. и должность врача базы производственной практики.

**Консультант – проверяющий**: Ф.И.О., должность преподавателя кафедры.

ОРЕНБУРГ 2014

**6. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА**

По санитарно-просветительной тематике каждый студент во время производственной практики читает лекции или проводит беседу на стоматологическую или общемедицинскую тему, принимает участие в выпуске санитарного бюллетеня. Особенностью этой работы при прохождении практики по стоматологии детского возраста являются беседы с детьми в школах и детских садах, а также с родителями и воспитателями в детских дошкольных учреждениях и на приеме в стоматологических поликлиниках.

**Примерная тематика санитарно-просветительных лекций и бесед:**

1. Вредные привычки у детей и их последствия для формирования прикуса.

2. Необходимость зубного протезирования у детей после раннего удаления молочных зубов.

3. Сроки прорезывания молочных и постоянных зубов в оценке соматического и стоматологического здоровья ребёнка.

4. Зубы ребенка — что должна знать беременная женщина и кормящая мать.

5. Профилактика кариеса зубов.

6. С какого возраста нужно заботиться о зубах ребенка.

7. Углеводы и болезни зубов у детей. Культура употребления углеводов.

8. Нужна ли твердая пища детям? Её значение в рациональной гигиене полости рта.

9. Зубная щетка Вашего ребенка, как правильно её подобрать.

10. Как правильно чистить зубы.

11. Полощите рот после еды, учитесь делать правильно.

12. Зачем нужно лечить молочные зубы?

13. Что делать, если зубы расположены неправильно?

14. Какими зубными пастами следует пользоваться детям в различном возрасте.

15. Зубы и здоровье.

16. Гигиена полости рта: её значение для профилактики стоматологических заболеваний.

17. Жевательная резинка: за и против.

18. Уздечки верхней и нижней губы, языка и их роль в формировании зубочелюстных аномалий.

19. Фториды в воде и зубной пасте, их значение в профилактике кариеса у детей.

20. Алкоголь и никотин в возникновении заболеваний органов полости рта.

Путевка о прочитанной лекции (беседе) заверяется печатью и подписью руководителя базы производственной практики. Дата и темы лекции (беседы) заносится в дневник.

**ПРИЛОЖЕНИЕ.**

1. **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ.**

**Индекс интенсивности кариеса КПУ**

Для оценки интенсивности кариеса зубов используют следующие индексы:

**а) интенсивность кариеса временных (молочных) зубов:**

* индекс кп (з) — сумма зубов, пораженных нелеченным кариесом  и пломбированных у одного индивидуума;
* индекс кп (n) — сумма поверхностей, пораженных нелеченным кариесом и пломбированных у одного индивидуума. Для того, чтобы рассчитать среднюю величину индексов кп(з) и кп(п) в группе обследуемых, следует определить индекс у каждого обследованного, сложить все значения и полученную сумму разделить на количество человек в группе.

 **б) интенсивность кариеса постоянных зубов:**

* индекс КПУ(з) — сумма кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного индивидуума;
* индекс КПУ (п) — сумма всех поверхностей зубов, на которых диагностирован кариес или пломба у одного индивидуума. (Если зуб удален, то в этом индексе считают его за 5 поверхностей). При определении данных индексов не учитывают ранние формы кариеса зубов в виде белых и пигментированных пятен.

Осматриваются все зубы, начиная с 18 и заканчивая 48 с помощью зонда и зеркала.

Используются следующие коды (цифровые обозначения для постоянных зубов, буквенные - для молочных):

0 (А) - Здоровый зуб. Зуб без признаков кариозного процесса. Зубы с белыми или меловидными пятнами, пигментированными фиссурами, но без размягчения дна, стенок, подрытой эмали регистрируются как здоровые.

1 (В) - Кариозный. Кариес регистрируют, когда зуб имеет определяемое размягчение дна, подрытую эмаль или размягченную стенку. Сюда относят и зубы с временными пломбами. При оценке апроксимальных поверхностей должна быть уверенность, что зонд введен в очаг поражения. При наличии каких-либо сомнений не следует регистрировать зуб как кариозный.

2(С) – Пломбированный с кариесом. Зубы с постоянными пломбами и участками, пораженными кариесом.

3 (D) - Пломбированный без кариеса. Зубы с постоянными пломбами при условии отсутствия участков, пораженных кариесом. К данной категории относят зубы с коронками, поставленными в связи с предшествующим кариозным разрушением. Зубы с коронками, поставленными по другим причинам (после травмы или как опора мостовидного протеза), в этом коде не учитывают.

4 (Е) - Удален по причине кариеса. Этот код не используют для молочных зубов в период их физиологической смены.

6 (F) - Покрыт герметиком. Этот код обозначает постоянные зубы, имеющие на окклюзионной поверхности герметик.

7 (G) – Покрыт искусственной коронкой. Зубы с коронками, поставленными после травмы или как опора мостовидного протеза.

Индекс кариозных, пломбированных и удаленных зубов (КПУ зубов) подсчитывается при суммировании компонентов “К”, “П” и “У”

Компонент “К” включает все зубы, закодированные цифрой 1 и 2.

Компонент “П” включает только зубы, отнесенные к коду 3.

Компонент “У” включает зубы с кодом 4.

5 степеней поражённости в зависимости от КПУ

 **у детей 12 лет:**

 1) очень низкая – от 0 до 1,1;

 2) низкая – 1,2 – 2,6;

 3) умеренная – 2,7 – 4,4;

 4) высокая – 4,5 – 6,5;

 5) очень высокая – 6,6 и выше.

**У взрослых 35-44:**

 1) очень низкая – 0,2 – 1,5;

 2) низкая – 1,6 – 6,2;

 3) умеренная – 6,3 – 12,7;

 4) высокая – 12,8 – 16,2;

 5) очень высокая – 16,3 и выше.

**2. ОЦЕНКА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА**

* **ГИГИЕНИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ПО ФЁДОРОВУ — ВОЛОДКИНОЙ**

Гигиенический индекс по Фёдорову — Володкиной предназначен для определения гигиенического состояния полости рта у детей от 5 до 6 лет.
Применение

Для того, чтобы применить данный метод необходимо окрасить вестибулярную поверхность зубов (нижних резцов (передних и боковых) и нижних клыков). В качестве красителей используют раствор Шиллера — Писарева либо фуксина или эритрозина. Наносят ватной палочкой. После окрашивания тщательно просматривают на то как окрасилась вестибулярная поверхность зубов.

Нет окрашивания — 1 балл

* окрашивание менее ¼ коронки — 2 балла
* окрашивание от ¼ до ½ коронки — 3 балла
* окрашивание от ½ до ¾ коронки — 4 балла
* окрашивание более ¾ коронки — 5 баллов

ГИ средний = сумма баллов / число окрашенных зубов

затем врач оценивает уровень гигиены полости рта:

* 1.0–1.5 балла — хороший уровень гигиены
* 1.6–2.0 балла — удовлетворительный
* 2.1–2.5 балла — неудовлетворительный
* 2.6–3.5 балла — плохой
* более 3.5 баллов — очень плохой
* **УПРОЩЕННЫЙ ИНДЕКС ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ГРИНА-ВЕРМИЛЛИОНА OHI-S (Green, Vermillion, 1964)**

 МЕТОДИКА Визуально, без окрашивания, исследуют с помощью зубоврачебного зонда (нежно продвигая его кончик по направлению к десне) шесть ключевых зубов: щечную поверхность 16 и 26; губную поверхность 11 и 31; язычную поверхность 36 и 46. Определяют зубной налет и зубной камень, придерживаясь следующей схемы:



Индекс рассчитывается по формуле OHIS= DI-S+CI-S. при этом показатели зубного налета DI-S и зубного камня DI-S делятся на количество исследованных секстантов.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ

Значение OHI-S Оценка OHI-S Оценка гигиены рта

0,6 => низкий => хорошая

0,7 – 1,6 => средний => удовлетворительная

1,7 – 2,5 => высокий => неудовлетворительная

> 2,6 => очень высокий => плохая

1. **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА. ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ ИНДЕКС CPITN (ВОЗ, 1982).**

МЕТОДИКА. У лиц старше 20 лет исследуют периодонт в области шести групп зубов (17/16, 11, 26/27, 37/36, 31, 46/47) на верхней и нижней челюстях с помощью специального пуговчатого периодонтального зонда ВОЗ. У молодых людей в возрасте до 19 лет исследуют 16, 11,26,36,31,46. У подростков и детей моложе 15 лет используются только коды 0,1 и 2. Если в предназначенном для осмотра секстанте менее 2-х индексных зубов, тогда секстант исключается из обследования.

КРИТЕРИИ:

0 – здоровая десна, нет признаков патологии;

1 – после зондирования наблюдается кровоточивость десен;

2 – зондом определяется поддесневой зубной, черная полоска зонда не погружается в десневой карман;

3 – определяется карман 4 или 5 мм: черная полоска зонда частично погружается в десневой карман;

4 – определяется карман более 6 мм: черная полоска зонда полностью погружена в десневой карман.

*Рис.  Определение индекса CPITN с помощью*

*специального градуированного зонда*

По данным индекса CPITN определяется потребность индивидуума или группы в лечении. Согласно рекомендациям ВОЗ объем лечебно-профилактической помощи определяется по следующей схеме:

1. Наличие кровоточивости десны указывает на необходимость инструктажа по гигиене полости рта.
2. Наличие зубного камня и зубодесневых карманов средней глубины до 4-5 мм требует, наряду с улучшением индивидуальной гигиены, провести удаление зубного камня и кюретаж.
3. Наличие глубоких зубодесневых карманов – более 6 мм. Указывает на необходимость назначения комплексной терапии, включающей помимо гигиенических мероприятий и удаления зубных отложений, хирургические вмешательства и другие мероприятия.
4. **АКТИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПО Т.Ф. ВИНОГРАДОВОЙ.**

Кариес протекает с различной активностью.

При первой степени активности – компенсированной – индекс интенсивности не превышает показателей средней интенсивности кариеса соответствующей возрастной группы, проживающей в данной местности.

При второй степени активности – субкомпенсированной – интенсивность кариеса выше среднего значения интенсивности для соответствующей возрастной группы, на три сигмальных отклонения.

При третьей степени активности – декомпенсированной – интенсивность кариеса превышает максимальный показатель для данной возрастной группы на три сигмальных отклонения. Первую группу осматривают и санируют 1 раз в год Вторую группу детей осматривают и санируют два раза в год. Третью группу осматривают и санируют 3 раза в год (через 3-4 мес)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст |  | 1 степень, активности **компенсированная** | 2 степень, активности **субкомпенсированная** | 3 степень, активности **декомпенсированная** |
| 3 – 6 | кп | Менее 3 | 3 - 6 | Более 6 |
| 7 - 10 | КПУ+кп | Менее 5 | 6 - 8 | Более 6 |
| 11 - 14 | КПУ | Менее 4 | 5 - 8 | Более 8 |
| 15 - 18 | КПУ | Менее 7 | 7 - 9 | Более 9 |
| Тактика |  | Осмотр 1 раз в год | Осмотр и санация не менее 2-х раз в год | Санация не менее 3-х раз в год |

1. **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФТОРИД СОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ, ГЕЛЕЙ, ЛАКОВ.**

**Методики реминерализующей терапии**

**Методика П. А. Леуса и Е. В. Боровского**

1. Очистка поверхности зуба от налета;
2. Изоляция от влаги;
3. Обработка поверхности зуба 0,5— 1 % раствором перекиси водорода;
4. Высушивание;
5. Аппликация реминерализирующими препаратами в течение 15—20 минут (10% р-р глюконата кальция, 3% р-р "Ремодента");
6. Высушивание поверхности зуба в течение 3—5 минут;
7. Нанесение фторсодержащих препаратов (2% р-р фторида натрия, Sol. Fluocali, Fluocal-gel);
8. Высушивание поверхности зуба в течение 3—5 минут.
* Курс реминерализующей терапии состоит из 10—15 процедур и осуществляется в течение 3—4 недель. Далее проводится диспансерное наблюдение.

**Глубокое фторирование эмали "по Кнаппвосту".**

1. Механическая обработка поверхности вращающейся щеточкой;

2. Высушивание поверхности струей воздуха;

3. Поквадраитная обработка поверхности с помощью тампона и жидкости

№ 1 "Эмаль-герметизирующего ликвида" (HUMANCHEMIE) в течение 5—10 секунд (всего 30 секунд);

4. Взбалтывание жидкости №2 "Эмаль-герметизирующего ликвида" (HUMANCHEMIE) в течение 5—7 секунд;

5. Поквадраитная обработка поверхности с помощью тампона и жидкости №2 "Эмаль-герметизирующего ликвида" (HUMANCHEMIE) в течение 5—10 секунд (всего 30 секунд);

6. Прополаскивание полости рта.

* Курс реминерализирующей терапии с использованием "Эмаль герметизирующего ликвида" (HUMANCHEMIE) состоит из двух, максимум трех сеансов с интервалами 1 —2 недели.

**Фторидсодержащие лаки**

Одним из самых распространенных средств местной профилактики кариеса зубов являются лаки, которые используют для пролонгирования периода воздействия фторидов на эмаль. Они образуют прилегающую к эмали пленку, остающуюся на зубах в течение нескольких часов, а в фиссурах, щелях и микропространствах - несколько дней и даже недель.

Перед нанесением лака поверхность зубов должна быть очищена от налета и высушена. Лак следует наносить кисточкой и тонким слоем. Избыток лака, попавшего на слизистую оболочку полости рта, удаляют. Лак высыхает. После этого в течение 12-24 часов не следует чистить зубы и принимать очень твердую пищу. Средняя редукция прироста кариеса при применении лака составляет 50%.

**Фторидсодержащие растворы и гели**

Для профессионального применения специалистами используют препараты с достаточно высокой концентрацией фторида натрия.

К ним относятся 2% раствор фторида натрия, а также фторид натрия, подкисленный фосфорной кислотой (в виде растворов и гелей). Концентрация фторида в этих препаратах составляет 1,23%. Содержащийся в них ион фосфата не позволяет развиться обширной деминерализации эмали.

*Препараты фтора, используемые для экзогенной профилактики кариеса*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название препарата** | **Содержание фтора** | **Способ нанесения** | **Кратность использования** |
| Fluor Protector | 0,8% | 1.Поверхность зубов очищают с помощью пасты и щетки.2. Ополаскивают водой.3. Высушивают воздухом.4. Аппликатором наносят на поверхность эмали. | 1 раз в неделю |
| Multifluorid | 12% | 1.Поверхность зубов очищают с помощью пасты и щетки.2. Ополаскивают водой.3. Высушивают воздухом.4. Аппликатором наносят на поверхность эмали. | 1 раз в месяц |
| Bifluorid 12 | 10% | 1.Поверхность зубов очищают с помощью пасты и щетки.2. Ополаскивают водой.3. Высушивают воздухом.4. Аппликатором наносят на поверхность эмали.5. Рекомендуется 2 часа воздержаться от приема пищи. | 1 раз в месяц |
| Profluorid | 2,5% | 1. Поверхность зубов очищают с помощью щетки и пасты.2. Желе наносят с помощью щетки на зубы.( не ополаскивают!). | 1-2 раза в месяц  |
| Fluocal | 3,5% | 1. Поверхность зубов очищают с помощью щетки и пасты.2. Желе наносят с помощью щетки на зубы.( не ополаскивают!). | 1-3 раз в месяц или курсом  |
| Фторлак | 5% | 1.Поверхность зубов очищают с помощью пасты и щетки.2. Ополаскивают водой.3. Высушивают воздухом.4. Аппликатором наносят на поверхность эмали.5. Рекомендуется 2 часа воздержаться от приема пищи. | 1 раз в месяц |
| Белагель F | 2% | 1. Поверхность зубов очищают с помощью щетки и пасты.2. Гель наносят с помощью щетки на зубы.( не ополаскивают!). | 1-4 раз в месяц или курсом |

Данные растворы и гели применяют в виде аппликаций от 1 до 4 раз в год. Перед процедурой необходимо очистить зубы от налета, а после - пациенту не следует принимать пищу и пить в течение 2 часов. Средняя редукция кариеса зубов при применении этих средств составляет 30-50%.

Широкое применение в профилактике кариеса нашли растворы с низкими концентрациями фторида: 0,05%, 0,1%, 0,2%, с кратностью полосканий соответственно: каждый день, 1 раз в неделю, 1 раз в 2 недели.

**6. ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ НЕИНВАЗИВНОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ, ФИССУР СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ ГЕРМЕТИКОМ**

1. Тщательная очистка стенок и дна фиссуры, удаление мягкого зубного налета, остатков пищи. Все поверхности зуба механически на небольших оборотах наконечника (5-10 тыс. оборотов в 1минуту) очищаются при помощи полировальной щеточки, резиновой чашечки и профессиональной пасты без примеси фтора и масла. Расчистить фиссуру зондом.

2. Поверхности промыть дистиллированной водой, изолировать зуб от ротовой жидкости с помощью ватных валиков .

3. Высушить поверхность ватным тампоном или слабой струей теплого воздуха.

4. Протравливание эмали. Используется 35-37% ортофосфорная кислота в виде геля или жидкости, в течение 15–20 секунд.

5. Удалить протравливающее вещество дистиллированной водой с помощью «пистолета» и пылесоса стоматологической установки в течение 30-ти секунд.

6. Высушить слабой струей воздуха. Протравленные участки эмали должны быть матово-белого цвета.

7. Нанесение герметизирующего материала при помощи тонкой кисточки или аппликатора на подготовленную поверхность эмали и на фиссуры, распределяя его с помощью зонда по площади фиссуры с целью удаления пузырьков воздуха. Силанта не должно быть много. На жевательную поверхность нижних зубов герметик наносится на середину фиссуры. На зубах верхней челюсти сначала на переднюю и центральную часть фиссуры, а затем, на заднюю. Герметиком покрывается только протравленная эмаль, с остальных участков герметик сошлифовывается. Подождать 10–15 секунд (время адаптации).

8. Провести отверждение герметика с помощью света полимеризационной лампы 20–30 секунд (до 60 секунд, точное время указано в инструкции).

9. Проверить и откорректировать качество герметизации при помощи зонда: прозондируйте поверхность зуба от вершины бугорка по скату до силанта.

10.Сошлифовать выступающие края силанта алмазным бором грушевидной формы.

11. Удалить ватные валики пинцетом и слюноотсосом.

12. Провести контроль окклюзии.

13. Отполировать поверхность герметика.

11. Заключительный этап - проведение аппликации фторсодержащим лаком или гелем всех зубов, в том числе и подвергшихся процедуре герметизации (Фтор-лак, Флюокаль-гель, Fluoridin gel).

**Рекомендуемая литература для подготовки:**

Основная литература:

1. [Н. В. Курякина, Н. А. Савельева](http://www.ozon.ru/context/detail/id/4882690/#tab_person). Стоматология профилактическая, [Медицинская книга](http://www.ozon.ru/context/detail/id/858330/), [Издательство Нижегородской государственной медицинской академии](http://www.ozon.ru/context/detail/id/858355/), 2005, 284 стр.
2. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. М.: 2006. - 416 с.
3. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. //Учебное пособие-М.: Поли Медиа Пресс, 2001,-216с.
4. Кузьмина Э. М. Гигиенист стоматологический. Учебное пособие. М., 2005.-285 с.
5. Леус П.А. Коммунальная стоматология - Брест: ОАО «Брестская типография», 2000. – 284с.
6. Сунцов В. Г., Леонтьев В. К., Дистель В. А., Вагнер В. Д. Стоматологическая профилактика у детей. - Руководство для студентов и врачей.-М.,-Н. Новгород: Мед. кн.-Изд. НГМА, 2001.-343 с.
7. [Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова](http://www.ozon.ru/context/detail/id/4394596/#tab_person). Профилактика основных стоматологических заболеваний [МЕДпресс-информ](http://www.ozon.ru/context/detail/id/964635/) , 2009, 464 с.

Дополнительная литература:

1. Ко­ле­сов А.А. Сто­ма­то­ло­гия дет­ско­го воз­рас­та. – М.: Ме­ди­ци­на, 1991.
2. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. – М.: Медицина, 2003. – 640 с.
3. Улитовский С. Б. Индивидуальная гигиена полости рта. Учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ - М., 2005.-192 с.
4. Л.Ю. Орехова, СБ. Улитовский, Т.В. Кудрявцева,.Д. Кучумова, О.А. Краснослободцева, Т.В. Порхун. Стоматология профилактическая. Москва ГОУ, ВУНМЦ, 2005
5. Типовые тестовые задания для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности 060105 (040400) «Стоматология» в 2 частях. Часть 1. Раздел профилактика стоматологических заболеваний. Коллектив авторов.// М., 2006. - С. 5-56.
6. ФГОС специальности по специальности 060201 «Стоматология»
7. Учебный план ГБОУ ВПО ОрГМА Минздравсоцразвития России по специальности 060201 «Стоматология»

**7. ТЕСТЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНАЦИОННОМУ КОНТРОЛЮ**

**I вариант**

1. Виды прикуса Количество зубов

1) молочный а) 10

2) постоянный б) 16

 в) 20

 г) 24

 д) 32

2. Формирование временного прикуса происходит

1. к 12 месяцам

2. к 18 месяцам

 3. к 24 месяцам

3. КПУ (з) – это индекс:

1. интенсивности кариеса временных зубов
2. интенсивности кариеса постоянных зубов
3. интенсивности кариеса поверхностей
4. гигиенический

4.Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст (лет):

* 1. 6
	2. 12
	3. 15
	4. 35-44
	5. 65 и старше

5.Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

1. диспансеризации населения
2. плановой санации полости рта
3. эпидемиологического стоматологического обследования
4. профилактических осмотров
5. профилактических мероприятий

6. Для выявления зубного налета используют метод:

1. зондирования
2. окрашивания
3. пальпации
4. электроодонтодиагностики
5. микробиологический

7. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

1. суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
2. отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту пациента
3. средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

8. Низкое значение рН на поверхности эмали способствует:

1. повышению проницаемости эмали
2. снижению проницаемости эмали

9. Скопление микроорганизмов различных типов, плотно фиксированных на матрице, расположенной на поверхности зуба, это:

1. пелликула
2. зубная бляшка
3. мягкий зубной налет (белое вещество)
4. пищевые остатки

10. CPITN – это индекс:

1. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
2. коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
3. папиллярно-маргинально-альвеолярный
4. эффективности гигиены полости рта

11. РМА - это индекс:

1. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
2. коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
3. папиллярно-маргинально-альвеолярный
4. эффективности гигиены полости рта

12. Зубные ряды в прикусе молочных зубов имеют форму:

1. полуэлипса
2. полукруга
3. параболы

13. К наследственным зубочелюстным аномалиям относятся:

1. вторичная частичная адентия
2. первичная адентия, макродентия
3. вторичная полная адентия

14. Несмыкание фронтальных зубов у детей 2-3 лет может быть обусловлено:

* 1. нарушением жевания
	2. неправильной осанкой
	3. сосанием соски
	4. прорезыванием зубов
	5. бруксизмом

15. Аномалии положения зубов обусловлены:

1. неправильным положением зачатка зуба
2. нарушением функции жевания
3. флюорозом
4. кариесом
5. гипоплазией эмали

16. Наиболее информативным для определения гигиенического состояния полости рта является индекс:

1. Федорова – Володкиной
2. Грин – Вермиллиона
3. РНР
4. КПУ (п)

17. Размер рабочей части зубной щетки для взрослых не должен превышать:

1. 10 мм
2. 20 мм
3. 30 мм
4. 40 мм

18. Фторидсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста:

1. 1,5-2 года
2. 3-4 года
3. 5-6 лет
4. 10-12 лет

19. Суперфлоссы – это зубные нити:

* 1. невощеные
	2. вощенные
	3. ароматизированные
	4. пропитанные раствором фторида
	5. с утолщением

20. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных:

1. на предупреждение их возникновения
2. на предупреждение осложнений возникшего заболевания
3. на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

21. Эндогенное использование препаратов фтора относится к методам профилактики:

1. первичной
2. вторичной
3. третичной

22. Источником минералов для образования поддесневого камня является:

1. слюна
2. десневая жидкость

23. Возраст ребенка, с которого ему можно применять зубную пасту:

 1. 1–1,5 года

 2. 2-2,5 года

 3. 3-3,5 года

24. В подростковом возрасте проведение занятий по гигиене полости рта рекомендуется проводить в форме:

 1. сюжетно-ролевой игры

 2. проведения цикла бесед и практических занятий

25. В районе, где содержание фторида в питьевой воде составляет менее по­ловины оптимальной дозы, наиболее эффективным методом фторид­профилактики будет применение:

1. таблеток фторида натрия;
2. фторидсодержащих растворов для полосканий;
3. фторидсодержащих зубных паст.

26. Экзогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

1. покрытие зубов фторлаком
2. фторирование питьевой воды
3. фторирование молока
4. прием таблеток фторида натрия

27. Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:

1. сразу
2. через 2-3 года
3. через 5-6 лет
4. через 10-12 лет

28. Абсолютным противопоказанием к проведению метода герметизации является:

1. наличие поверхностного кариеса
2. наличие среднего и глубокого кариеса
3. отсутствие зуба - антагониста

29. Телевизионная реклама средств гигиены полости рта - это форма проведения стоматологического просвещения:

* 1. индивидуальная
	2. групповая
	3. массовая

30. Причиной эндемического флюороза является:

1. недостаток кальция в организме ребенка
2. инфекционное заболевание ребенка
3. повышенное содержание фторида в питьевой воде
4. недостаток фтора в организме ребенка

**II вариант**

1. Виды прикусов Формула ВОЗ

1) молочный а) III, II, I /

2) сменный б) 2 I 2 /

3) постоянный в) III 2 I /

 г) 13. 12. 11 /

 д) 53. 52. 51 /

 е) 53. 12. 11 /

2. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает

 1. фтор

 2. ванадий

 3. молибден

 4. стронций

3. Интенсивность кариеса зубов у детей до 3 лет оценивается с помощью индекса:

1. кпу зубов
2. КПУ (з) и кп (з)
3. КПУ (з)
4. ИГР-У

4. CPI – это индекс :

* 1. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
	2. коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
	3. эффективности гигиены полости рта
	4. интенсивности кариеса зубов
	5. упрощенный индекс гигиены полости рта

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

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

6. Уровни интенсивности кариеса по ВОЗ определены для возрастных групп:

1. 6 и 12 лет
2. 15 и 18 лет
3. 12 лет и 35-44 года
4. 12 и 15 лет
5. 35-44 года и 65 лет и старше

7. Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор:

1. Шиллера-Писарева
2. эритрозина
3. 2% раствор метиленового синего
4. 5% раствор йода

8. Информацию о наличии зубного камня дает индекс:

1. Федорова – Володкиной
2. РНР
3. CPITN
4. КПУ

9. При регистрации индекса CPITN сектант считается исключенным:

1. при наличии флюороза
2. при отсутствии зубов
3. при скученности зубов

10. Для удаления зубного камня с помощью ультразвука используют:

1. стоматологические инструменты
2. скалеры
3. медикаментозные средства

11. Причиной диастемы являются

1. тортоаномалия
2. укорочение уздечки верхней губы
3. адентия боковых резцов
4. сверхкомплектные зубы во фронтальном отделе челюсти
5. дистопии

12. Форма верхнего зубного ряда взрослого человека в норме имеет форму:

1. полукруга
2. полуэлипса
3. параболы

13. Вредная привычка сосания пальца приводит к:

1. гипертоносу мускулатуры и способствует сужению зубных рядов
2. гипотоносу мускулатуры и способствует расширению зубных рядов.

14. Правильное положение кончика языка в момент глотания:

1. между передними зубами
2. между боковыми зубами
3. в области небной поверхности верхних передних зубов

15. Беременная женщина должна посетить стоматолога не менее:

1. одного раза
2. двух раз
3. трех раз
4. четырех раз

16. Индекс Грин – Вермиллиона используется для определения:

1. кариеса
2. интенсивности зубного налета
3. кровоточивости десен
4. зубного камня

17. При чистке зубов зубная щетка должна охватывать зубы:

1. 1-1,5 рядом стоящих
2. 2-2,5 рядом стоящих
3. одного сегмента

18. В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты:

1. кальцийсодержащие
2. гигиенические
3. солевые
4. фторидсодержащие
5. с растительными добавками

19. Профессиональную гигиену необходимо проводить

1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. 1 раз в три месяца
4. 1 раз в два года

20. Местным фактором риска возникновения кариеса является:

1. высокое содержание фторида в питьевой воде
2. низкое содержание фторида в питьевой воде
3. неудовлетворительная гигиена полости рта
4. наличие сопутствующих соматических заболеваний

21. Кутикула зуба представляет собой:

1. производное гликопротеидов слюны
2. редуцирование клетки эпителия эмалевого органа
3. скопление микроорганизмов и углеводов
4. скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами

22. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

1. 1 года;
2. 2 лет;
3. 3 года;
4. после прорезывания первого временного зуба;
5. после прорезывания временных резцов.

23. Возраст ребенка, в котором начинают обучение чистке зубов:

 1. 2-3 года

 2. 4-5 лет

 3. 6-7 лет

24. Методом первичной профилактики кариеса зубов является:

1. герметизация фиссур
2. пломбирование кариозных полостей
3. эндодонтическое лечение
4. удаление зубов по поводу осложненного кариеса

25. В местности с умеренным климатом, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,8 мг/л, для профилактики кариеса наиболее приемле­мым будет:

1. прием таблеток фторида натрия;
2. прием фторированного молока;
3. чистка зубов фторидсодержащими зубными пастами;
4. фторирование питьевой воды в школах

26. Для реминерализации эмали зубов препарат "Ремодент" не используется:

1. для аппликаций
2. для полосканий
3. для приема внутрь
4. для электрофореза

27. Для герметизации фиссур зубов не используют материалы:

1. силанты
2. стеклоиономерные цемент
3. фосфат-цемент
4. компомеры

28. Набольшая профилактическая эффективность герметизации фиссур достигается при её проведении в сроки:

1. сразу после прорезывания зуба
2. в течение года после прорезывания зуба
3. в любом возрасте после прорезывания зуба

29. Активным методом стоматологического просвещения является:

1. издание научно-популярной литературы
2. проведение выставок средств гигиены полости рта
3. занятия по обучению гигиене полости рта в группе детского сада
4. телевизионная реклама

30. Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является:

* + 1. предупреждение заболеваний матери в период беременности
		2. замена водоисточника
		3. гигиена полости рта
		4. герметизация фиссур
		5. прием фторидсодержащих таблеток

**III вариант**

1. Виды прикусов Клиническая формула

1) молочный а) 2 1 0 /

2) сменный б) 4 3 2 1

3) постоянный в) 3 2 1 2 /

 г) 13. 12. 11 /

 д) IVIII 2. 1/

 е) IIIIII /

2. Распространенность кариеса зубов выражается в:

1. абсолютных единицах
2. процентах
3. относительных единицах

3. Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса:

1. кпу (з)
2. КПУ (з) и кп (з)
3. КПУ (з)
4. ИГР-У

4. Глубина десневой борозды в норме равна:

1. 2-3 мм

2. 4-5 мм

3. 0,5 – 1,5 мм

5. Высота кабинета стоматологической профилактики должна быть не менее:

1. 2м
2. 3м
3. 4м

6.При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте:

1. 18-25лет
2. 25-30 лет
3. 30-40 лет
4. 35-44 лет

7. Очаговая деминерализация эмали встречается на зубах:

1. временных
2. постоянных
3. временных и постоянных

8. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет:

1. по кариесогенности
2. по интенсивности
3. по локализации
4. по толщине

9. Основным методом профилактики гингивита является:

1. рациональная гигиена полости рта
2. сбалансированное питание
3. полоскание полости рта растворами фторидов
4. санация полости рта

10. Для определения степени тяжести гингивита:

* 1. CPITN
	2. PMA
	3. OHI – S
	4. API
	5. PHP

11. Широкая уздечка верхней губы и её низкое прикрепление могут привести к:

1. укорочению верхнего зубного ряда
2. сужению верхнего зубного ряда
3. диастеме

12. Форма нижнего зуба взрослого человека в норме имеет форму:

1. полукруга
2. полуэлипса
3. параболы

13. При нарушении носового дыхания характерно:

1. укорочение нижней трети лица
2. рот приоткрыт, несомкнутые губы
3. выражена супраментальная складка

14. В каком возрасте ребенка соска-пустышка должна быть полностью исключена из употребления?

* + 1. 5-6 месяцев
		2. 7-8 месяцев
		3. 10-12 месяцев

15. При определении 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 верхних и нижних резцов

16. Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз:

1. в 1 месяц
2. в 3 месяца
3. в 6 месяцев
4. в 12 месяцев

17. 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

18. 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

19. В возникновении кариеса зубов ведущая роль принадлежит микроорганизмам:

1. актиномицетам
2. вирусам
3. стрептококкам
4. стафилококкам

20. Пелликула зуба образована:

1. коллагеном
2. кератином
3. гликопротеидами слюны
4. редуцированными клетками эпителия эмалевого органа

21. 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. стандартным Г.Н. Пахомова.

22. Регулярные посещения стоматолога должны начинаться с возраста:

 1. 1-го месяца жизни

 2. 3-го месяца жизни

 3. 6-го месяца жизни

 4. 9-го месяца жизни

23. Применение таблеток фторида натрия для профилактики кариеса постоянных зубов наиболее эффективно с возраста

1. 2 года
2. 5 лет
3. 6 лет
4. 10 лет

24. Для реминерализирующей терапии используют раствор "Ремодента" в концентрации:

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

25. Для профилактики кариеса полоскания 0,1% раствором фторида натрия проводят:

1. ежедневно
2. 1 раз в неделю
3. 1 раз в 2 недели
4. 1 раз в полгода

26. Проведение метода герметизации фиссур при поверхностном кариесе:

1. невозможно
2. возможно при применении инвазивной методики
3. возможно при проведении неинвазивной методики

27. Герметизация фиссур - метод первичной профилактики кариеса зубов:

1. временных
2. постоянных
3. временных и постоянных

28. Пассивным методом стоматологического просвещения является:

1. проведение бесед, лекций, докладов
2. издание научно-популярной литературы
3. проведение "урока здоровья" в школе
4. беседа с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме

29. Предрасполагающие факторы развития системной гипоплазии молочных зубов:

1. уменьшение содержания фтора в воде

1. употребление большого количества углеводов в первый год жизни
2. токсикозы, хронические и системные заболевания в период беременности

30. Причиной возникновения клиновидного дефекта является:

1. наследственная предрасположенность
2. ежедневное применение высокоабразивных зубных паст
3. повышенное содержание фторидов в питьевой воде
4. неудовлетворительная гигиена полости рта
5. частое употребление кислых продуктов

**IV вариант**

1. Зубные формулы Постоянного прикуса

1) клиническая а) 4 3 2 1

2) по ВОЗ б) V. IV. III. II. I

3) анатомическая в) 2012

 г) 3212

 д) 13. 12. 11

 е) 53. 52. 51

2. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

1. суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у индивидуума
2. отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов к возрасту пациента
3. средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе индивидуумов

3. Полость рта состоит из:

1. из 2 отделов
2. из 3 отделов
3. из 4 отделов

4. Кабинет стоматологической профилактики, оснащённый одной стоматологической установкой должен иметь площадь:

1. 10м²
2. 12м²
3. 14м²
4. 16м²

5. Индекс Грин – Вермиллиона используется для определения:

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

6. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется:

1. распространенностью стоматологического заболевания
2. интенсивностью стоматологического заболевания
3. стоматологической заболеваемостью населения

7. Значение рН зубного налета, оцениваемое как критическое, составляет:

1. 7,0
2. 6,5
3. 5,5

8. Ксеростомия – это:

1. увеличение слюноотделения
2. уменьшение слюноотделения

9. Индекс CPITN у взрослых регистрирует следующие признаки:

1. зубной налет, зубной камень
2. кровоточивость, зубной камень
3. зубной камень, пародонтальный карман
4. кровоточивость, зубной камень, пародонтальный карман

10. С помощью индекса РМА определяют:

1. кровоточивость десны
2. зубной камень
3. степень воспаления десны
4. зубной налет

11. Бугры временных клыков обычно сошлифовывают для:

1. косметических целей
2. профилактики зубочелюстных аномалий
3. профилактики заболеваний пародонта
4. изготовления ортодонтических аппаратов
5. улучшения гигиены полости рта

12. Наличие трем между зубами в переднем отделе у 5 - летнего ребенка является признаком:

1. нормального развития
2. аномалии
3. не имеет диагностического значения

13. Привычка спать на спине с запрокинутой головой приводит к:

1. нарушению положения зубов
2. нарушению прорезывания зубов
3. задержке роста нижней челюсти

14. При длительном ротовом дыхании появляется вредная привычка:

1. расположение языка между зубами
2. сосание большого пальца
3. сосание верхней губы

15. Оптимальная продолжительность кормления ребенка из бутылки при искусственном вскармливании:

1. 5-10 минут
2. 15-20 минут
3. 20-30 минут

16. У детей до 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса:

* 1. Грин-Вермиллиона
	2. Федорова-Володкиной
	3. РНР
	4. кпу (п)

17. Детям в возрасте до 3-х лет рекомендуется использовать для чистки зу­бов зубную щетку:

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

18. РНР - это индекс:

1. упрощенный гигиены полости рта
2. эффективности гигиены полости рта
3. папиллярно-марганально-альвеолярный
4. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

19. Для механического удаления зубного камня используют инструменты:

1. зеркало, зонд, экскаваторы
2. экскаваторы, серпы, кюретки
3. кюретки, зонд, гладилки

20. Среди стрептококков наибольшее значение в возникновении кариеса имеют:

1. Str. mutans
2. Str. mitis
3. Str. sanguis
4. Str. Salivarius

21. Пелликула образуется на поверхности зуба:

1. до прорезывания
2. после прорезывания

22. Детям 2 лет предпочтительнее рекомендовать для чистки зубов:

1. зубной порошок
2. пасты на меловой основе
3. гельные пасты

23. Исполнители программы гигиенического обучения и воспитания детей дошкольного возраста:

 1. родители

 2. работники детских дошкольных учреждений

 3. все названные категории

24. Реминерализирующую терапию рекомендуется проводить:

1. при среднем кариесе
2. при кариесе в стадии пятна
3. при осложненном кариесе

25. Эндогенным методом фторидпрофилактики кариеса является:

1. покрытие зубов фторлаком
2. прием таблеток фторида натрия
3. полоскания фторидсодержащими растворами
4. использование фторидсодержащих зубных паст

26. С целью профилактики кариеса используются полоскания растворами фторида натрия в концентрациях:

1. 0,01; 0,02%
2. 0,02; 0,05 %
3. 0,05; 0,1; 0,2%
4. 0,5; 1,0; 1,5%

27. При невозможности надежной изоляции зуба от слюны при проведении метода герметизации фиссур материалом выбора служат:

1. химиоотверждаемый герметик
2. светоотверждаемый герметик
3. стеклоиономерный цемент
4. компомер

28. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме - это форма проведения стоматологического просвещения:

1. индивидуальная
2. групповая
3. массовая

29. Основным направлением вторичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных:

1. на предупреждение их возникновения
2. на предупреждение осложнений возникшего заболевания
3. на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

30.Причиной возникновения клиновидного дефекта является:

 1.наследственность

 2.ежедневное применение высокоабразивных зубных паст

 3.повышение содержание фторида в питьевой воде

 4.неудовлетворительная гиена полости рта

 5.частое употребление кислых продуктов

**V вариант**

1. Виды прикусов Формула ВОЗ

1) молочный а) III, II, I /

2) сменный б) 2 I 2 /

3) постоянный в) III 2 I /

 г) 13. 12. 11 /

 д) /61. 62. 63

 е) /21. 22. 63

2. Поражаемость кариесом твердых тканей зубов оценивается с помощью индексов:

1. КПУ (з)
2. ИГР-У
3. РНР
4. КПУ (п)

3. Ключевой возрастной группой для оценки состояния тканей пародонта в популяции является возраст (лет):

1. 6
2. 12
3. 15
4. 35-44
5. 65 и старше

4. При постановке в кабинет стоматологической профилактики второй стоматологической установки необходимо иметь дополнительно площадь:

1. 8м²
2. 10м²
3. 12м²

5. 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

6. Индекс CPINN определяется с помощью зонда:

1. стоматологического
2. пуговчатого
3. штыковидного
4. не требует применения инструмента

7.При определении индекса РМА окрашивают вестибулярную десну в области:

 1. фронтальных зубов нижней челюсти

 2. фронтальных зубов верхней челюсти

 3. всех верхних зубов

 4. всех зубов верхней и нижней челюстей

8. К моменту рождения ребенка в норме нижняя челюсть занимает по отношению к верхней положение

1. нейтральное
2. мезиальное
3. дистальное

9. К концу первого года жизни у ребенка должно прорезаться зубов не менее:

1. 4
2. 6
3. 8
4. 10
5. 12

10. Подвижность 71,81 зубов является физиологическим признаком у ребенка в возрасте (лет):

1. 3
2. 6
3. 9
4. 12
5. является патологией в любом возрасте

11. Постоянный сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит к:

1. равномерному сужению зубных рядов
2. равномерному расширению зубных рядов и смещению нижней челюсти вперед
3. одностороннему сужению зубных рядов и смещению нижней челюсти в сторону

12. Вредная привычка прокладывания языка между зубами приводит к:

1. расширению верхнего зубного ряда
2. неполному прорезыванию передних зубов
3. сужению зубного ряда
4. резцовой дизокклюзии

13. С какого возраста ребенку нужно давать твердую пищу для упражнения в жевании:

1. 5-6 месяцев
2. 8-9 месяцев
3. 10-12 месяцев

14. 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

15. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:

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

16. При определении индекса РНР окрашиваются язычные поверхности зубов:

1. 16,26
2. 16,36
3. 36,46
4. 16,46

17. Удаление минерализованных зубных отложений в стоматологической практике производится для профилактики:

1. флюороза
2. местной гипоплазии
3. воспалительных заболеваний пародонта
4. зубочелюстных аномалий

18. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов:

1. устойчивость к антибиотикам
2. образование органических кислот
3. способность вызывать дисбактериоз

19*.* Оптимальная нормальная доза фтора в питьевой воде:

1. 0,1- 0,2 мг/л
2. до 0,5 мг/л
3. 6-7 мг/л
4. 1 мг/л
5. больше 10 мг/л

20. Обучение детей дошкольного возраста навыкам чистки зубов целесообразно проводить:

 1. в игровой форме

 2. проведением групповых бесед

 3. показом научно-популярных кинофильмов

21.Фторированное молоко в целях профилактики кариеса наиболее целе­сообразно употреблять детям в возрасте (лет):

1. с 3 до 9;
2. с 3 до 12;
3. с 6 до 15;
4. с 7 до 16.

22. Для реминерализирующей терапии используются комбинации растворов:

1. глюконата кальция и фторида натрия
2. "Ремодента" и глюконата кальция
3. фторида натрия и фторида олова

23. Для профилактики кариеса полоскания 0,2% раствором фторида натрия проводят:

1. ежедневно
2. 1 раз в неделю
3. 1 раз в 2 недели
4. 1 раз в полгода

24. Возрастные показания к проведению метода герметизации для первых постоянных моляров:

1. 10-11 лет
2. 6-7 лет
3. 12-13 лет

25.Силанты - это материалы для:

1. пломбирования кариозных полостей
2. пломбирования корневых каналов
3. герметизации фиссур
4. изолирующих прокладок
5. лечебных прокладок

26. Проведение "урока здоровья" в организованном детском коллективе - это форма проведения стоматологического просвещения:

* 1. индивидуальная
	2. групповая
	3. массовая

27. Эпидемиологические обследования рекомендуется проводить со следующей частотой:

* + 1. 2 года
		2. 1 раз в 4 года
		3. 1 раз в 5 лет
		4. Ежегодно

28.Международная классификация Dean используется для определения степени тяжести:

1. системной гипоплазии
2. флюороза
3. кариеса
4. пародонтита
5. зубочелюстных аномалий

29. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относятся:

1. системная гипоплазия
2. флюороз
3. несовершенный амело - и дентиногенез
4. клиновидный дефект
5. очаговая деминерализация эмали

30. Системный характер поражения зубов наблюдается:

1. при местной гипоплазии эмали
2. при флюорозе
3. при кариесе в стадии пятна
4. при среднем кариесе

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **I вариант** | **II вариант** | **III вариант** | **IV вариант** | **V вариант** |
| 1 | 1-в 2-д | 1-д 2-е 3-г | 1-е 2-д 3-б | 1-а 2-д 3-г | 1-д 2-е 3-г |
| 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 |
| 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| 5 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 |
| 6 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 7 | 1 | 3 | 3 | 3 | 4 |
| 8 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 |
| 9 | 2 | 2 | 1 | 4 | 3 |
| 10 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 |
| 11 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 12 | 2 | 2 | 3 | 1 | 4 |
| 13 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 |
| 15 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 16 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 17 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 |
| 18 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 |
| 19 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 |
| 20 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 |
| 21 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 |
| 22 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 |
| 23 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 24 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| 25 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 |
| 26 | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| 27 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| 28 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 29 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 |
| 30 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |