**Эталон ответа к задаче №1** 1.Поддесневой зубной камень.

1. От белого до черного.
2. Плохая гигиена, алиментарные факторы, курение.
3. Воспалительные заболевания СОПР, пародонта, твердых тканей зубов.
4. Ручной, аппаратурный.

**Эталон ответа к задаче №2**

1. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор или таблетки эритрозина.
2. 33,32,31,41,42,43.
3. По площади окрашивания каждого зуба.
4. Индекс количественный
5. 1,0 – 1,3

**Эталон ответа к задаче №3**

1. Индекс Федорова-Володкиной, Грина-Вермиллиона, КПИ, PHP.
2. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор или таблетки эритрозина.
3. Неминерализованных.
4. Термометрия, ЭОД.
5. Опрос, осмотр, зондирование, перкуссия.

**Эталон ответа к задаче №4** 1. Наддесневой зубной камень.

1. Слюнной механизм образования
2. Способствует образованию кариеса зубов и воспалению тканей пародонта.
3. КПИ, Грина-Вермиллиона.
4. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор или таблетки эритрозина.

**Эталон ответа к задаче №5**

1. Зубная щетка, зубная паста.
2. Зубные пасты с растительными добавками.
3. Щетки с мягкой щетиной.
4. РМА, КПИ.
5. Йодсодержащий краситель для определения индекса РМА.

**Эталон ответа к задаче №6**

1. Анамнез жизни, осмотр, дополнительные методы исследования.
2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр преддверия и собственно полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия)
3. ЭОД, рентгенография, температурная проба, лабораторные методы исследования.
4. Предварительный.
5. Окончательный.

**Эталон ответа к задаче № 7.**

1. Индекс Федорова-Володкиной.
2. 2,85, плохой

1. **Р-р Люголя**

Rp.: Kalii iodide pulv. 2,0 Iodi crist. 1,0

Aquae dist. ad 17 ml

M.f. solucium

D.S. для окрашивания

**Р-р Шиллера-Писарева**

Rp.: Kalii iodide pulv. 2,0 Iodi crist. 1,0

Aquae dist. ad 40,0 ml

M.f. solucium

D.S. для окрашивания

1. Классификация Г. Н. Пахомова:
2. Неминерализованные зубные отложения:

а) пелликула,

б) зубная бляшка,

в) мягкий зубной налет,

г) пищевые остатки (детрит);

1. Минерализованные зубные отложения: а) наддесневой зубной камень,

б) поддесневой зубной камень.

5. Этиотропная профилактикаосновных, стоматологичеоких заболеваний включает в себя ряд направлений:

а) борьба с микрофлорой полости рта, направленная на снижение

количества и изменение качественного её состава;

б) устранение продуктов жизнедеятельности микрофлоры - мягкого

зубного налета;

в) профессиональная гигиена полости рта;

г) улучшение самоочищения полости рта.

**Эталон ответа к задаче № 8**

**1.Витальное  окрашивание  твердых  тканей  зуба.**

Методика основана на повышении проницаемости, в частности крупномолекулярных соединений.

2. Предназначена для выявления пораженных кариесом на ранних сроках его развития. При контакте с растворами красящих веществ в участках деминерализованных твердых тканей  краситель сорбируется, тогда как неизменные ткани не окрашиваются.

3. В качестве красителя обычно используют 2% водный раствор метиленового синего.

Для приготовления раствора метиленового синего 2 г красителя вносят в мерную колбу объемом 100 мл и доливают до метки дистиллированной водой.

4.Поверхность зубов, подлежащая исследованию, тщательно очищается от мягких зубных отложений тампоном, смоченным 3% раствором перекиси водорода. Зубы изолируются от слюны, высушиваются и на подготовленную поверхность эмали накладываются ватные тампоны, пропитанные 2% раствором метиленового синего. По истечении 3 минут краситель удаляют с поверхности зуба с помощью ватных тампонов или полосканием.

5.По Е.В. Боровскому и П.А. Леусу (1972) различаются легкая, средняя и высокая степень окраски кариозных пятен; это соответствует аналогичной степени активности деминерализации эмали. С помощью градационной десятипольной полутоновой шкалы различных оттенков синего цвета интенсивность окраски кариозных пятен: наименее прокрашенная цветовая полоска принята за 10%, а наиболее насыщенная — за 100% (Аксамит Л.А., 1974).

С целью определения эффективности лечения начального кариеса проводят повторное окрашивание через любые промежутки времени.

**Эталон ответа к задаче № 9**

1. Контролируемая чистка зубов - это чистка зубов, которую пациент осу­ществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врачо-стоматолога, ги­гиениста и т. д.).
2. Врач должен объяснить пациенту причины возникновения и развития кариеса зубов и заболеваний пародонта, образования зубных отложений, содержащих бактерии и продукты их жизнедеятельности, и методы контроля за их образованием.

Должны быть также даны рекомендации по применению средств профилактики и гигиены (зубных щеток, паст, зубных нитей, щеток для очищения межзубных промежутков, щеточек для очищения языка, зубочисток, гелей, полосканий и т. д.) и правилам пользования ими. С целью самоконтроля за качеством гигиены следует обучить пациента применению средств для окрашивания зубного налета.

**3.Для проведения профессиональной гигиены применяют:**

*1.Резиновые колпачки -* для удаления мягкого зубного налета с гладких поверхностей зубов, а также для полировки поверхности корня.

Резиновые колпачки предварительно заполняют полировочной профи­лактической пастой различной абразивности.

*2.Вращающиеся щеточки* - для удаления мягкого зубного налета с жева­тельных поверхностей зубов в области фиссур, ямок, естественных углубле­ний. Их применяют с подачей небольшого количества воды.

*3.Профилактическая полировочная паста* может быть мелко-, средне- или крупнодисперсной, содержать или не содержать соединения фтора.

Во время проведения профессиональной чистки зубов у взрослых мож­но использовать низкоабразивную отбеливающую и содержащую фторид пасту Rembrandt, которая позволяет увеличить резистентность эмали.

*4.Зубные нити:* применяют для удаления налета с апроксимальных по­верхностей зубов.

Удаление твердых зубных отложений (зубного камня) проводится руч*ными и/или ультразвуковыми инструментами,* которые обычно взаимо дополняют друг друга и позволяют работать эргономично.

*5.Скейлеры ручные* - применяют для удаления над- и поддесневых твер­дых зубных отложений.

*6.Кюретки -* применяют для удаления остатков зубного камня и поли­ровки поверхности корня зуба.

*7.Пародонталъный пуговчатый зонд* - применяют для определения состо­яния тканей пародонта, глубины и рельефа пародонтального кармана, для

обнаруженияподдесневых зубных отложений, а также для оценки гладкос­ти поверхности корня после кюретажа.

**4.**В комплексную программу профилактики входят следующие ком­поненты:

* 1.регулярное обучение чистке зубов;
* 2.профессиональная чистка;
* 3.местное применение фторидов;
* 4.рекомендации по питанию.

**5.**Основные принципы проведения профессиональной чистки зубов кон­кретному пациенту можно сформулировать следующим образом.

1. Все зубы окрашивают красителем (обычно эритрозином). Врач пока­зывает пациенту места наибольшего скопления налета. Обучение чи­стке зубов проводится с учетом индивидуальных особенностей гиги­енического состояния полости рта.
2. Оставшийся налет удаляют при помощи абразивной фторидсодержа­щей полировочной пасты, где в качестве абразива преимущественно используют диоксид кремния.

Концентрация фторида в полировочной пасте составляет 0,1% (0,22% - NaF или 0,8% - Na2PO,F).

Удаление налета с жевательных поверхностей зубов проводят вра­щающимися щеточками, а с гладких поверхностей - мягкими рези­новыми колпачками, заправленными полировочной пастой. Как ще­точки, так и колпачки приводятся во вращение микромотором меха­нического наконечника (5000 об.).

Апроксимальные поверхности очищаются от налета зубными ни­тями.

3.После очищения всех поверхностей зубов проводят контроль за тща­тельностью выполнения процедуры.

Для самостоятельного контроля за качеством чистки зубов в домаш­них условиях пациенту можно рекомендовать использование окра­шивающих зубной налет таблеток.

****

**Эталон ответа к задаче №10**

1. .Наддесневой зубной камень.
2. Слюнной механизм образования
3. Способствует образованию кариеса зубов и воспалению тканей пародонта.
4. КПИ, Грина-Вермиллиона.
5. Метиленовый синий, раствор Люголя, раствор Шиллера-Писарева, раствор эритрозина, таблетки Эритрозина, таблетки Динал ,подушечки .

**Эталон ответа к задаче №11**

**1.**Самостоятельной чистки, как правило, оказывается недостаточ­но для полного удаления налета из так называемых ретенционных зон (труд­нодоступных мест):

* межзубных промежутков;
* пришеечных областей;
* проксимальных поверхностей зубов;
* жевательной поверхности моляров;
* щечной поверхности моляров верхней челюсти;
* язычной поверхности нижних моляров.

**2.**Да нуждается .

**3.**Профессиональная гигиена - комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путем механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений.

Профессиональная гигиена включает в себя несколько этапов:

• 1.мотивацию пациента к борьбе со стоматологическими заболеваниями;

• 2.обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта;

• 3.удаление над- и поддесневых зубных отложений;

• 4.полировку поверхности зуба (в том числе и корня);

• 5.устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета.

**4.**Перед профессиональной чисткой зубов проводят стоматологическое обследование с определением индексов CPI, РМА. гигиенических индексов (по показаниям в зависимости от возраста пациента).

**5.**Результаты осмотра заносят в регистрационную карту пациента для последующего динамического контроля за гигиеной полости рта.

Обзорный осмотр полости рта совместно с пациентом позволяет на­глядно продемонстрировать различия между стоматологическим здоровь­ем и патологией.

**Эталон ответа к задаче №14**

1.Зубная формула:

п

п п п п п к

2. Смена временных зубов на постоянные происходит в возрасте 6-12 лет

3. Причиной подвижности зубов 5.2, 6.2 является процесс физиологического рассасывания корней, происходящий в этом возрасте.

4. Интенсивность кариеса зубов: КПУ(з)=2, кп(з)=5.

5. Интенсивность кариеса поверхностей – КПУ(п )= 2, кп(п) = 10

**Эталон ответа к задаче №15**

1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта.

2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены.

3. Ошибками, допущенные пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты.

4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут.

**Эталон ответа к задаче №16**

Наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров в возрасте 6-7 лет.

Показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента: возрастные (ребенку 7 лет), анатомические (фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 глубокие).

Этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения: очищение жевательной поверхности зуба; изоляция зуба от слюны; высушивание зуба; протравливание эмали 35-37% ортофосфорной кислотой в течение 15-20 сек; удаление кислоты с жевательной поверхности зуба; повторная изоляция от слюны и высушивание; внесение и распределение герметика по фиссурно-ямочной сети, отверждение герметика с помощью полимеризационной лампы, проверка окклюзионной высоты прикуса.

Контрольные осмотры сохранности герметиков рекомендуется проводить через 1 неделю, месяц, 6 месяцев, 12 месяцев, далее ежегодно.

Эффективность метода герметизации фиссур составляет 95-100%

**Эталон ответа к задаче №17**

**Данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов 1.1 и 2.1 соответствует клинике начального кариеса (очаговой деминерализации эмали)**

**Для уточнения диагноза пациенту проведен метод витального окрашивания эмали. Причина окрашивания очагов поражения эмали – повышение проницаемости эмали.**

**Дифференциальную диагностику необходимо проводить с пятнистой формой флюороза и гипоплазией эмали.**

**Принцип лечения очагов деминерализации эмали основан на обратимости процесса деминерализации - восстановлении утраченных минеральных компонентов эмали (реминерализации). Для лечения начального кариеса рекомендуются кальций и фосфатсодержащие растворы: глюконат кальция 10%, Боровского-Волкова, гели: ремогель, реминерализирующий гель Са/Р, R.O.C.S medical и др., фториды.**

**Рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту: чистка зубов 2 раза в день с исключением горизонтальных движений в течение 2-3 минут, детская зубная щетка, лечебно-профилактические кальций и фторидсодержащие зубные пасты.**

**Эталон ответа к задаче №18**

1. Данный метод относится к местным методам фторидпрофилактики кариеса зубов.
2. 1 раз в 2 недели в течение учебного года
3. На одно полоскание необходимо 10 мл раствора. Полоскание проводится в течение 1- 2 мин.
4. Данный метод рекомендуется проводить с 6- летнего возраста.
5. Концентрации фторида натрия, применяемые также в виде полосканий: 0,05% - ежедневно, 0,1% – 1 раз в неделю.