

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги
Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро
Давлат Тиббиёт институти

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
Бухарский Государственный медицинский институт
имени Абу Али ибн Сино

ОБЪЕКТИВ ТИЗИМЛИ КЛИНИК ИМТИХОН

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТРУКТУРИРОВАННЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭКЗАМЕН

Стоматология

Бухоро – 2004

***Объектив
Тизимли
Клиник
Имтихон***

***Объективный
Структурированный
Клинический
Экзамен***

Профессор Ахмедов Р.М. тахрири остида

Под редакцией профессора Р.М. Ахмедова

Ушбу кулланма тиббиёт институтлари талабалари ва профессор-уқитувчиларига мулжалланган бўлиб, ОТКИ (OSCE) услубида баҳолаш имкониятларини кенгайтиради ва чуқурлаштиради.

Данное пособие рассчитано как для студентов, так и для профессорско-преподавательского состава медицинских вузов нашей республики. Надеемся, что оно поможет расширить и углубить возможности объективного контроля знаний, умений и навыков обучаемых студентов по методу ОСКЭ.

This brochure is for the students and teachers of Medical Institutes. It enlarges and deepens estimating students' knowledge according OSCE.

Тузувчилар:

1. Уқув ишлари буйича проректор, проф. Хидоятлов Б.А.
 2. Уқув бўлими бошлиғи, доц. Каюмов Х.Н.
 3. Терапевтик стоматология каф. муд. доц: Юнусов Й. Х.
 4. Ортопедик стоматология каф. муд. доц: Мирзаев М. М.
 5. Хирургик стоматология каф. муд. Шодиев М. Ш.
 6. Болалалар стоматология каф. муд. доц: Маматназарова М.Ф.
 7. Уқув бўлими назоратчиси Ахмедова Н.Ш.
- Мухаррирлар: доц. М.Н.Хикматова, катта уқит. В.Ф.Нуруллаев

Составители:

1. Проректор по учебной работе, проф. Хидоятлов Б. А.
 2. Заведующий учебным отделом, доц. Каюмов Х.Н.
 3. Зав. каф. Терапевтической стоматологии доц: Юнусов Й. Х.
 4. Зав. каф. Ортопедической стоматологии доц: Мирзаев М. М.
 5. Зав. каф. Хирургической стоматологии Шодиев М. Ш.
 6. Зав.каф.Детской стоматологии доц: Маматназарова М.Ф.
 7. Инспектор учебного отдела Ахмедова Н.Ш.
- Редакторы: доц. М.Н. Хикматова, ст. преп. В.Ф.Нуруллаев

С У З Б О Ш И

Мухтарам Президентимиз кадрлар тайёрлашни мамлакатимиз ривожланишининг устивор йуналишлари каторига киритиб, унинг муваффақиятли амалга ошириш, хаётга тадбик килиш йулларини ҳам курсатиб берди. Барчага маълум «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури» ва «Таълим тугрисидаги қонун»ларнинг қабул килиниши бунинг ёркин далилидир. Ушбу дастур юкори самарадорлик билан амалга оширилиб, ҳозир иккинчи боскич-сифат боскичини уз ичига олади. Таълим жараёнининг сифати бу кенг камровли тушунча бўлиб, биринчи навбатда янги педагогик технологияларни жорий этиш, талабалар томонидан фаол равишда билимлар излашга жалб килиш, профессор-укитувчиларни замон талабларига мос ҳолда малакаларини оширишни такозо килади. Пировардида ҳар томонлама етук, маънавий юксак, чуқур билимларни эгаллаган, бошқа мамлакатлар мутахассислари билан бемалол рақобатлаша оладиган кадрлар тайёрлаш имкониятини беради. Шу вазифалардан келиб чикиб, укув жараёнини тубдан қайта таҳлил килиш, укитувчининг яккаҳон гапирувчилигига барҳам бериш ва аксинча барча талабаларни машғулотларга олдиндан тайёрланиб келишлари ва узаро янги фикрлар билан алмашишига, гуруҳларда мусобакалашиш ҳолатини таъминлашни амалга ошириш лозим. Укув жараёнидаги яна бир асосий омил-бу талабаларнинг амалий куникмаларини янада чуқурлаштириш, врачлик фаолияти билан боглик барча фаолиятлар, табиий ҳар куни бажариладиган одатдаги ҳол бўлишига эришишдир. Шуларни амалга оширишда илгор педагогик технологияларга кирувчи объектив тизимли клиник имтиҳон услубининг аҳамияти юкоридир. Бу услуб талабаларнинг барчаси учун бир ҳил стандарт яратиб, уларнинг биринчи навбатда амалий куникмаларини баҳолаш имконини беради. Бундай услубда якуний Давлат Аттестациялари бир неча йиллар давомида утказилиб келинмокда, ҳамда бундай ОТКИ услубидан фанлар бўйича оралик ва якуний баҳолашлар амалга оширилмокда. Қуйида келтирилган топшириқлар, вазиятли масалалар, амалий куникмаларни бажариш учун мисоллар ҳар бир станциянинг кизикарли ва сермазмун утишига ёрдам беради деган умиддамиз.

ПРЕДИСЛОВИЕ.

В числе приоритетных направлений развития нашего государства наш Президент ставит подготовку высоко - квалифицированных кадров и указал пути успешного воплощения в жизнь. Доказательством этого является «Национальная программа по подготовке кадров» и «Закон об образовании». Всем известно, что данная программа успешно претворяется в практическую жизнь и в настоящее время осуществляется реализация 2 этапа – этапа качества обучения.

Качество процесса образования является обширным понятием и включает в себя, в первую очередь, разработку новых педагогических технологий, активное участие студентов в познавательной деятельности, повышение квалификации профессорско – преподавательского состава. Всё это даёт возможность подготовить всесторонне развитого, высоко нравственного специалиста с глубокими знаниями, умеющего создать конкуренцию специалистам других развитых стран.

Исходя из этих задач, необходимо заново проанализировать и провести коренные изменения в учебный процесс, искоренить устаревшую методику односторонней деятельности преподавателя на занятии, и, наоборот, создать все условия для активного участия студента в учебном процессе, свободного обмена своими мнениями, обеспечить дух соревнования между группами.

Одним из главных принципов обучения является углубление практических навыков и умений, связанных во всех сферах профессиональной врачебной деятельности, которые должны стать повседневным делом каждого студента.

Для воплощения в жизнь передовых педагогических технологий большую роль играет метод ОСКЭ – объективный структурированный клинический экзамен. Этот метод, являясь единым стандартом для всех студентов, в первую очередь, даёт возможность оценить практические навыки и умения. По этому методу в последние годы, проводятся итоговые Государственные экзамены, а также для проведения промежуточных и итоговых контролей знаний студентов широко используется метод ОСКЭ. Мы надеемся, что нижеследующие задания, проблемные ситуации, практические навыки, предлагаемые в «Пособии», дадут хороший результат.

PREFACE

Within the number of priority directions of our country's development our President puts the preparation of highly qualified personnel high and showed the way of successfully realizing of it in life. The evidence of it are "The national programmed of personnel preparing" and "The Law about Education" . It is known , that this programmed is successfully used in practical life and presently realizes two stages Stage of Education's Quality. Quality of Educational Process is widely used concept and includes, from the first point, working out new pedagogical technologies, student's active attendance in cognitive activity, improvement of pedagogical skills of teaching staff.

All these give an opportunity to prepare smart and morally developed specialist with deep knowledge, possible to make a free competition with specialists of other countries. Learning these problems, it is necessary to reanalyze and spend root-changes in educational process, to avoid teacher's one-side teaching methods, and to put on way students active attendance in educational process, free thought-changing and to form a competing spirit between groups.

One of the main principles of education is to enlarge practical skills and abilities, connected with the spheres of professional doctor's activity, which have to be every day-work of a student.

On realizing active pedagogical technologies OSCE-objectively structured clinical examination has a great influence. This method, being an only standard for students gives an opportunity to appreciate student's practical skills and abilities. Find state examinations, inter medial and final control works are widely spent according OSCE during the last years.

We hope that the works, problematic situations, practical skills given in brochure give a good result.

Кириш

Илм фан ривожланиб бораётган бир даврда замон талабига мос, ҳар томонлама етук кадрлар тайерлаш жуда муҳим вазифадир. Сунгги 10 йилликда бир катор ривожланган мамлакатларда таълим соҳасида узгартиришлар киритилмоқда, зарурий ҳужжатлар қабул қилинмоқда. Бизнинг Республикамизда ҳам ижтимоий ҳаётнинг барча йуналишларида ислохотлар кенг куламли оlib борилмоқда. 1997 йилда «Кадрлар тайерлаш миллий дастури» ва «Таълим тугрисидаги қонун» қабул қилиниб, унинг дастлабки босқичлари муваффақиятли амалга оширилди. 1998 йилда «Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш системасини ислох қилишнинг Давлат дастури» ҳақидаги ҳужжат қабул қилинди. Бу ҳужжат ва қонунларнинг қабул қилинишидан мақсад юқори малакали ҳар томонлама етук, ҷамиятнинг фаол аъзоси бўла оладиган кадрлар тайерлашдир.

Анъанавий уқитиш усуллари сифат ва самарадолик ҷихатидан ҳозирги давр талабига ҷавоб бера олмайди. Ахборот оқимлари, янги усуллар ва технология тухтовсиз ошиб бораётган шароитда бу билимларни талабага қисқа муддатда тула туқис етқизиш, уни «Пассив эшитувчи»дан «Актив ижрочи»га айлантириш учун янги уқитиш усуллари уқув ҷараенига тадбиқ этиш зарур.

Кадрлар тайерлаш миллий дастурининг 2 босқичи « сифат босқичи» бўлиб , бу уқув ҷараенида янги илғор педагогик технологиялардан кенг фойдаланиш, профессор – уқитувчиларнинг малакасини ҷаҳон стандартларига мос ҳолда ошириш қабиларни уз ичига олади. Бундай интерактив педагогик услублар хорижий мамлакатларда кенг қулланилмоқда. Булажақ шифокорлар нафакат назарий билимларни урганиши, балки уларни амалиётда бажара олиши ҳам керак. Бундай талабга ҷавоб бера оладиган усуллардан бири ОТКИ (объектив тизимлаштирилган клиник имтиҳон) усулидир. ОТКИ усулида назарий билим ва амалий қуникмалар билан бирга талабанинг клиник фикрлаши, берилган муаммоли вазиятни тез таҳлил қила олиши, оптимал тиббий ердам қурсатиш қобилияти, унинг бемор ва бошқа тиббий ҳодимлар билан муомаласини баҳолаш мумкин.

Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда, Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат Тиббиёт институти профессор – уқитувчилари уқув ҷараенига илғор педагогик технологиялар ва интер фаол усулларни кенг қуллаб келмоқдалар. Қуйида оралик ва якуний назоратларда талабалар билимини ОТКИ усулида баҳолашда ишлатиладиган амалий қуникма ва вазиятли масалалардан намуналар келтирилди.

ВВЕДЕНИЕ.

Воспитание полноценного специалиста за сравнительно короткое время учебы в вузе – задача сверхсложная. Эта проблема серьезно беспокоит всю мировую образовательную систему. За последнее десятилетие в мире принято достаточное количество директивных документов об изменении образовательной практики.

Наша республика не осталась в стороне от этой нужной и сложной работы. С 1997 года в стране успешно внедряется «Национальная программа подготовки кадров», и «Закон об образовании». В настоящее время успешно завершен 1- этап этой программы.

В 1998 году была принята «Государственная программа реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан». Цель этих документов и законов – подготовка высокообразованных всесторонне развитых и активных кадров.

Традиционные методы обучения сегодня не пригодны ни по затрачиваемому времени, ни по качеству восприятия. Мы стремимся к тому, чтобы студент перестал быть пассивным приемником информации и стать активным исполнителем на основе внедрения в учебный процесс новейших педагогических технологий.

2-ой этап «Национальной программы подготовки кадров» утвержден как «этап качества», который включает широкое применение новых педагогических технологий, повышение квалификаций профессорско – преподавательского состава, соответствующие мировым стандартам. Эти интерактивные педагогические технологии широко используются в зарубежных странах.

Будущие врачи должны владеть не только теоретическими знаниями, но и уметь применять их на практике. Одним из методов, который соответствует этим требованиям является ОСКЭ (Объективный Структурированный Клинический Экзамен). ОСКЭ позволяет оценить не только знания и навыки, но и клиническое мышление, быстрый анализ представленной ситуации и нахождение оптимального способа.

Учитывая все вышеуказанное, можно отметить, что профессорско – преподавательский состав Бухарского медицинского института широко применяют в учебном процессе новейшие педагогические технологии и интерактивные методы. В конце «Пособия» прилагаются примерные тестовые задания, направленные на выявление практических навыков студентов, ситуационные задания составленные по методу ОСКЭ, которые используются для промежуточного и итогового контроля знаний студентов.

ТЕРАПЕВТИК СТОМАТОЛОГИЯ

СТАНЦИЯ № 1

Талаба учун топширик:

Савол: 3 - 4 - СИНФ КАРИОЗ БУШЛИГИНИ КИМЁВИЙ
КОТУВЧИ КОМПОЗИТЛАР БИЛАН ПЛОМБАЛАШ БОСКИЧЛАРИ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини
куйидаги пунктларга асосан баҳоланг.

Савол: 3 - 4 - СИНФ КАРИОЗ БУШЛИГИНИ КИМЁВИЙ
КОТУВЧИ КОМПОЗИТЛАР БИЛАН ПЛОМБАЛАШ БОСКИЧЛАРИ.

1. Тишларни юзасини карашлардан тозалаш.	1.	0,4	0
2. Тишнинг табиий рангини аниклаш	1	0,4	0
3. Огриксизлантириш.	0,8	0,4	0
4. Тиш каттик туқималарини чархлаш	0,8	0,4	0
5. Курсатма буйича даволовчи ва ажратувчи таглик куйиш	0,8	0,5	0
6. Тиш контурини шакллантириш	0,8	0,5	0
7. Ретракцион ип, материалларни куллаб, коффердам билан тишни ажратиш.	0,8	0,4	0
8. Протравка, кислотани ювиш, куритиш	0,8	0,4	0
9. Курсатма буйича пломба ашёсини куллаш.	0,8	0,4	0
10. Адгезивни суртиш.	0,8	0,4	0
11. Композитни этап билан бушликка киритиш.	0,8	0,4	0
12. Тишни моделировкаси, кесувчи киррасини коррекция килиш.	0,8	0,4	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 2

Талаба учун топширик:

Савол: ТИШ КАРАШЛАРИНИНГ ХОСИЛ БУЛИШИ ВА
РИВОЖЛАНИШИ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини
куйидаги пунктларга асосан баҳоланг

ТИШ КАРАШЛАРИНИНГ ХОСИЛ БУЛИШИ ВА
РИВОЖЛАНИШИ.

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Янги чиккан сут тишлари кутикула ва
эмаль эпителийси хужайралари компонентлари билан
копланган булади. | 1.4 | 0.6 |
| 2. Кейин эмаль структурасиз хосилалар: | | |
| 1. бирламчи эмаль кутикуласи | | |
| 2. пелликулалар билан копланadi . | 1.4 | 0.6 |

- | | | |
|---|-----|-----|
| 3. Пелликула – сулак махсулоти аминокислота ва сахарозадан таркиб топган, вазифаси:
а\эмални химояси, б\ микро-организмларни бирлаштириб тиш карашлари колониясини хосил килади. | 1.4 | 0.6 |
| 4. Тиш карашлар хосил булиши кетма – кетлиги, бактериялар пелликулага бирикади. | 1.4 | 0.6 |
| 5. Эмални ташки томондан матрица ёки ташки хужайра структуралари хосил булиши | 1.4 | 0.6 |
| 6. Бактерияларнинг купайиши, усиши ва тиш карашларнинг хосил булиши | 1.6 | 1.0 |
| 7. Тиш карашларидаги микроблар тури:
а\ грамм мусбат кокклар,
б\ грамм мусбат бациллалар,
в\ грамманфий кокклар,
г\ ипсимон спирохеталар,
д\ вибрионлар | 1.4 | 1,0 |

Максимал балл

10 5 0

СТАНЦИЯ № 3

Талаба учун топширик:

Савол: ДОГ ДАРАЖАСИДАГИ КАРИЕСНИ ДАВОЛАШНИ КУРСАТИБ БЕРИНГ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосан баҳоланг.

ДОГ ДАРАЖАСИДАГИ КАРИЕСНИ ДАВОЛАШНИ КУРСАТИБ БЕРИНГ.

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1.Тишларни гигиеник тозалаш | 1.7 | 0.9 |
| 2.Антисептик ишлов бериш. | 1.7 | 0.9 |
| 3.Сулакдан ажратинг | 1.7 | 0.9 |
| 4.Тишларни куриштиш . | 1.7 | 0.9 |
| 5.Керакли реминералловчи тампонни суртинг | 1.7 | 0.9 |
| 6.Маслахат беринг | 1.5 | 0.5 |

Максимал балл

10. 5 0

СТАНЦИЯ № 4

Талаба учун топширик:

Савол: ПУЛЬПИТЛАРНИ ВИТАЛ ЭКСТИРПАЦИЯ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосан баҳоланг

ПУЛЬПИТЛАРНИ ВИТАЛ ЭКСТИРПАЦИЯ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ.

1. Огриксизлантириш	1.0	0.4	0
2. Кариоз бушликни чархлаш	1.0	0.4	0
3. Тиш бушлигини очиш ва шакл бериш	0.8	0.4	0
4. Коронка пульпасини олиб ташлаш	0.8	0.4	0
5. Илдиз каналини кенгайтириш	0.8	0.5	0
6. Тиш узунлигини аниклаш	0.8	0.5	0
7. Илдиз каналидаги пульпа ва уни колдикларини олиб ташлаш	0,8	0.4	0
8. Экстирпация коагуляция .	0.8	0.4	0
9. Илдиз каналига асбоблар билан ишлов бериш.	0.8	0.4	0
10.Илдиз каналига дорили ишлов бериш.	0.8	0.4	0
11.Илдиз каналини пломбалаш.	0.8	0.4	0
12.Кариоз ковакни пломбалаш.	0.8	0.4	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 5

Талаба учун топширик:

Савол: ПУЛЬПИТЛАРНИ АРАЛАШ УСУЛДА ДАВОЛАШ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосан баҳоланг.

ПУЛЬПИТЛАРНИ АРАЛАШ УСУЛИДА ДАВОЛАШ.

Катнов 1 .

1. Кариоз ковакни чархлаш.	1	0.5	0
2. Пульпа шохини очиш	1.	0.5	0
3. Мишьякли паста куйиш.	0.8	0.4	0
4. Герметик бойлам куйиш .	0.8	0.4	0

КАТНОВ 2

5. Бойламни олиб ташлаш	0.8	0.4	0
6. Кариоз бушликка шакл бериш.	0.8	0.4	0
7. Ампутация.	0.8	0.4	0
8. Илдиз канали кенгайтириш	0.8	0.4	0
9. Яхши утувчи илдиз каналдан экстирпация.	0.8	0.4	0
10.Ёмон утувчи илдиз канали ампутиацион паста куйиш	0.8	0.4	0
11.Яхши утувчи илдиз каналини пломбалаш.	0.8	0.4	0
12.Таглик ва доимий пломба куйиш.	0.8	0.4	0

Максимал балл	10.	5.	0.
---------------	-----	----	----

СТАНЦИЯ № 6

Талаба учун топширик:

Савол: СТОМАТОЛОГИЯДА АСБОБ ВА УСКУНАЛАРНИ ЗАРАРСИЗЛАНТИРИШНИ КУРСАТИБ БЕРИНГ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

СТОМАТОЛОГИЯДА АСБОБ ВА УСКУНАЛАРНИ ЗАРАРСИЗЛАНТИРИШНИ КУРСАТИБ БЕРИНГ.

1. Кичик эндодонтик асбобларни зарарсизлантириш.	1.4	0.6	0
2. Стоматологик ойна, уткир кесувчи асбоблар.	1.4	0.6	0
3. Наконечникларни зарарсизлантириш	1.4	0.6	0
4. Стоматологик борларни курсатинг.	1.6	0.6	0
5. Стоматологик пинцет, зонд, шпатель, штопферларни зарарсизлантириш.	1.4	0.6	0
6. Пахта ва докали шарикларни зарарсизлантириш.	1.4	1.0	0
7. Кичик эндодонтик асбобларни кимёвий зарарсизлантириш.	1.4	1.0	0
Максимал балл	10	5	0

СТАНЦИЯ № 7

Талаба учун топширик:

Савол: ВИТАЛ ЭКСТИРПАЦИЯ УСУЛИДА ДАВОЛАШНИ ОЛИБ БОРИНГ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

ВИТАЛ ЭКСТИРПАЦИЯ УСУЛИДА ДАВОЛАШНИ ОЛИБ БОРИНГ

1. Талаба беморга тугри ёндошди, бемор креслога тугри утирди.	1	0.4
2. Огриксизлантириш усулини тугри танлади.	1	0.4
3. Сунг талаба кариоз ковакни улик тукумалардан тозалади	0.8	0.4
4. Пульпа коронка кисмини бор билан олди- ампутация усулини тугри танлади.	0.8	0.4
5. Илдиз пульпасини пульпаэкстрактор билан олиб ташлади.	0.8	0.5
6. Сунг колдик пульпани коагуляция килди.	0.8	0.5
7. Илдиз каналини кенгайтирди	0.8	0.4
8. Каналга ишлов бериш учун антисептикларни тугри танлади.	0.8	0.4
9. Пломба ашёси тугри танлади.	0.8	0.4
10. Канал пломбаланди .	0.8	0.4
11. Канал тубига ажратувчи таглик куйди.	0.8	0.4
12. Доимий пломба танланиб, тиш тикланди	0.8	0.4
Максимал балл	10	5

СТАНЦИЯ № 8

Талаба учун топширик:

Савол: БЛЭК БУЙИЧА КАРИОЗ КОВАКНИ ЧАРХЛАШНИНГ БОСКИЧЛАРИ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосан баҳоланг.

БЛЭК БУЙИЧА КАРИОЗ КОВАКНИ ЧАРХЛАШНИНГ БОСКИЧЛАРИ

1. Беморга тугри ёндошиш тугри утирганлигига ишонч ҳосил килди.	1.25	0.7
2. Кариоз ковакни жойлашиши Блэк синфига асосан тугри танлади.	1.25	0.7
3. Шарсимон бор билан юмшаган туқималарни олиб ташлади.	1.25	0.6
4. Эмал четларини финирли бор билан олди.	1.25	0.6
5. Фиссурли борлар билан ишлов берди.	1.25	0.6
6. Финирли ва карборундли борларни ишлатиб кариоз ковакни шакллантирди.	1.25	0.6
7. Кариоз ковакка тугри шакл берди.	1.25	0.6
8. Кариоз ковакни антисептиклар билан тугри ювиш.	1.25	0.6
Максимал балл	10	5. 0.

СТАНЦИЯ № 9

Талаба учун топширик:

Савол: НУРДА КОТУВЧИ КОМПОЗИТЛАР БИЛАН ТИШЛАРНИ РЕСТАВРАЦИЯ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга бўлиб асосланг.

НУРДА КОТУВЧИ КОМПОЗИТЛАР БИЛАН ТИШЛАРНИ РЕСТАВРАЦИЯ.

1. Огриксизлантириш.	1.	0.4	0
2. Тишларни юзасини карашлардан тозалаш.	1.	0.4	0
3. Ранг танлаш.	1.	0.4	0
4. Тиш каттик туқималарини чархлаб, шакл бериш.	0.7	0.4	0
5. Коффердам куллаш.	0.7	0.4	0
6. Протравка, ювиш, куритиш.	0.7	0.4	0
7. Адгезив куллаш ва куритиш.	0.7	0.4	0
8. Курсатма буйича шиша иономерли ёки опакер каватини куллаш.	0.7	0.4	0
9. Каватма - кават композитларни керакли			

рангини куллаши.	0.7	0.4	0
10. Курсатма буйича «прозрачный» (тиник)			
кесувчи киррасини хосил килиш.	0.7	0.4	0
11.Окклюзияни коррекция килиш.	0.7	0.4	0
12.Нур билан коттириш.	0.7	0.3	0
13.Шлифлар, полировка.	0.7	0.3	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 10

Талаба учун топширик:

Савол: ПУЛЬПИТНИ ДЕВИТАЛ АМПУТАЦИЯ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

ПУЛЬПИТНИ ДЕВИТАЛ АМПУТАЦИЯ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ.

КАТНОВ 1.

1. Кариоз ковакни чархлаш	0.9	0.5	0
2. Тиш бушлигини бирта нуктадан очиш.	0.9	0.5	0
3. Мишьякли пастани куйиш.	1.0	0.5	0
4. Герметик бойлам куйиш.	0.9	0.5	0

КАТНОВ 2

5. Бойламни олиб ташлаш	0.9	0.5	0
6. Кариоз ковакка шакл бериш	0.9	0.5	0
7. Ампутация	0.9	0.4	0
8. Илдиз канали бугизини очиш	0.9	0.4	0
9. Кариоз ковакка медикаментоз ишлов бериш	0.9	0.4	0
10.Ампутацион паста куйиш	0.9	0.4	0
11.Кариоз ковакка пломба куйиш	0.9	0.4	0

Максимал балл 10. 5. 0.

СТАНЦИЯ № 11

Талаба учун топширик:

Савол: 2 – СИНФ КАРИОЗ БУШЛИГИНИ КОМПОЗИТЛАР БИЛАН ПЛОМБАЛАШ БОСКИЧЛАРИ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

2 – СИНФ КАРИОЗ БУШЛИГИНИ КОМПОЗИТЛАР БИЛАН ПЛОМБАЛАШ БОСКИЧЛАРИ.

1. Огриксизлантириш.	1	0.5	0
2. Тиш каттик тукумаларини чархлаш.	0.9	0.5	0
3. Матрица билан клиник жойлаштириш.	0.9	0.5	0
4. Мед-з ишлов бериш.	0.9	0.5	0
5. Курсатма буйича даволовчи ва ажратувчи таглик куйиш.	0.9	0.5	0
6. Протравка, ювиш, куритиш.	0.9	0.5	0
7. Курсатма буйича праймерни куллаш.	0.9	0.4	0
8. Адгезивни суртиш.	0.9	0.4	0
9. Композит билан каватма-кават тулдириш.	0.9	0.4	0
10. Контакт пункт хосил килиш.	0.9	0.4	0
11. Окклюзияни коррекция килиш, полировка, шлифовка.	0.9	0.4	0

Максимал балл

10. 5 .0.

СТАНЦИЯ № 12

Талаба учун топширик:

Савол: ПУЛЬПИТНИ ДЕВИТАЛ АМПУТАЦИЯ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

ПУЛЬПИТНИ ДЕВИТАЛ АМПУТАЦИЯ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ.

КАТНОВ 1

1. Огриксизлантириш	1.0	0.5
2. Пульпа шохини очиш	1.0	0.5
3. Кариоз ковакини ювиш	0.8	0.4
4. Девидалловчи паста куйиш	0.8	0.4
5. Огриксизлантирувчи тампон куйиш	0.8	0.4
6. Бушликни вактинчалик ёпиш	0.8	0.4

КАТНОВ 2

1. Вактинчалик пломбани олиб ташлаш ва огрик сезгисини текшириш	0.8	0.4
2. Кариоз ковакни ювиш	0.8	0.4
3. Ампутация	0.8	0.4
4. Илдиз каналини мумиёлаш	0.8	0.4
5. Таглик куйиш	0.8	0.4
6. тишнинг анатомик шаклини тиклаш	0.8	0.4

Максимал балл

10. 5. 0.

СТАНЦИЯ № 13

Талаба учун топширик:

Савол: УТКИР ВА СУРУНКАЛИ ПЕРИОДОНТИТЛАРНИ ДАВОЛАШ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосан баҳоланг.

УТКИР ВА СУРУНКАЛИ ПЕРИОДОНТИТЛАРНИ ДАВОЛАШ.

1. Тишга рентген тасвири асосида аниқ ташхис куйиш	1	0.5	0
2. Кариоз ковакка ишлов бериш	0.9	0.5	0
3. Кариоз ковакни некротик туқималардан тозалаш	0.9	0.5	0
4. илдиз каналдаги некротик туқималарни эвакуация қилиш.	0.9	0.5	0
5. илдиз канали деворини патологик туқималардан тозалаш	0.9	0.5	0
6. Илдиз чуққиси тешигини кенгайтириш	0.9	0.5	0
7. Медикаментоз ювиш	0.9	0.4	0
8. Тиш туқимаси атрофига даволовчи перепаратлар куйиш	0.9	0.4	0
9. Илдиз каналини тулдириш	0.9	0.4	0
10. Ажратувчи таглик	0.9	0.4	0
11. Доимий пломба	0.9	0.4	0

Максимал балл

10. 5. 0.

СТАНЦИЯ № 14

Талаба учун топширик:

Савол: ПАРАДОНТИТЛАРНИ МАХАЛЛИЙ ДАВОЛАШНИ КУРСАТИБ БЕРИНГ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

ПАРАДОНТИТЛАРНИ МАХАЛЛИЙ ДАВОЛАШНИ КУРСАТИБ БЕРИНГ.

1. Огриксизлантириш	1.25	0.6	0
2. Махаллий сабабчи факторларни бартараф этиш	1.25	0.6	0
3. Яллигланишга қарши препаратларни курсатинг.	1.25	0.6	0
4. Тиш – милк чунтакларини ювиш учун антисептикларни курсатинг.	1.25	0.6	0
5. Антибиотикларни курсатинг	1.25	0.6	0
6. Фермент препаратлари	1.25	0.6	0
7. Витаминли препаратлар	1.25	0.6	0
8. Кератопластик препаратлар	1.25	0.6	0

Максимал балл

10. 5. 0.

СТАНЦИЯ № 15

Талаба учун топширик:

Савол: 1 – СИНФ КАРИОЗ БУШЛИГИНИ КОМПОЗИТЛАР БИЛАН ПЛОМБАЛАШ БОСКИЧЛАРИ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

1 – СИНФ КАРИОЗ БУШЛИГИНИ КОМПОЗИТЛАР БИЛАН ПЛОМБАЛАШ БОСКИЧЛАРИ

1. Огриксизлантириш	1.25	0.6	0
2. Тиш каттик туқималарни чархлаш	1.25	0.6	0
3. Курсатма буйича даволовчи ва ажратувчи таглик куйиш	1.25	0.6	0
4. Протравка, кислотани ювиш, бушликни куритиш	1.25	0.6	0
5. Праймерни куллаш	1.25	0.6	0
6. Адгезивни суртиш	1.25	0.6	0
7. Композит билан каватма-кават тулдириш	1.25	0.7	0
8. Окклюзияни коррекция килиш, шлифлаш, полирлаш.	1.25	0.7	0

Максимал балл

10. 5. 0.

СТАНЦИЯ № 16

Талаба учун топширик:

Савол: ТИШЛАРНИНГ ТОПОГРАФИК ЭЛЕМЕНТИНИ КУРСАТИНГ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

ТИШЛАРНИНГ ТОПОГРАФИК ЭЛЕМЕНТИНИ КУРСАТИНГ.

1. Тишнинг топографик анатомиясини тугри изохлаш	1	0.5	0
2. Кутикулага тугри тавсиф бериш.	1	0.5	0
3. Тиш эмалини касал тишида курсатиб тугри изох берди.	1	0.5	0
4. Дентин тартибини тугри айтди ва фантомда курсатди.	1	0.5	0
5. Тиш юзаларини тугри изохлаб курсатиб берди	1	0.5	0
6. Цемент ва унинг менерал таркибига тугри изох берди	1	0.5	0
7. Пульпага тугри изох бериб фантомга изох берди	1	0.5	0
8. Тиш экватори хакида тушунча берди ва курсатиб берди	1	0.5	0
9. Кесув тишларни кесув юзасини тугри изохлади ва фантомда курсатди.	1	0.5	0
10. Тишнинг анатомик тузилмаларни моделда тугри курсатиб берди	1	0.5	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 17

Талаба учун топширик:

Савол: КОАГУЛЯЦИЯ УСУЛИНИ КУЛЛАШ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

КОАГУЛЯЦИЯ УСУЛИНИ КУЛЛАШ.

1. Огриксизлантиришни утказиш	1	0.5	0
2. Стерил борлар, айлана фиссур, билан кенгайтириш	1	0.5	0
3. пульпа тожини олишга шароит яратиш	1	0.5	0
4. Механик йул билан пульпа тожини олиш	1	0.5	0
5. Илдиз игнаси актив электродга тор ковакка киритилади.	1	0.5	0
6. Игна тиш илдиз чулки тешигигача бориши шарт	1	0.5	0
7. Коагуляция 3-4 с килинади.	1	0.5	0
8. Игна ва электродлар олинади	1	0.5	0
9. Пульпа экстрактор билан илдиз пульпаси олинади	1	0.5	0
10. Каналга медикаментоз ишлов берилиб, сунг пломбаланади	1	0.5	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 18

Талаба учун топширик:

Савол: КАРИЕСНИНГ БЛЕК БУЙИЧА ТАСНИФИ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосан баҳоланг.

КАРИЕСНИНГ БЛЕК БУЙИЧА ТАСНИФИ.

1. Беморни креслога тугри холатга утказди.	1	0.5	0
2. Огиз бушлиги тишларни текшириш учун стоматологик ойна ва зонд олинди	1	0.5	0
3. 1 синф кариесини молярлар ва премолярнинг табиий фиссураларида жойлашишини курсатди	1	0.5	0
4. 2 синф кариес тишларни табиий фиссура ва контактда жойлашганини зонд билан аникланди	1	0.5	0
5. 3 синф кариес фронтал тишлар контакт юзаларида жойлашганлигини аникланди.	1	0.5	0
6. 4 синф кариес фронтал тишларнинг контакт ва кесув кирраси емирилиши билан боришини курсатиб берди	1	0.5	0
7. 5 синф кариес хамма тишлар буйин кисмида жойлашишини курсатди	1	0.5	0
8. 5 синф кариесни понасимон нуксон билан дифференцион диагностика килди	1	0.5	0

9. Кариесни гипоплазия билан дифференциал диагностика килинди	1	0.5	0
10. Кариесни флюороз билан дифференциал диагностика килди	1	0.5	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 19

Талаба учун топширик:

Савол: ПУЛЬПИТЛАРНИ ОГРИКСИЗЛАНТИРИШ УСУЛЛАРИ .

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

ПУЛЬПИТЛАРНИ ОГРИКСИЗЛАНТИРИШ УСУЛЛАРИ .

1. Агар пульпа бушлиги очик булса, аппликацион усул ёрдамида огриксизлантиришни тугри айтиб бера олди.	1	0.5	0
2. Игнасиз инъектор ёрдамида пульпанинг чуқур қисмларига огриксизлантиришни айта олди.	1	0.5	0
3. Инфильтрацион огриксизлантиришни тугри айтди .	1	0.5	0
4. Инфильтрацион огриксизлантириш усулида анестетик депосини 3 жойда туплашни тугри айта олди.	1	0.5	0
5. Инфильтрацион огриксизлантиришда анестетик депосини қайси соҳасига таркатиш ҳақида тушунчасини айтиб берди	1	0.5	0
А) суяк пардаси устида			
Б) суяк усти пардаси остида			
В) суякнинг коваксимон қисмида			
6. Уч шохли нерв толаси буйлаб утказувчи огриксизлантиришни тугри айта олди	1	0.5	0
7. Уч шохли нерв толаси буйлаб огриксизлантиришни изохлаб турларини айтиб чиқди.	1	0.5	0
8. Карпуль шприци ёрдамида огриксизлантиришни ҳам айтиб утди	1	0.5	0
9. Умумий огриксизлантириш наркоз ҳақида ҳам тушунчасини айтиб утди	1	0.5	0
10. Умумий огриксизлантиришни наркозда ишлатиладиган усуллари, қандай дори воситаларини ишлатилишини айтиб берди.	1	0.5	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 20

Талаба учун топширик:

Савол: ТИШ КАНАЛЛАРНИ АСБОБЛАР ВА ДОРИЛАР БИЛАН ИШЛОВ БЕРИШ БОСКИЧЛАРИНИ КУРСАТИНГ ВА ИЗОХЛАНГ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

ТИШ КАНАЛЛАРНИ АСБОБЛАР ВА ДОРИЛАР БИЛАН ИШЛОВ БЕРИШ БОСКИЧЛАРИНИ КУРСАТИНГ ВА ИЗОХЛАНГ.

- | | | | |
|--|---|-----|---|
| 1. Кариес ковагини ишлов бериш боскичларини курсатди. | 1 | 0.5 | 0 |
| 2. Ковакни ишлашда ишлатиладиган асбобларни курсатди ва изохлади. | 1 | 0.5 | 0 |
| 3. Пульпа бушлигини очди ва ишлатиладиган асбобларни курсатиб изохлаб бера олади . | 1 | 0.5 | 0 |
| 4. Ампутация, экстирпация ва аралаш усулларини утказишини изохлади. | 1 | 0.5 | 0 |
| 5. Каналларни ишлов беришда амалиётда ишлатиладиган асбобларни курсатди ва изохлади. | 1 | 0.5 | 0 |
| 6. Катта эндодонтик наборни таркибидаги асбобларни курсатди ва изохлади. | 1 | 0.5 | 0 |
| 7. Каналларни пломбалаш усулларни ва лозим булган асбобларни курсатди. | 1 | 0.5 | 0 |
| 8. Каналларни кенгайтириш усулларни тугри изохлади ва лозим булган асбобларни курсатди. | 1 | 0.5 | 0 |
| 9. Файлларни ва упер файлларни курсатди ва изохлади. | 1 | 0.5 | 0 |
| 10. Шприц тубикдан фойдаланиш куп марта ишлатиладиган шприц ишлатиш принципини амалиётда курсатди. | 1 | 0.5 | 0 |

Максимал балл

10. 5. 0.

СТАНЦИЯ № 21

Талаба учун топширик:

Савол: ТИШЛАРНИНГ ТОПОГРАФИК ЭЛЕМЕНТИНИ КУРСАТИНГ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосан баҳоланг

ТИШЛАРНИНГ ТОПОГРАФИК ЭЛЕМЕНТИНИ КУРСАТИНГ .

- | | | | |
|---|---|-----|---|
| 1. Тишнинг топографик анатомиясини тугри изохлади. | 1 | 0.5 | 0 |
| 2. Кутикулага тугри тавсиф берди. | 1 | 0.5 | 0 |
| 3. Тиш эмалини касал тишида курсатиб тугри изох берди. | 1 | 0.5 | 0 |
| 4. Дентин таркибини тугри айтди ва фантомда курсатиб бера олди. | 1 | 0.5 | 0 |

5. Тиш юзаларини тугри изохлаб , курсатиб берди.	1	0.5	0
6. Цемент ва унинг минерал таркибига турги изох берди.	1	0.5	0
7. Пульпага тугри изох бериб фантомда курсатиб берди.	1	0.5	0
8. Тиш экватор хакида тушунча берди ва курсатиб берди.	1	0.5	0
9. Кесув тишларнинг кесув юзасини тугри изохлади ва фантомда курсатди.	1	0.5	0
10.Тишнинг анатомик тузилмаларини моделда тугри курсатиб берди.	1	0.5	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 22

Талаба учун топширик:

Савол: ОГИЗ БУШЛИГИ ГИГИЕНАСИНИНГ .ГРЕНН- ВЕРМИЛЬОН УСУЛИ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосан баҳоланг.

ОГИЗ БУШЛИГИ ГИГИЕНАСИНИНГ Г.ГРЕНН- Р.ВЕРМИЛЬОН УСУЛИ .

1. 6/6 тишлар калий – йод билан буялади.	1.2	0.6	0
2. Буялиш даражаси 3 баллик система билан аникланади.	1.2	0.6	0
3. Тиш тож кисми буялмаса «О» балл	1.2	0.6	0
4. 1\3 кисми буялса 1 балл	1.2	0.6	0
5. 2\3 кисми буялса 2 балл	1.2	0.6	0
6. Тулик кисми буялса 3 балл	1.0	0.5	0
7. Баллар йигиндиси кушилиб буялган тишлар сонига булинади.	1,0	0.5	0
8. «О» балл огиз бушлиги гигиенаси тозалигидан далолат беради.	1.0	0.5	0
9. Бу усул огиз бушлиги гигиенаси хакида туликрок маълумот беради.	1.0	0.5	0

Максимал балл	10.	5.	0.
---------------	-----	----	----

СТАНЦИЯ № 23

Талаба учун топширик:

Савол: БОЛАЛАРДА ПУЛЬПИТЛАРНИ КЕЧИШИНИНГ АНАТОМИК ФИЗИОЛОГИК УЗИГА ХОСЛИГИ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

**БОЛАЛАРДА ПУЛЬПИТЛАРНИ КЕЧИШИНING
АНАТОМИК ФИЗИОЛОГИК УЗИГА ХОСЛИГИ.**

1. Эмаль – дентин каватининг нисбатан юпкалиги.	1.2	0.6	0
2. Пульпа бушлигининг катталиги	1.2	0.6	0
3. Илдиз каналининг кенглиги.	1.2	0.6	0
4. Жуда кучли кон томирлар билан таъминланганлиги	1.2	0.6	0
5. Дентин каналчаларининг кенг булиши, калта булиши	1.2	0.6	0
6. Ёшига караб илдизларини тулик шаклланмаганлиги	1.0	0.5	0
7. Ёшига караб илдизларини сурилиши.	1.0	0.5	0
8. Бола организмнинг реактивлигининг юкори булиши.	1.0	0.5	0
9. Бола организмнинг резистентлигининг паст булиши.	1.0	0.5	0

Максимал балл

10. 5. 0.

СТАНЦИЯ № 24

Талаба учун топширик:

Савол: ОГИЗ БУШЛИГИНИНГ ГИГИЕНАСИНИ АНИКЛАШНИНГ
Жавобларни бахолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

**ОГИЗ БУШЛИГИНИНГ ГИГИЕНАСИНИ АНИКЛАШНИНГ
ФЕДОРОВ – ВОЛОДКИНА УСУЛИ.**

1. Пастки жагдаги 3 2 1 1 1 2 3 тишларнинг вестибуляр юзаси калий – йод эритмаси билан буялади	1.2	0.6	0
2. Буялиш даражаси 5 баллик система билан аникланади.	1.2	0.6	0
3. Тиш буялмаса 1 балл	1.2	0.6	0
4. Тишнинг 1\4 кисми буялса 2 балл	1.2	0.6	0
5. Тишнинг 1\2 кисми буялса 3 балл	1.2	0.6	0
6. Тишнинг 3\4 кисми буялса 4 балл	1.0	0.5	0
7. Тишнинг тулик кисми буялса 5 балл	1.0	0.5	0
8. Баллар йигиндиси кушилиб, буялган тишлар сонига \6-га\ булинади.	1.0	0.5	0
9. Натижа 1- га тенг булса огиз бушлиги тоза.	1.0	0.5	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 25

Талаба учун топширик:

Савол: БЛЭК БУЙИЧА 1 СИНФ КАРИОЗ КОВАКНИ
ЧАРХЛАШНИНГ БОСКИЧЛАРИ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини
куйидаги пунктларга асосан баҳоланг.

1.БЛЭК БУЙИЧА 1 СИНФ КАРИОЗ КОВАКНИ ЧАРХЛАШНИНГ БОСКИЧЛАРИ.

1. Беморга тугри ёндошиш, тугри утирганлигига ишонч ҳосил қилди.	1.0	0.5	0
2. Кариоз ковакни жойлашиши ва синфига қараб борларни тугри танлади.	1.0	0.5	0
3. Шарсимон бор билан юмшаган туқималарни олиб ташлади.	2.0	1.0	0
4. Эмал четларини финирли бор билан олди.	1.0	0.5	0
5. Фиссурли борлар билан ишлов берди.	1.0	0.5	0
6. Финирли ва қарборундли борларни ишлатиб кариоз ковакни шакллантирилди.	2.0	0.5	0
7. Кариоз ковакка тугри шакл берди.	1,0	0,5	0
8. Кариоз ковакни антисептиклар билан тугри ювди.	1,0	0,5	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 26

Талаба учун топширик:

Савол: БОЛАЛАРДА СУТ ТИШЛАРИДА ПУЛЬПИТЛАРНИ
ДАВОЛАШНИНГ ЭКСТИРПАЦИОН УСУЛИ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини
куйидаги пунктларга асосан баҳоланг.

БОЛАЛАРДА СУТ ТИШЛАРИДА ПУЛЬПИТЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ ЭКСТИРПАЦИОН УСУЛИ.

1. Аппликацион кариес коваги оғриксизлантирилади	1.0	0.5	0
2. Пульпа шохини очилади.	1.0	0.5	0
3. Пульпа шохига арсен пастасини қуйилади	1.0	0.5	0
4. Пульпа тожини очилади.	1.0	0.5	0
5. Пульпа тожини экскаватор ёрдамида олилади.	1.0	0.5	0
6. Пульпа экскаватор ёрдамида илдиз пульпа олилади	1.0	0.5	0
7. Илдиз каналларига антисептик ишлов берилади, қуритилади	1.0	0.5	0
8. Каналлар суриладиган пасталар билан тулдирилади.	1.0	0.5	0
9. Доимий пломба қуйилади.	1.0	0.5	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 27

Талаба учун топширик: ПАРАДОНТИТНИНГ ПАТОГЕНЕЗИ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

ПАРАДОНТИТНИНГ ПАТОГЕНЕЗИ

- | | | | |
|---|-----|-----|---|
| 1. Милк киргогини барьер функциясининг пасайиши билан бошланади. | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 2. Полиморф ядроли лейкоцитлар ва бошка хужайраларнинг жарохати биринчи патогенетик механизм хисобланади. | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 3. Биологик актив моддалар таркибининг камайиши медиатор ва модуляторлар таъсирида микроциркуляциянинг узгариши. | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 4. Томирлар утказувчанлигини пасайиши, экссудатнинг пайдо булиши, хужайра инфильтрацияси | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 5. Коллагенлар функциясининг бузилиши, капиллярлар алмашувининг бузилиши, иккиламчи гипоксия: эпителий акантозлари | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 6. Милк киргок эпителийсининг огиз бушлиги эпителийси билан алмашинуви, милк чунтакларининг хосил булиши ва тиш милк чунтакларини бирикиши. | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 7. Полиморф ядроли лейкоцитларни жарохати, лизосомал фермент ажратади бу яллигланишнинг илк боскичидир. | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 8. Лаброцитларнинг дегрануляцияси турли медиаторлар ажралиши билан бирга кечади. | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 9. Яллигланиш медиаторлари плазмали ва хужайрали булади. | 1.0 | 0.5 | 0 |
| Максимал балл | 10. | 5. | 0 |

СТАНЦИЯ № 28

Талаба учун топширик:

Савол: СУТ ТИШЛАРНИНГ ДОИМИЙ ТИШЛАРДАН ФАРКИ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

СУТ ТИШЛАРНИНГ ДОИМИЙ ТИШЛАРДАН ФАРКИ.

- | | | | |
|---|-----|-----|---|
| 1. Сон жихатдан сут тишлари 20- та домий тишлар 28 ёки 32-та | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 2. Сут тишларда премолярлар йук. | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 3. Сут тишларининг тож кисмининг баландлиги доимий тишникидан паст. | 1.0 | 0.5 | 0 |
| 4. Милк сургичлари кам ривожланган, альвеоляр милк ёйи ботиклиги нисбатан кам, доимий тишларда милк сургичлари баландрок, альвеоляр милк ёйи чукуррок ботикликка эга. | 1.0 | 0.5 | 0 |

5. Доимий тишларда думбоклари уткиррок сут тишлар думбоклари эса ёйикрок.	1.0	0.5	0
6. Сут тишлари ранги жихатдан саргиш, доимий тишлар ранги окиш.	1.0	0.5	0
Максимал балл	10.	5.	0.

СТАНЦИЯ № 29

Талаба учун топширик:

Савол: ПУЛЬПИТНИ ДЕВИТАЛ АМПУТАЦИЯ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга булиб асосланг.

ПУЛЬПИТНИ ДЕВИТАЛ АМПУТАЦИЯ УСУЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ.

Катнов 1

1. Кариоз кавакни чархлаш	1.0	0.5	0
2. Тиш бушлигини битта нуктада очиш	1.0	0.5	0
3. Мишьякли пастани куйиш	1.0	0.5	0
4. Герметик бойлам куйиш	1.0	0.5	0

Катнов 2

5.Бойламни олиб ташлаш	1.0	0.5	0
6. Кариоз ковакка шакл бериш	1.0	0.5	0
7. Ампутация	1.0	0.5	0
8. Илдиз канали бугизини очиш	1.0	0.4	0
9. Кариоз ковакка медикаментоз ишлов бериш	1.0	0.4	0
10.Ампутацион паста куйиш	0.5	0.4	0
11.Кариоз ковакка пломба куйиш	0.5	0.4	0

Максимал балл	10.	5.	0.
----------------------	------------	-----------	-----------

СТАНЦИЯ № 30

Талаба учун топширик:

Савол: ПУЛЬПИТЛАРНИ ЭНДОДОНТИК ДАВОЛАШНИНГ АСОСИЙ ЭТАПЛАРИ.

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабаларнинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосан баҳоланг.

ПУЛЬПИТЛАРНИ ЭНДОДОНТИК ДАВОЛАШНИНГ АСОСИЙ ЭТАПЛАРИ.

1. Кариоз бушлигини чархлаш	1.0	0.5	0
2. Тиш бушлигини очиш ва шакл бериш	1.0	0.5	0
3. Каронка пульпасини олиб ташлаш (ампутация)	1.0	0.5	0
4. Илдиз канали бугизини кенгайтириш	1.0	0.5	0

5. Илдиз каналини текшириш	1.0	0.5	0
6. Тиш узунлигини аниклаш	1.0	0.5	0
7. Илдиз каналидаги пульпа ва уни колдикларини олиб ташлаш	1.0	0.5	0
8. Илдиз каналига инструментлар билан ишлов бериш	1.0	0.5	0
9. Илдиз каналига дорилар билан ишлов бериш	1.0	0.5	0
10. Илдиз каналини пломбалаш	1.0	0.5	0
11. Кариоз ковакни пломбалаш.	1.0	0.5	0
Максимал балл	10.	5.	0.

ТС Вазиятли масалалар

1. Бемор 30 ёшда. шикояти оғиздан емон хид келишига Куп чекади. Оғиз бушлигининг шиллик кавати гиперемияси бор, чекувчининг карашлари бор.

1. Объектив текширишда клиникасига қушимча киритинг.
 - а. Фронтал тишларнинг вестибуляр томони.
 - б. Фронтал тишларнинг контакт юзаси.
 - В. Чайнов тишларнинг лунж юзаси.
 - Г. Хамма тишларнинг ,танглай ва тиш юзаларида.
2. Карашларнинг этиологияси.
 - А. Никотинга боғлиқ.
 - Б. Оғиз бушлиги гигиенасига боғлиқ.
 - В. Хромоген микроорганизмларнинг ишлаб чиқарилишига боғлиқ.
3. Даволаш усуллари.
 - А. Н 2 О2 эритмали пахта тампони билан карашларни олиш.
 - Б. Карашни инструментал йули билан олиш.
 - В. Резин дисклар билан силликлаш.
 - Г. Пемза порошогига 1 томчи 3% йод настойкаси ,1 томчи глицерин,1 томчи 3 % Н2О2 , хаммаси аралаштириб корилади, шетка билан ишлов берилади.

2. Бемор 45 ёшда. Косметик нуксон шикояти билан келди. Текшириш натижасида тишларнинг хамма юзаларида кунгир тусли карашлар борлиги. анамнезида бемор 10 йилдан бери заводда ишлайди.

1. Ташхис қуйинг.
 - А. Ок юмшок караш.
 - Б. Яшил караш.
 - В. Чекувчининг караш.
 - Г. Мис,латунъ ва бронза билан ишлайдиганларнинг карашлари.
2. Карашларнинг жойлашувини аниқланг.
 - А. Чайнов тишларнинг контакт юзаси.
 - Б. Чайнов тишларнинг тил юзаси.

- В. Хамма тишларнинг хамма юзаларида.
- 3. Олиш усуллари.
- А. Пахта тампонининг 3 % H₂O₂ билан ишлов бериш.
- Б. Ультростом аппарати билан.
- В. Инструментал ишлов бериш.

3.Бола тез-тез касал булиб туради, огиз бушлигини текширганда карашлар топилди.

- 1. Карашларнинг жойлашишини аникланг.
- А. Фронтал тишларнинг юзалари.
- Б. Фронтал тишларнинг вестибуляр юзалари.
- В. Фронтал тишларнинг тил юзалари.

2. Ташхис куйинг.

- А. Ок карашлар.
- Б. Минералланган тиш карашлари.
- В. Яшил караш.

3. Киесий ташхис куйинг.

- А. Нокариоз касалликлар билан.
- Б. Кариес билан.
- В. Минералланган карашлар.

4. Ташхис буйича даволаш.

- А. Махсус пасталар ишлатиш.
- Б. Инструментал ишлов бериш,резина дисклар билан силликлаш.
- В. Физиотерапия усуллари ишлатиш.

4. Беморда хамма тишларда буйин кисмида карашлар куп, ок рангда.

1. Карашнинг турини аникланг.

- А. Яшил караш.
- Б. Пигментли караш.
- В. Ок юмшок караш.

2. Караш таркиби.

- А. Овкат колдикдари, замбуруклари.
- В. Шиллик каватнинг эпителийнинг некрозга учраган тукималари эмал юзасига йигилганлиги.

3. Олиш усуллари.

- А. Ультростом ердамида.
- Б. Химик кислоталарни ишлатиш.

5. Мис билан ишлайдиган ишчиларни текшириш натижасида кунгир тусли караш хамма тишлар юзаларида учрайди. Баъзи ишчиларда шиллик каватнинг гиперемияси,милк чунтаклари учрайди.

1. Тиш карашларнинг турини аникланг.
 - А. Яшил караш.
 - Б. Тиш тошлари.
 - В. Пигментли караш.
 2. Тиш карашларнинг тиш атрофидаги тукималарга таъсири.
 - А. Милк яллигланишини тезлаштиради.
 - Б. Гингивит келиб чиқишига тиш атрофи бойламининг патологияси.
 - В. Кариес пайдо бўлиши.
 3. Даволаш усулини танланг.
 - А. Тиш карашини тиш шеткаси билан олиш.
 - Б. Инструментлар ердамида тиш карашларни олиш.
 - Г. Антисептиклар билан ишлов бериш.
6. Бемор 16 ёшда .Шикоятлари: милкдан кон чиқиши ,огиздан емон хид чиқиши.Текширишда: милк гиперемияси, тишда карашлар бор.
1. Тиш карашларнинг турлари.
 - А. Яшил караш.
 - Б. Пигментли караш.
 - В. Милк усти караш.
 - Г. Юмшок караш.
 2. Тиш атроф тукималарига таъсири.
 - А. Хеч таъсири йук.
 - Б. Милк яллигланишига ,кейинчалик айлана бойламнинг узунлигига таъсири.
 - В. Кариес булади.
 3. Даволаш усулини аникланг.
 - А. Тиш шеткаси ва пастаси ердамида олиш.
 - Б. Ультростом аппарати ва Закс набори ердамида олиш.
 - В. Махсус пасталар ва кислота ердамида олиш.
7. Бемор инфекцион касаликдан сунг, милк конаши ,огиздан емон хид келиши ,тишлар кимирлаши шикоятлари билан келди.Текширганда:милк шиллик кавати гиперемияси, кон чиқиши , зондланганга патологик чунтаклар пайдо бўлиши, тишлар кимирлаши аникланди.
1. Тиш карашларининг қайси тури.
 - А. Яшил караш.
 - Б. Пигментли караш.
 - В. Чекувчининг караш.
 - Г. Милк ости караш.
 2. Этиология.
 - А. Аччик чой истеъмол қилиш.
 - Б. Огиз бушлик гигиенасига риоя қилмаслиги.

В. Кон плазмасидан ва милк капилляридан минералларнинг чиқиши.

3. Атрофдаги туқималарига таъсири.

А. Петрификат пайдо бўлиши кузатилади.

Б. Патологик чунтак пайдо бўлади.

В. Тиш туқиманинг озикланишини яхшилайдди.

4. Даволаш усулини аниқланг.

А. Махсус пасталар ердамида олиш.

Б. Карборунд дисклар ишлатиш.

В. Огриксизлантириш, антисептиклар билан ишлов бериш, йод-люголь билан милк атрофига ишлов бериш, Закс набори ердамида милк ости тишларни териш ва силликлаш.

8. Бемор 40 ёшда. Шикоят: милкдан йиринг чиқиши, тишлар кимирлаши. Объектив текширувда: патологик чунтаклар, улардан йиринг чиқиши кузатилади.

1. Тиш караш турини аниқланг.

А. Пигментли караш.

Б. Яшил караш.

В. Милк ости караш.

Г. Милк усти караш.

2. Ердамчи текшириш усуллари.

А. Метилин билан буяш.

Б. Провокацион проба қилиш.

В. Рентгенография қилиш.

Г. ЭОД.

3. Булиш консистенцияси (зичлиги).

А. Юмшок.

Б. Урта.

В. Каттик.

4. Даволаш тури.

А. Кислота йули билан.

Б. Гигиеник паста билан.

В. Инструментлар ва Ультростом билан.

9. Беморда эндокрин касаллик. Оғиз бушлиги текширишида; гиперемия, милк шишиши, патологик чунтаклар, карашлар бор.

1. Караш турини аниқланг.

А. Чекувчининг караш.

Б. Яшил караш.

В. Милк ости ва милк усти тошлар.

2. Жойлашиши.

А. Хамма тишнинг буйин қисмида.

Б. Фронтал тишларнинг контакт ва тил юзаларида.

В. Факат танглай юзасида.

Г. Чайнов тишларнинг тил юзасида , ва патологик чунтакларнинг илдиз юзасида.

3. Даволаш усули.

А. Огриксизлантириш.

Б. Маслахат бериш.

В. Гел ва шетка ердамида карашларни олиш.

Г. Чайкагандан сунг механик ва физик усуллари билан карашларни олиш.

10. Беморни текширганда гингивит аникланди, сулакнинг микдори ва сифати узгарган.

1. Тиш карашнинг турини аникланг.

А. Милк ости тошлар.

Б. Милк усти тошлар.

В. Пигментлашган караш.

Г. Яшил караш.

2. Карашларнинг жойлашуви.

А. Буйин кисмида .

Б. Фронтал тишларнинг тил юзасида ва чайнов тишларнинг лунж юзасида.

В. Контакт юзасида.

3. Милк ости тошлар этиологияси.

А. Озука буёклар.

Б. Сулак зардоби.

В. Кандида замбуруги.

4. Карашларни олиш усуллари.

А. Аппликацион анестетик билан.

Б. Енгил кислоталар билан .

В. Механик экскаватор ва илгакчалар билан.

11. Бемор 30 ешда милк огриши ва конаши, бош огриклари, уйкусизлик билан шикояти билан мурожаат килди.

1. Пародонт касалликлари билан беморни бирламчи диагностика килинг;

А. Асосий : суров, курув , инструментал текшириш.

Б. Ердамчи : индекс аниклаш , клиник, функционал ва биохимик текшириш.

2. Суровда эътибор беринг:

А. Беморнинг ташки куриниши .

Б. Беморнинг туриши.

В. Огиз бушлик гигиенаси.

Г. Касби.

3. Бирламчи шикоятларни киритинг.

- А. Бош огрик.
- Б. Кон чикиши.
- В. Уйкусизлик.
- Г. Милк огриклари.
- 4. Огиз бушлик узгаришлари.
- А. Гиперемия ва милкнинг шишиши.
- Б. Милкнинг ранги.
- В. Тиш карашлар.

12. Бемор огизда хид келишига , милк огришига шикоят килади.

1. Бирламчи диагностика куйиш учун текшириш усуллари.

- А. Сураш.
- Б. Курув.
- В. Перкуссия.
- Г. Тиш кимирлаш даражаси.
- Д. Милк чунтак чукурлигини аниклаш.
- Е. Милк пальпацияси.
- Ж. Хамма турлари.

2. Тиш карашларни аниклаш.

- А. Пигментли караш.
- Б. Яшил караш.
- В. Милк ости караш.
- Г. Милк усти караш.

3. Тиш карашларни олиш.

- А. Механик.
- Б. Пахта тампони H₂O₂ 3 % эритмаси билан.
- В. Химик.

13. Бемор 45 ешда . Узи заводда ишлайди. Тиш кимирлашига , овкат истеъмол килиш кийинлигига шикоят килди.

1. Тиш кимирлаш даражасини аникланг.

- А. Зонд.
- Б. Экскаватор.
- В. Пинцет.
- Г. Пульпоэкстрактор.

2. Беморнинг караш турини аникланг.

- А. Яшил.
- Б. Оқ юмшок.
- В. Минералланган тошлар.

3. Тиш кимирлаш даражасини аниклаш.

- А. Тиш уки атрофида.
- Б. Медиодистал томонига 2 мм
- В. Вестибуляр томонига 1-2 мм.

4. Тиш карашларнинг олиш усулини аникланг.

- А. Механик.
- Б. Массаж.
- В. Милк чайкаш.

14. Бемор санация ва протезлаш максатида мурожаат килди. Куриқдан утказганда патологик чунтаклар борлиги аникланди.

1. Ташхис қуйиш учун нима керак.

- А. Суров, анамнез йиғиш.
 - Б. Объектив куриш: милкнинг ранги .
 - В. Инструментал текшириш: перкуссия , зондлаш ва чунтакларни аниклаш.
 - Г. Тиш кимиралини аниклаш.
 - Д. Хаммаси.
2. Чунтак чуқурлиги даражаси.
- А. Чуқур 4-6 мм- 1 даража.
 - Б. Чуқурлик 2-4 мм- 2 даража.
 - В. 6 мм дан ортик – 3 даража.
3. Милк чунтак чуқурлигини аниклаш учун нима керак:
- А. Экскаватор.
 - Б. Зонд.
 - В. Учи думалок зонд .
 - Г. Дрильбор.

15.Профилактик куриқдан утказганда милк гиперемияси , милк кирраси атрофияси аникланди.

1. Беморни куриқдан утказганда нимага эътибор бериш керак.

- А. Касаллик ривожланиш анамнези.
- Б. Хаёт анамнези (касби, қайси касалликлар билан огриган , зарарли одатлар).
- В. Хаммаси.

2. Сунгги ташхис қуйиш учун нима керак.

- А. Суров.
- Б. Курув.
- В. Ердамчи усуллар .
- Г. Асосий ва ердамчи усуллар.

3. Кон томирларнинг чидамлигини аниклаш учун ердамчи усулни аникланг.

- А. Ясинов пробаси.
- Б. Куложенко пробаси.
- В. Мак-Кюра-Олдрич пробаси.
- Г. Пирке пробаси.

16.Бемор эндокринолог хисобида туради. Пародонтологга йулланма бўйича мурожаат килди.

1. Кушимча усуллардан қайси бирини ишлатасиз.

- А. Шикояти.
- Б. Патологик чунтакни зондлаш.
- В. Панорама рентгенография.

.

2.Рентгенографияда пародонтнинг ҳолати аникланади:

- А. Кариоз ковак борлиги.
- Б. Илдиз учида гранулема.
- В. Жагнинг резорбция даражаси.
- Г. Тиш коваги ва кариоз коваги яқинлиги.

2. Тиш карашларнинг даражасини аниклаш учун қайси индекс ишлатамиз.

- А. ПН.
- Б. РМА.
- В. ГН.

17.Бемор 48 ёшда . Куриқдан утказганда пародонт туқимасида патология аникланди.

1. Қушимча усулни аниқланг.

- А. Зондлаш.
- Б. Перкуссия.
- В. Пальпация.
- Г. ПН аниклаш.

2. ГИ индекси аниқлайди:

- А. 0 – норма.
- 1- енгил яллигланиш.
- 2- Уртача яллигланиш.
- 3- Оғир яллигланиш

Балл йиғиндиси тишлар сонига бўлинади.

- Б. 1- милк усимтаси яллигланиши.
- 2- милк кирраси яллигланиши.
- 3- альвеоляр милк яллигланиши.

3. Пародонтологик беморлар учун функционал текшириш усулини аниқланг.

- А. Кон анализи.
- Б. Реография.
- В. ЭХО кардиография.

18.Бемор 30 ёшда . Милк қонаши , шишганлиги , овқат истеъмол қилганда оғриши билан мурожаат қилди.

1. Гингивит даражасини аниклаш учун қайси индекс ишлатамиз.

- А. ГИ.
- Б. ПМА.
- В. рентгенография
- Г. SPITN.

2. Шиллер Писарев пробасини куйидаги препаратлар билан утказинг.
 - А. Бриллиант яшил.
 - Б. Гемотоксилин – эозин билан.
 - В. Люголь- йоди.
3. Гингивитда тиш карашлар булади.
 - А. Ок юмшок.
 - Б. Милк ости.
 - В. Милк усти
19. Бемор кайталанган сурункали холицистит билан касал булган , шундан сунг огиз бушлик холати огирлашган .Беморни пародонтит буйича текширдилар.
 1. Куйидаги кушимча усулларни утказиш керак.
 - А. Писарев- Шиллер пробаси.
 - Б. Стоматоскопия.
 - В. Умумий кон анализи.
 - Г. Провакацион синама.
 - Д. Фенорография.
 2. Рентгенографияда суяк тукумасининг ,урта даражали пародонтит аникланди:
 - А. Факат кортикал пластинкани текшириш.
 - Б. Суяк тукумасининг тишлар уртасидаги тусик резорбцияси $\frac{1}{3}$ дан $\frac{1}{2}$ гача.
 - В. Суяк тукумасининг $\frac{1}{2}$ илдиз узунлигига , баъзида тишлар уртасидаги тусикнинг бутунлай сурилиши.
 3. Кайси индексни танлайсиз пародонтит диагнози куйиш учун.
 - А. ГИ.
 - Б. ПМА.
 - В. ПИ.
 - Г. СРІТN.
20. Бемор милк огриши , йиринг, кон чикиши билан мурожаат килди.Объектив текширганда, гиперемия, милк шишиши, патологик чунтаклар, улардан йиринг чикиши кузатилади.
 1. Ташхис куйиш учун нима утказиш керак.
 - А. Суров.
 - Б. Панорама рентгенография .
 - В. Ички органлар УЗИ.
 2. Даволашда кайси препаратларни ишлатасиз.
 - А. Йод-люголь.
 - Б. 40 % формалин 4,0.
Глицерин 20,0.
Дистилланган сув 100,0 .
 - В. Фурацилин 1:5000.

3. Йирингни аниклаш учун кайси проба керак.

А. Шиллер-Писарев пробаси.

Б. Кетче пробаси.

В. Куложенко пробаси.

21. Бемор 16 ешда . Тиш тозаланганда , каттик таом еганда конаши, емон хид келиши билан мурожаат килди. Обьектив : тишлар кисик туриши 4321 / 1234 . Шу тишлар сохасида шиш, гиперемия, милкни босганда кон чикиши, тишларда тошлар йигилиши. Тишлар сони 30 та.

1. ВОЗ буйича тиш формуласини езинг.

2. Кайси асосий текшириш усулларни утказиш керак.

А. Курув, суров, пальпация.

Б. Зондлаш, перкуссия, пальпация.

В. рентгенография

Г. ПМА ва ПИ индекслари.

2. ПМА индексини сананг.

А. 77,7.

Б. 51,5.

В. 66,6.

Г. 83,3.

Д. 17,7.

4. Ташхис куйинг.

А. Енгил даражали пародонтит.

Б. Катар гингивит.

В. Дескваматив гингивит.

5. Шиллер –Писарев пробасининг таркибини топинг.

А. Формалин 40% , глицерин 20 мл.

Б. Формалин 40 % , дистилланган сув 40 мл.

В. Йодид калий 2 г, йод 1 г, глицерин 20 мл.

Г. Йодид калий 2 г, йод 1 г, дистилланган сув 40 мл.

6. Кайси дорилар кератостатик эффектни беради.

А. Вит С, Р, В, А, Е .

Б. 1-3 % резорцин , 2-10% хлорид цинк.

В. 50-60 % глюкоза.

Г. 5 % формалин , кортикостероидлар.

7. Хаким маслахати:

А. Ортодонттик- терапевтик.

Б. Жаррохлик.

В. Чайкаш.

Г. Аппликация .

22. Бемор 38 ешда. Гастроэнтерология клиникасидаги хаким стоматологга юборди. Асосий ташхис — кайталанган

сурункали колит. Шикояти: Овкат еганда милкдаги огрикка , кон чикишига, огиздан хид келишига.

Объектив: милк гиперемияси , юмшок караш хамма тишда , милк пальпациясида кон чикиши , 321/123 тош борлиги.

1. ВОЗ буйича тиш формуласини езинг.

2. Ташхис куйинг.

А. Катарал гингивит.

Б. Енгил даражали пародонтит.

В. Ярали гингивит.

Г. Пародонтоз.

3. Формалин пробасини утказиш учун нима ишлатилади:

А. Формалин 40% - 10 мл , дистилланган сув 100 мл.

Б. Формалин 3-5 % , глицерин 20 мл.

В. Формалин 3-5 %.

Г. Формалин 40 %.

4. Киска, уткир огрик булиши нимадан далолат беради.

А. кариес борлиги.

Б. Яллигланиш борлиги.

В. Йиринг борлиги.

5. Формалин проба утказганда огрик булмади. Ташхис куйинг.

А. Генераллашагн пародонтит.

Б. Пародонтолиз.

В. Сурункали катарал гингивит кайталаниши.

Г. Локал гингивит.

6. Кайси пародонт касалликлари билан киесий ташхис куясиз.

А. Пародонтнинг идеопатик тури.

Б. Генераллашган пародонтит.

В. Пародонтоз .

Г. Кайталанган сурункали пародонтит.

7. Ошкозон-ичак тракти касаллари беморларнинг гингивит профилактикаси учун нима асосий.

А. Диспансер курик , огиз бушлиги санацияси.

Б. Огиз бушлик гигиенаси.

В. Кератопластик препаратлар билан даволаш.

Г. Хирургик даволаш.

23. Бемор 38 ешда. Хакимга овкат еганда милкдаги огрик, огиздан емон хид келиши шикояти билан мурожаат килди.

Анамнездан : бемор 10 йил металлургия заводида ишлаган.

Беморнинг тиш формуласи : ОСОС / ОСОС .

1. ВОЗ буйича тиш формуласи.

2. Кайси кушимча усулларни утказасиз:

А. рентгенография , микроскопия.

Б. Репародонтография

- В. ЭОД.
 - Г. Томография .
 - 3. Ташхис куйинг.
 - А. Генераллашаган пародонтит.
 - Б. Пародонтоз.
 - В. Ярали гингивит.
 - Г. Пародонтнинг идеопатик касалликлари.
 - 4. Кайси касаллик билан киесий ташхис куясиз.
 - А. Пародонтоз.
 - Б. Катар гингивит.
 - В. Пародонтит.
 - Г. Кон касалликларида учрайдиган некротик узгариш.
 - 5. Ярали – некротик гингивитга нима хос .
 - А. Милк гиперемияси.
 - Б. Милк кирраси фестонлиги йуклиги.
 - В. Милк кирраси шишиши.
 - 6. Ярали гингивитни бактериоскопик текширишда борлиги.
 - А. Стафилококк куплиги.
 - Б. Стафилококк, стрептококк куплиги.
 - В. Стафилококк, спирохета куплиги.
 - Г. Фузобактерия , спирохета куплиги.
- 24.Бемор 20 ешда. Шикояти: милкнинг каттик огриши, огрик овкат еганда кучаяди, умумий бетоблик , тана харорати 38,5 С 7 кун олдин ОРЗ билан касалланган.
- Курувда: тиш орасидаги ва маргинал милк юкори ва пастки жагда гиперемияси бор, огиздан емон хид келиши.
- 1. Клиник ва морфологик ярали гингивитнинг кечиши.
 - А. Огир, уткир яллигланиш , лейкоцитар инфильтрация.
 - Б. Енгил уткир яллигланиш.
 - В. Тукиманинг дезорганизацияси , диффузли гамма- мета хромазия каби.
 - Г. Плазмали оксилларининг бириктирувчи тукималарга шимилиши.
 - 2. Ярали гингивит ва кон касалликларида некротик узгаришлар булганда кайси ердамчи усулни ишлатасиз, киесий ташхис куйишда
 - А. рентгенография.
 - Б. Реопародонтография.
 - В. Микроскопия.
 - Г. Томография.
 - 3. Ярали гингивитни даволашда нима ишлатасиз.
 - А. Огиз бушлик санацияси.
 - Б. Умумий даволаш.
 - В. Милкга антисептик ишлов бериш.

- Г. Антибиотикотерапия.
- 3. Кайси препаратларни ишлатасиз (яралли гингивитни аппликациясида).
- А. Антибиотик.
- Б. Витамин.
- В. Фермент.
- Г. Викасол.

25. Бемор 15 ешда. Консултация олиш учун мурожаат килди.

Шикоятлар: Косметик нуқсон 321 / 123 , тиш кисилиш туфайли. Тиш ювганда кон чиқиши.

курувда: милк гиперемияси , шиши 321/123 соҳасида , милк босилганда кон чиқиши.

ВОЗ бўйича тиш формуласи.

Ташхис куйинг

- А. Яралли гингивит .
- Б. Енгил даражали катарал гингивит
- В. Енгил даражали пародонтит.
- Г. Пародонтоз.
- 3. ПИ индексини сананг 8 балл бўйича 321/123.
- А. 1,0
- Б. 1,2
- В. 1,5
- Г. 1,1.
- 4. Милк капилляр чидамлилигини қайси усул билан текширисиз.
- А. Покровский.
- Б. Пахомов.
- В. Ясиновский.
- Г. Кулаженко.
- 5. Ташхис куйинг.
- А. Генераллашган формали яралли гингивит.
- Б. Енгил даражали генераллашган катарал гингивит.
- В. Урта даражали локал катарал гингивит.
- Г. Урта даражали дескваматив гингивит.

26. Бемор 36 ешда . Шикоят билан келди.

Шикоятлари: Милкдан кон кетиши . Бу ҳолат 6 ойдан бери кузатилади. Оғиз бушлиғи қурилганда : кизариш, милклар шишган юқори ва пастки жагда милк чунтақларининг чуқурлиғи 3,5 мм.

1.Тахминий диагноз куйинг.

- А. Катарал гингивит.
- Б. Пародонтит.

В. Пародонтоз.

Г. Гипертрофик гингивит.

2. Кайси кушимча текшириш усуллари зарур ?

А. рентгенография

Б. ЭОД.

В. Термометрия.

Г. Гнатодинамометрия.

3. Шиллера-Писарева синамасы утказилганда реакция кучсиз мусбат, охирги диагнозни куйинг.

А. Катарал гингивитни енгил формаси.

Б. Катарал гингивитни огир формаси.

В. Пародонтит урта, огир формаси.

4. Милк чунтакларига канака дорилар юборишни танланг.

А. Варикоцид Трихопол, Витамин В.

Б. 30 % эритмаси натрий салицилати.

В. Марославина эритмаси.

Г. Трипсип романзулан, полиминерал.

5. Хозирги холатда канаканги физиотерапевтик даво килишни танланг.

А. Гепарин билан электрофорез.

Б. Никотин кислотаси билан электрофорез.

В. Кальций , Витамин С ва Р билан электрофорез.

Г. УФО махаллий.

27. Бемор 49 ешда. Эндокринология клиникасидан консультация учун келган, асосий диагнози кандли диабет . Шикояти: милкдан кон кетиши, огиздан емон хид келиши. Огиз бушлигини курганда тишлар орасида ва милклардан кон кетиши, милк чунтаклари 3 мм .

1. Тахминий ташхис куйинг.

А. Пародонтитнинг урта формаси.

Б. Пародонтитнинг огир формаси.

В. Пародонтитнинг енгил формаси.

Г. Катарал гингивитнинг енгил формаси.

2. Тахминий ташхис куйишда Кулаженко синамасы курсаткичи.

А. 5 сек.

Б. 20 сек.

В. 10 сек.

Г. 15 сек.

3 . Кайси кушимча текшириш усуллари утказиш зарур.

А. Ренгенография.

Б. Томография.

В. Спанография.

Г. Матодинамометрия.

4. Охирги ташхис куйинг.

А. Пародонтоз.

- Б. Пародонтитнинг урта формаси.
- В. Пародонтитнинг енгил формаси.
- Г. Пародонтолиз.
- 5. Ювиладиган препарат таркиби.
 - А. Грек енгоки суви.
 - Б. Усимликнинг суви.
 - В. Устирувчи антибиотиклар.
 - Г. Деконин.

28. Бемор 46 ешда . Шикояти : (1 ортопедик максадда депульпация килинган) 1 даволангандан кейин пайдо булган симилловчи огрикка. объектив текширилиб курганда : 1 тишнинг танглай юзасида доимий пломба . Перкуссияда сал-пал огрикли, утувчи бурмани пальпация килганда огрикли . Кушимча текшириш усуллари утказганда : ЭОД – 100 мкА юкори . Иссик совук таъсирида огрик йук . Рентгенография килганда илдиз канали тулик пломба килинган (фосфат – цемент билан) . Апикал тешикдан пломба ашеси анча ташкарига чиккан.

1. ВОЗ классификацияси буйича тиш формуласини езинг.
2. Куйидаги касалликлар билан солиштирма ташхис утказинг:

А.Сурункали пульпитнинг кучайиши.

Б. Уткир кисман пульпит.

В. Уткир диффуз пульпит.

Г. Уткир гайморит.

Д. Уткир чуққи периодонтитнинг экссудация фазаси.

3. Ташхис куйинг.

А. Уткир кисман пульпит.

Б. Уткир диффуз пульпит.

В. Уткир гайморит.

Г. Сурункали пульпитнинг кайталаниши.

Д. Уткир травматик периодонтит.

4. Даволаш усулини танланг.

А. Огриксизлантирувчи дори воситаларини тавсия этинг.

Б. Хеч нарса килиш керак эмас.

В. Тишни тортиб ташлаш керак.

Г. Утувчи бурма буйича кесиш керак.

Д. Физиотерапевтик даъво чоралар кулланилади, самара бермаса илдиз учи резекция килинади .

29. Бемор 42 ешда . Шикояти : 3 кун олдин бошланган _ 6 сохасидаги доимий симилловчи огрик. Анамнез : Катта кариоз бушлиги булганлигига карамай тиш олдин даволанмаган. Бемор илгари шу тишда тунги уткир огриклар безовта килганлигини айтади. Объектив текшириб курганда : / _ 6 тишда 1 класс буйича чукур кариоз бушлик

куринади ва унинг ичи овкат колдиклари ва пигментлашган дентин билан тулган. Зондланганда огриксиз, перкуссия – кисман мусбат. ЭОД – 100 мкА дан юкори , термометрия манфий . Рентгенда.

1. ВОЗ классификацияси буйича тиш формуласини езинг.
2. Кайси клиник текшириш методидан фойдаланилди.
 - А. Пальпация.
 - Б. Куздан кечириш.
 - В. Перкуссия.
 - Г. Зондлаш.
 - Д. Термометрия.
3. Куйидаги касалликлар билан солиштира ташхис утказинг.
 - А. Уткир чуққи периодонтит экссудация фазаси.
 - Б. Сурункали периодонтитнинг кайталаниши.
 - В. Сурункали пульпитнинг кайталаниши.
 - Г. Уткир гайморит.
 - Д. Уткир диффуз пульпит.
4. Ташхис куйинг.
 - А. Уткир чуққи периодонтит (интоксикация фазаси).
 - Б. Сурункали периодонтитнинг кайталаниши.
 - В. Уткир кисман пульпит.
 - Г. Уткир маргинал периодонтит
 - Д. Сурункали пульпитнинг кайталаниши.
5. Даволаш усулини танланг.
 - А. Тишни антисептик – медикаментоз даволаш.
 - Б. Десенсибилизацияловчи даво.
 - В. Умумий кувватлантирувчи даво.
 - Г. Витаминотерапия.
 - Д. Яллигланишга карши даволаш.

30. Бемор 37 ешда. Шикояти : 3 кун олдин пастки 4- тиш сохасида доимий симилловчи характердаги огрик , бемор дори-воситаларига аллергияси борлигидан шикоят килди. Беморнинг айтишича 1 хафта олдин чукур кариес билан даволанган булиб бунда цинк-эвгенол паста билан вақтинча пломбаланган . Шундан сунг тишда симилловчи огрик пайдо булган ва тиш юзасига кичик тошмалар тошган . Объектив текшириб курилганда 4 чайнов юзасида дентин билан копланган кариес коваги аникланди. Шу тиш сохасидаги милк шиллик каватлари оч-пушти рангда. Вертикал перкуссия кучли огрик . Кушимча текшириш усули утказилди. ЭОД : - 100 мкА дан юкори термометрия манфий. Рентгенда говаксимон модда аниклиги йуколган.

1. Тиш формуласини ВОЗ буйича езинг.
2. Киесий ташхис утказинг.
 - А. Уткир периодонтит (экссудатли фазаси) .
 - Б. Сурункали периодонтитнинг кайталаниши.

- В. Сурункали пульпитнинг кайталаниши.
- Г. Уткир диффуз пульпит.
- Д. Кисман уткир пульпит.
- 3. Диагноз куйинг.
- А. Уткир медикаментоз периодонтит.
- Б. Уткир диффуз пульпит.
- В. Уткир кисман пульпит.
- Г. Сурункали пульпитнинг кайталаниши.
- Д. Сурункали периодонтитнинг кайталаниши.
- 4. Даволаш усулини курсатинг.
- А. Аллергенни йуколиши, десенсибилизацияловчи терапия.
- Б. Тишни тортиш.
- В. Яллигланишга карши терапия.
- Г. Витаминотерапия.
- Д. Умумий кувватлантирувчи терапия.

31. Бемор 35 ешда. Шикояти илдиз 7 сохасидаги канал резарцин – формолин паста билан пломба килинганидан сунг доимий симилловчи огрик. Объектив текширилганда: 7 тиш шиллик кавати сохаси оч-пушти рангда. 7 тиш чайнов сохасида 1 синф бушлик бор, бушлик доимий пломба билан тулдирилган. Перкуссия – кучсиз мусбат . Утувчи бурма сохасида илдиз учи кисми пальпация килинганда огриксиз. ЭОД – 100 мкА . Термометрия манфий . Рентген суратда 7 илдиз канали тулик пломбаланган, апикал сохада окиш куринишидаги пломба материали куринади.

- 1. ВОЗ буйича тиш формуласини езинг.
- 2. Куйидаги касалликлар билан солиштирма ташхис утказинг.
- А. Уткир диффуз пульпит
- Б. Уткир чукки периодонтит (экссудат фазаси) .
- В. Сурункали периодонтит кайталаниши.
- Г. Уткир гайморит.
- Д. Уткир маргинал периодонтит
- 3. Ташхис куйинг.
- А. Уткир чукки периодонтит (интоксикация фазаси).
- Б. Уткир диффуз пульпит.
- В. Сурункали периодонтит кайталаниши.
- Г. Уткир маргинал периодонтит.
- 4. Даволаш усулини танланг.
- А. Физиотерапия тавсия килиш.
- Б. Тишни тортиш.
- В. Тишни пломбалаш.
- Г. Хеч нарса килмаслик.
- Д. Витаминотерапия тавсия килиш.

32. Бемор 23 ёшда , боксер. Шикояти : жагдаги каттик зарбдан кейин 21_! Тишлар соҳасидаги шиллик каватлар қисман гиперемияга учраган. 21_! Тишларнинг 1- даражали кимирлаши кузатилади. 21Тишлар интакт, ранги узгармаган. Вертикал перкуссия мусбат. ВОЗ классификацияси бўйича тишлар формуласини аниқланг.

1. ЭОД курсаткичини аниқланг.

А. 2-6 мкА

Б. 15-20 мкА.

В. 20-25 мкА.

Г. 30-49 мкА.

Д. 100 мкА дан юқори.

3. Рентгенда қандай узгаришлар кузатилаган.

А. Узгариш йук.

Б. Суяк туқимасининг деструкция учоги овал формада.

В. Суяк туқимасининг деструкция учоги юмалок формада.

Г. Чукки деформацияси.

4. Ташхис қўйинг.

А. Медикаментоз периодонтит.

Б. Уткир травматик периодонтит.

В. Инфекцион периодонтит.

Г. Сурункали фиброз периодонтит

Д. Сурункали грануляцион периодонтит.

5. Даволаш усулини танланг.

А. Тишларга тинчлик шароити яратилади, шиналаш.

Б. Тишларни танлаш.

В. Пломбалаш.

Г. Операция – илдиз учи резекцияси.

Д. Умумий қувватлантирувчи даво чоралари тавсия этилади.

ЖАРРОХЛИК СТОМАТОЛОГИЯСИ.

СТАНЦИЯ 1.

ТАЛАБА УЧУН ТОПШИРИК: БЕМОРДА МАНДИБУЛЯР ОГРИКСИЗЛАНТИРИШНИ
БАЖАРИШ .

ИМТХОН ОЛУВЧИ УЧУН АХБОРОТ: ТАЛАБАНИ ҚУЙИДАГИ КЕЛТИРИЛГАН
ПУНКТЛАР БҲИЧА БАҲОЛАНГ

Манбуляр огриксизлантириш учун огиз максимал очилади.	1,5	0,75	0
Огриксизлантириш соҳасини чап кул курсатгич бармоғи билан пайпаслаб пастки жағ шохи олд қирраси топилади.	1.5	0.75	0

Нинани огриксизлантириш керак булган соха тишларига перпендикуляр, кейин параллел килиб юборилади.	1,5	0,75	0
Нинадан анестетикни чиқариб суякка, 2-2,5 см чуқурликда сукилиб колган анестетик юборилди.	2,0	1,0	0
Огриксизлантириш утказилаётган пайтда пастки жаг фиксация килиб турилади.	0,75	0,75	0,75
Огриксизлантириш натижаси текширилади.	2,0	1,0	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 2.

ТАЛАБА УЧУН ТОПШИРИК: Беморга марказий огсизлантириш усулини бажариш

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани пастдаги келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

Анестетик сакланиш муддатини текшириши	1,0	0,5	0
Кулок олди соҳаси инъекция майдонига асептик ишлов берилади.	1,5	0,75	0
Стерил шприцга 2% -5,0 новокаин олинади.	1,0	0,5	0
Кулок дирилдогидан 2 см стерил линейка билан улчанди.	1,0	0,5	0
Пастки жагни харакатлантириб бугин бошчаси сезилди.	1,5	0,75	0
Бугин ва тожсимон усиклар орасидан игна терига перпендикуляр килиб санчилади.	1,5	0,75	0
Игна 2.0-2.5 см чуқурликда киритилади.	1,0	0,5	0
Шу чуқурликда 2% ли –5,0 мл новокаин юборилади.	1,5	0,75	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 3

Талаба учун топширик: Беморда туберал огриксизлантиришни бажариш.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

Бемордан аллергия анамнез йигилади.	1,0	0.5	0
Стерил шприцга 2% -5мл новокаин	1,0	0.5	0

олинади.			
Новокаин тиниклиги, вакти текширилиб курилади.	1,0	0.5	0
Юкори утувчи бурма сохаси йод билан асептик ишлов берилди.	1,0	0.5	0
7 юкори тиш коронкаси уртасидан ориентир килиб утувчи бурмадан 0.5 см пастдан игна санчилади.	1,0	0.5	0
Игна 45 градус бурчак остида тугриланади.	1,0	0.5	0
Игна 2,5 см чукурликда юкори, орка, ичкари йуналишда киргизилади.	1,0	0.5	0
Игна киритилган вақтда анестетик кам-кам юборилади.	1,0	0.5	0
Охирида колган анестетик чиқарилиб игна тезгина олинади.	1,5	0,75	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 4.

Талаба учун топширик: Юкори фронтал тишларда утказилган илдиз учи резекция операцияси. .

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

Операция майдонига антисептик ишлов берилди.	1,0	0,5	0
Инсизивал ва инфилтрацион огриксизлантирилди (2% лидокаин)	1,0	0,5	0
Утувчи бурмадан трапециясимон кесма утказилди.	1,0	0,5	0
Илдиз учи сохасидаги суяк трепонация килиб очилди.	1,0	0,5	0
Илдиз учи 1 /3 кисми кесиб ташланди.	1,0	0,5	0
Жарохат деворлари Фолькман қошиги билан кириб тозаланди.	1,0	0,5	0
Жарохатга антисептик ишлов берилди.	1,0	0,5	0
Тиш илдиз учидан амальгама билан ретроград пломбаланди.	1,5	0,75	0
Жарохатга антисептик ишлов берилиб лахтак жойига тугунчали чоклар билан бирлаштирилди.	1,5	0,75	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 5

Талаба учун топширик: . : Перикоронаротомия

Имтихон олувчи учун ахборот: Илтимос талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Операция майдонига антисептик ишлов берилади.	1,0	0,5	0
Махалий инфилтрацион огриксизлантирилади.	1,5	0,75	0
Капюшон остига капюшон ушлагич киритилди.	1,5	0,75	0
Капюшон атрофи шиллик кават билан бирга кесиб олинди.	1,5	0,75	0
Жарохатга антисептик ишлов берилди. Перекис ва фурациллин билан.	1,5	0,75	0
Тиш ва милк бушлиги орасида йодоформ трунда куйилди.	1,5	0,75	0
Беморга огиз бушлигини чайиб туриш ва антибиотиклар тавсия этилди.	1,5	0,75	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 6

Талаба учун топширик: Асфиксияда биринчи ёрдам.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Дислокацион асфиксияда пастки жаг синиглари силжиганда тилнинг мушаклари бушашиб оркага кетиши.	2,0	1,0	0
Беморни ён томонга ёки юзини пастга килиб шундай ёткизиш керакки бурун огиз бушлиги ерга тегмасин.	2,0	1,0	0
Тил кундаланг юзаси буйлаб ипак лигатура ёки илмок тикилиб буйин атрофига ураб куйилади.	2,0	1,0	0
Ёки тугногич билан тил учидан утказилиб бинт билан буйинга боглаб куйилади.	2,0	1,0	0
Бемор корнида ёки ён томонда ёткизилиб транспортировка килинади.	2,0	1,0	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 7

Талаба учун топширик: :Карбункулни очиш операцияси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Операция майдонига асептик ишлов берилди.	1,0	0,5	0
0,5% новокаин билан инфилтрацион огриксизлантириш утказилди.	1,5	0,75	0
Жарохат бутсимон ёки параллел кесимлар билан очилади.	1,5	0,75	0
Йиринг чиқариб жарохат перекс ва ферментлар билан ювилади.	1,5	0,75	0
Жарохат резинали дренажлар билан дренажланади.	1,5	0,75	0
Устига умумий фурациллинли боғлам куйилиб суст боғланади.	1,5	0,75	0
Беморга кенг таъсир килувчи антибиотиклар десенсибиловчи, дезинтоксикацион препаратлар буюрилади.	1,5	0,75	0

Станция буйича максимал балл: -10

СТАНЦИЯ 8

Талаба учун топширик. Трахеостомия.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Трахеостомия туш суягининг уйикчаси чуқурлигидан 1,5 –2см юкорида куйилади.	2,0	1,0	0
Трахеостомия куйиладиган операцион майдон 96 спирт эритмаси билан ишлов берилади.	2,0	1,0	0
Трахеостомия куйишда буйин сохасидан маҳаллий огриксизлантирилгандан кейин буйин сохаси вертикал кесилади.	2,0	1,0	0
Трахеостомия куйишдан биринчи навбатта тери кесилиб утмас холда кон томир, нервлардан ажратилади, трахея топилиб вертикал кесилади ва бир маҳалнинг узида трахеостом найча трахеяга киргизилади.	1.5	0.75	0
Трахеостом найча куйилган вақтнинг узида трахеостом найча кулокчалари икки томонлари терига тортилиб тикилади.	2,0	1,0	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 9

Талаба учун топширик. Ёнок суяк синганда ёрдам курсатиш.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Беморда куз косасининг пастки чегараси пальпациялаганда зинасимон симптом курилади.	1,5	0,75	0
---	-----	------	---

Операция майдониға 96 спирт билан ишлов берилади.	1,0	0,5	0
0,5% -10, 0мл новокаин билан инфилтрацион огриксизлантирилди.	1,5	0,75	0
Ёнок равоги остида 2 см хажмида тери, тери ости ёғ клетчаткаси ва фасция кесилади.	1,0	0,5	0
Утмас холда ёнок равоги сохасига тунель хосил килади.	1,5	0,75	0
Лимберг илмоги ёнок равоги остидан киритилиб, суяк репозиция килинади.	1,5	0,75	0
Пальпация килиб суяк холати курилади.	1,0	0,5	0
Жарохат сохаси тикилиб умумий бойлам куйилади.	1,0	0,5	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 10

Талаба учун топширик: Лункадан кон кетишини тухтатиш.
Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Лункага асептик ишлов берилиб каердан кон келаётганини аниклаш.	1,5	0,75	0
Лункадан кетаётган конни тухтатиш учун лункага асептик ишлов берилади.	1,0	0,5	0
Лунка ревизия килиб курилади.	1,5	0,75	0
Лунканинг гаймор бушлиги билан туташмаганлиги аникланади.	1,5	0,75	0
Лунка йодоформ турунда билан каттик тампонада килинади.	1,0	0,75	0
Лунка атрофи шиллик кавати тикилади.	1,0	0,5	0
Каттик тишлаб туриш учун салфетка куйилади.	1,0	0,5	0
Кон тухтатилгач ,бемор гематолог консультациясига юборилади	1,0	0,5	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 11

Талабага учун топширик: :Канот-жаг бушлиги флегмонаси ва абцессиди диагноз куйиш ва даволаш
Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Огиз очилиши чегараланишига сабабчи 8\8 тиш курилади	1,0	0,5	0
--	-----	-----	---

П\Ж бурчаги сохасида инфилтрат ва огрик сезилади	1,0	0,5	0
Операция майдонида спирт билан асептик ишлов берилади	1,0	0,5	0
Новокаин 0,5%-30,0мл билан аввал тери лимон пустлок хосил булгунча, кейинчалик канот-жаг бушлигига караб инфилтрацион огриксизлантирилади	1,0	0,5	0
П\Ж бурчагида 2,5см чегараланиб 5см хажмда тери , тери ости ег клетчаткаси ва фасция стерил скальпел оркали кесилади.	1,0	0,5	0
Утмас холда кискич билан П\Ж бурчаги топилади	1,0	0,5	0
П\Ж бурчаги ички юзасидан канот жаг бушлигига киритилиб ,йиринг чикарилади.	1,0	0,5	0
Жарохат перекс билан ювилади	1,0	0,5	0
Сабабчи тиш олиндиб ,лунка кюретаж килинади ва асептик ишлов берилади, турунда куйилади.	1,0	0,5	0
Жарохат яна перекс билан резинали дренаж ва умумий боғлам суст килиб бинт билан боғланади.	1,0	0,5	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 12

Талаба учун топширик: Беморда уткир йирингли периоститда учрайдиган асосий белгилар.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Бемор шикоятлари тулик тингланади.	1,0	0,5	0
Юз сохасидаги шиши, консистенцияси пайпаслаб курилади.	1,0	0,5	0
Сабабчи тиш перкуссия килиб аник топилади.	1,0	0,5	0
Регионар лимфа тугунлари пайпасланиб шишиб катталашганлиги аникланди.	1,0	0,5	0
Утувчи бурмадан 0,5 –20,0 мл анестетик билан маҳаллий огриксизлантирилади.	1,5	0,75	0
Утувчи бурмада шиллик –шиллик ости ва суяк усти пардаси инфилтрат чегарасига караб кесилади.	1,0	0,5	0
Перекс ва фурацилин билан жарохатга асептик ишлов берилади	1,0	0,5	0
Сабабчи тиш олинди, лунка кюретаж килиниб асептик ишлов берилди.	1,5	0,75	0

Жарохатга резинали дренаж куйилиб, тиш лункасига йодоформ турунда куйилди. .	1,0	0,5	0
--	-----	-----	---

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 13

Талаба учун топширик.Тишларни олиш усуллари

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Олинадиган тишга мос булган омбурлар танланади.	1,0	0,5	0
Тиш атрофи тошлари тозаланади.	1,0	0,5	0
Тиш милк атрофи асептик ишлов берилади.	1,0	0,5	0
Омбур куйишдан олдин тиш айланма бойломлари распатор ёки гладилка билан бушатилади.	1,5	0,5	0
Омбур тишга куйилади.	1,0	0,5	0
Омбур тиш илдизига караб итарилади.	1,0	0,5	0
Омбур фиксация килинади.	1,0	0,5	0
Тиш илдизи сонига караб ротация ёки люксация утказилади.	1,5	0,5	0
Тиш альвеоладан ажратиб олинади.	1,0	0,5	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 14

Талаба учун топширик Юкори жаг вестибуляр томон альвеоляр усик синганда ёрдам курсатиш.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Беморни куриш ва анамнез йигиш.	1,0	0,5	0,2
Рентген учун йулланма бериш	1,0	0,5	0,2
Ташхис куйиш.	1,0	0,5	0,2
Махаллий инфилтратив огриксизлантириш.	1,0	0,5	0,2
Инсизивал огриксизлантириш.	1,0	0,5	0
21/12 тишлар сохаси альвеоляр усик синганда шина танлаш.	1,0	0,5	0,2
Скоба шинасини куйиш.	1,0	0,5	0,2
Репозиция килиб прикусни аниклаш.	1,0	0,5	0,2
Консерватив даво.	1,0	0,5	0,2
Рецепт ёзиш.	1,0	0,5	0,2

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 15

Талаба учун топширик:.. Жароҳат олган беморнинг ахволини аниклаш, таъхис қилиш ва амбулатория шароитида ёрдам қўриш.
Имтиҳон олувчи учун ахборот: Талабани қилида қелтирилган пунктлар қилича баҳолаш

Беморни қилиш ва анамнез қилиш.	1,0	0,5	0,2
Рентген учун қилланма қилиш.	1,0	0,5	0,2
Диагноз қилиш.	1,0	0,5	0,2
Шиналар танлаш.	1,0	0,5	0,2
Шина қилиш учун утқазувчи огриксизлантириш.	1,0	0,5	0,2
Шиналар қилиш.	1,0	0,5	0,2
Репозиция қилиб физиологик прикусга қилиш.	1,0	0,5	0,2
Консерватив даво.	1,0	0,5	0,2
Рецепт ёзиш.	1,0	0,5	0,2
Маслаҳат қилиш.	1,0	0,5	0,2

Станция қилича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 16

Талаба учун топширик. Пастки жаг танаси унғ томон бурчагидан синганда ёрдам қўриш:
Имтиҳон олувчи учун ахборот: Талабани қилида қелтирилган пунктлар қилича баҳолаш

Беморни қилиш ва анамнез қилиш.	1,0	0,5	0,2
Рентген учун қилланма қилиш.	1,0	0,5	0,2
Бармок билан пальпация қилиб аниклаш.	1,0	0,5	0,2
Диагноз қилиш.	1,0	0,5	0,2
Унғ томон пастки жағни мандибуляр огриксизлантириш.	1,0	0,5	0,2
Унғ томон пастки жағ бурчагини огиз ичидан махалий инфилтратив огриксизлантириш.	1,0	0,5	0,2
Пастки жагга шина қилиш.	1,0	0,5	0,2
Репозиция қилиб физиологик прикусга қилиш.	1,0	0,5	0,2
Консерватив даво.	1,0	0,5	0,2

Станция қилича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 17

Талаба учун топширик.Пастки жаг марказдан синганда ёрдам курсатиш.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Беморни куриш ва анамниз йиғиш	1,0	0,5	0,2
Рентген учун йулланма бериш.	1,0	0,5	0,2
Диагноз куйиш..	1,0	0,5	0,2
Мандибуляр огриксизлантириш.	1,0	0,5	0,2
Пастки жагга Тигерштед шинасини урнатиш.	1,0	0,5	0,2
Юкори жагга Тигерштед шинасини урнатиш	1,0	0,5	0,2
Репозиция килиб физиологик прикусга куйиш.	1,0	0,5	0,2
Консерватив даво.	1,0	0,5	0,2
Шина куйгандан кейин рентген килиш	1,0	0,5	0,2
Рецепт ёзиш.	1,0	0,5	0,2

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 18

Талаба учун топширик: Юкори ва пастки жагда тишлар синганда ёрдам курсатиш. .

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Беморни куриш ва анамнез йиғиш.	1,0	0,5	0,2
Рентген учун йулланма бериш.	1,0	0,5	0,2
Диагноз куйиш.	1,0	0,5	0,2
Махалий инфилтратив огриксизлантириш.	1,0	0,5	0,2
Инсизивал огриксизлантириш.	1,0	0,5	0,2
Тишлар синганда шина танлаш.	1,0	0,5	0,2
Шина куйиш	1,0	0,5	0,2
Репозиция килиб прикусни аниклаш.	1,0	0,5	0,2
Консерватив даво.	1,0	0,5	0,2
Рецепт ёзиш.	1,0	0,5	0,2

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 19

Талаба учун топширик: Альволитда ёрдам курсатиш.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Беморда уч кун олдин олинган тиш лункаси кизарган, шишган,йирингли ажралма курилди.	2,0	1,0	0
---	-----	-----	---

Кучли иррадиацияловчи огрик, тиш лункаси пальпацияда кучли огрик.	1,0.	0,5	0
Тегишли сохада 2% -5, мл билан утказувчан огриклантириш утказилади	1,5	0,75	0
Лунка фолкман кошиги билан кюретаж килинади.	2,0	1.0	0
Лунка перекс билан ювилади.	1,0	0,75	0
Лункага йодоформли турунда куйилади.	1,0	0,75	0
Беморга антисептик эритмалар билан огизни чайиб туриш ва антибиотиклар тавсия этилади.	1,0	0,75	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

СТАНЦИЯ 20

Талаба учун топширик: Беморга умумий огриксизлантириш усулини куллаш.

Имтихон олувчи учун ахборот: Илтимос талабани куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

Инъекция майдони 96%спирт билан ишлов берилди.	1,0	0,5	0
Стерил линейка билан кулок дирилдогидан куз косасининг пастки латерал кирраси сохасидаги масофа улчаниб тенг уртаси белгиланади.	1,0	0,5	0
Нинаси 6 см келадиган стрел шприцга 2% /5,0 мл новокаин олинади.	1,0	0,5	0
Нина учидан стерил резина тикилиб асосигача келтирилади.	1,0	0,5	0
Белгиланган сохадан шприц териға перпендикуляр равишда киргизилади.	1,0	0,5	0
Шприц игнаси катта канотсимон пластинкасиға бориб такалгач, ориентир сифатида резина териға теккунча туриширилади.	1,0	0,5	0
Шприц 1,5 –2,0 смгача тикилиб оркаға 45 градус бурчак остида бурилади.	1,0	0,5	0
Шприц игнасидаги резина териға теккунга кадар игна киргизилади.	1,0	0,5	0
2% -4,0 анестетик шу сохаға юборилади.	1,0	0,5	0
Шприц олиниб, спиртли шарик билан инъекция жойи босиб турилади.	1,0	0,5	0

Станция буйича максимал балл: -10,0

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 1

44 ёшли бемор чап лунж соҳасида 1,0x1,0 см улчамда кизил доғ борлигини билиб қолди. Уч кун ичида доғ улчами катталашиб ,бемор шифокорга мурожаат қилди. Беморда калтираш ,тана хароратининг ошиши ,умумий ҳолсизлик кузатилади.Беморнинг бошқа орган ва системаларида патология аниқланмади. Оғиз бўшлиғи санация қилинмаган . Рентгенологик текширганда пастки 8-тиш ретенцияси аниқланган. Чап лунж соҳасида аниқ чегараланган 1,5 x2,0см улчамли терида кизариш, шиш, пайпаслаганда оғрик аниқланади, t=38,2

1, Беморга қандай ташхис қуясиз?

2. Юқоридаги касалликга алоқаси бўлмаган белгини аниқланг?

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 2

32 ёшли бемор унғ лунж соҳасида шиш ривожланганидан шикоят қилиб мурожаат қилди . Учқанда вақти вақти билан оғрик сезгиси ривожланиб , тана харорати ошиши кузатилади.Унғ лунж соҳаси урта оғиз бурчаги қисмида чегараланган,ҳаракатчан оғрикли шиш аниқланиб ,шиш устидаги тери узғаришсиз. Оғиз бўшлиғи санаация қилинмаган. Бемор узини амалий соғлом деб ҳисоблайди

1. Дастлабки ташхисни қуйинг.

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 3

22 ёшли бемор оғиз очилмаслиги шикояти билан мурожаат қилди . Бемор фақат суюқ овқат истеъмол қилади .Бемор 10 ёшлигида пастки жағ диффуз остеомиелити билан касалланган ва оғиз аста секин епила бошлаган. 14-15 ёшларда бемор юзининг пастки қисмида ,енгақда деформацияни ,”қушсимон юз” ни кузатган.Стоматологик текширув натижасида Ч.П.Ж.Б да фиброзли анкилоз аниқланди ва рентген текшириш йули билан исботланди.

1.ЧПЖБ фиброзли анкилози рентгенологик қуриниши нима билан характерланади.

2. Беморнинг даволаниш режасини тузинг.

3. Беморни операциядан кейинги даволаниши ва кузатувнинг давомийлиги,узига ҳослигини тушунтиринг?

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 4

51 ёшли бемор юқори 6,7 –тиш илдиз урни битмаслиги шикояти билан шифокор қабулига келди .Бир неча ой давомида беморни чап томон юқори жағ соҳасида ноаниқ хусусиятли оғрик безовта қилади . Бемор бир неча бор невропатолог ва стоматолог қурувида бўлган лекин улар курсатмаси билан олган муолажалари натижа бермаган . Шунини айтиб утиш лозимки олинган юқори 6,7-тишлар маълум

даражада кимирлаб турган . Олингандан сунг 5 ой давомида икки бор альвеоляр каток текширилишига карамай тиш урни битмаган.

1. Анамнезига асосланиб дастлабки ташхисни куйинг?
2. Стоматолог хатосини аникланг?
- 3 Даволаш режасини тузинг.

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 5

43 ёшли бемор пастки жаг унг томон сохасида шиш ва огрик , огиздан ёмон хид келишидан шикоят килиб клиникага келди . Анамнезидан шу нарса маълум булдики бемор жароҳат олганидан сунг бир ҳафта давомида касалхонада кейинчалик поликлиникада даволанган . Маҳаллий курганда унг томон лунж соҳаси паски қисмида шиш ,огиз бушлигида йиринг ажралмалли окма йул аникланди.

1. Дастлабки ташхисни куйинг.

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 6

36 ёшли беморнинг чап қисмида огирлик ,бош огриги , чап томон ёнок сохасида чандикли деформация борлигидан шикоят килиб клиникага келди . Анамнезидан шу нарса аён булдики автохалокатдан сунг бемор нейрохирургия булимида даволанган ва стоматолог билан маслаҳатлашилган .Маҳаллий курганда :ёнок сохасида чандикли деформация , пайпаслаганда чап томон инфраорбитал соҳа огрикли, бурунда йирингли ажралма аникланади.

1. Дастлабки ташхисни куйинг.

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 7

Сизнинг кабулинизда 8 ёшли бола . Кучли кузгалган , инъекциядан куркади .Юкори 4-тишни сурункали периодонтит ташхиси билан даволаб бумаганлиги сабабли зудлик билан олиш керак.

1. Сизнинг огриксизлантириш мақсадида курадиган чора тадбирингиз нимадан иборат.

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 8

33 ёшли беморнинг пастки 7-тиши олинди. Маҳаллий инфилтрацион анестезиядан сунг лунж соҳаси пастки вестибуляр томонида 4,0x5,0см диаметрдаги гематома ҳосил булди . Тиш олиш ҳеч қандай техник хатосиз амалга оширилди.

1. Нима сабабдан гематома ҳосил булди ?
2. Профилактикаси, маслаҳат ва нима асорат бериши мумкин?

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 9

Амбулатор шароитда стоматологик хонада юкори 5-пульпит билан касалланган тишни даволаш мақсадида новокаиннинг 3,0мл 2% ли таркибида 0,1 %ли адреналин кушилган эритмаси билан маҳаллий инфилтрацион анестезия қилинди .Шундан сунг зудлик билан беморнинг умумий аҳволи ёмонлашиб ,холсизланди,туш орқасида сиқилиш сезгиси ,юз ва кул тери қопламлари оқариб совук тер билан қопланди . Бундан тешқари беморда қунғил айниш ,қучли тахикардия, пульснинг қучсизланиши К/Б нинг пасайиши ,қалтираш ,хушдан қетиш қузатилади.

1. Гап нима ҳақида бораяпти?
2. Сиз қандай чора қурасиз?

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 10

40 ёшли бемор бир йилдан бери бўйиннинг унғ томон юкори қисмида қандайдир ҳосила ривожланганидан шикоят қилиб қелди . Утган давр ичида ҳосила бир неча бор улчами жихатдан қатталлашиб ,қичиклашган .Ҳеч қаерда даволанмаган.

1. Бошланғич таъхисни қуйиш учун қандай маълумотлар зарур?
2. Сизнинг фикрингизча ҳосиланинғ улчам узғариши нимага боғлиқ ?

ЖАВОБЛАР

1

- 1.Лунж соҳаси терисининғ сарамасли яллиғланиши.
- 2 Пастки 8-тиш ретенцияси

2

1. Лунж лимфа тугунларининғ махсус лимфаденити

3

1. Рентгенографияда: бўғим усти деформацияси , бўғим ериги маълум даражада узғарган , ярим ойсимон уйик торайган.
2. Артропластика
3. Йил давомида механотерапия.

4

- 1.Юкори жағ чап томон рақи
2. Шифокор тиш олишдан олдин етарли текшириш утқазмаган . Икки бор тиш урнини қурганда ҳам морфологик текшириш утқазмаган.
3. Рентгенологик ва цитологик текшириш

5

- 1.Унғ томон пастки жағ травматик остеомиелити

6

1. Чап томон юкори жағ бўшлигининғ травматик синусити.

1. Бензодиазепин каторига тегишли транквилизаторлар билан бемор тайёрланади .Инъекция килинадиган соха апликацион анестезия килиниб сунгра инфилтрацион анестезия утказилади .

1. Юз артериясининг анестезия вактида шикастланиши .
2. Лунж сохаси юмшок тукималарини пастки жаг танасига каттик босиш ва совук куйиш. Физиотерапия ,ялигланганда очиш.

1. Симптомларидан маълум булишича гап анафилактик шок хакида бораяпти .
2. Беморга горизонтал холат бериб ,сикувчи кийимлар ечилади ,тоза хаво келиши ёки кислород билан таминланади ва нашатир спирти хидлатилади .Агар бу холат 60-90мин дан ошса анестезиолог чакирилади ва медикаментоз дори воситалари кулланилади

1. Ташхис куйиш учун рентгеноскопик ва цитологик текширув утказиш.
2. Улчамининг узгариши вакти-вакти билан ялигланиш ривожланишига боглик.

ОРТОПЕДИК СТОМАТОЛОГИЯ

СТАНЦИЯ №1

Гербест синамаси ердамида индивидуал кошикни пастки жаг учун мослаш

1	Огизни кенг очиш. Агар кошикни охирги кисми силжиса, уни кискартирилади.	1	0,5	0
2	Ютиш вактида, кошик силжиса орка моляр тишлар сохасининг ички томони кискартирилади.	1	0,5	0
3	Тилни лаб томон харакати, тил ости чизигига кискартирилиши керак.	1	0,5	0
4	Тил учнинг лунж томон харакати	1	0,5	0
5	Тил учининг лаблардан ташкарига, бурун учига харакати.	1	0,5	0
6	Лабни олдинга буриш	1	0,5	0
7	Лунж харакати	1	0,5	0
	Жами	7	3,5	0

Станция № 2

Гербест синамаси ердамида индивидуал кошикни юкори жаг учун
мослаш

1	Огизни кенг очиш. Агар кошик катта булса, дистал соха утувчи бурмалар буйлаб олинади.	1	0,5	0
2	Лунжни суриш. Лунж сохасида утувчи бурмаси буйича олиб ташланади	1	0,5	0
3	Лабни турбасимон олдинга чиқариш. 3/3 тишлар сохасида четлари олиб ташланади.	1	0,5	0
	Жами	3	1,5	0

Станция №3

Тула тишсизликда мум асосли протез конструкциясининг клиник
баҳолаш меъзонлари

1	Моделда ва огиз бушлигида баҳолаш	1	0,5	0
2	Гипсли моделда нуксон йуклиги, огизда протез стабилизацияси ва фиксациясини текшириш	1	0,5	0
3	Моделда мум асосли протез урнида зич, текис жойлашуви, огиз бушлигида тиш улчами ранг шакли	1	0,5	0
4	Моделда протез чегараси огиз бушлигида марказий окклюзияни тугри аникланганлиги	1	0,5	0
5	Моделда сунбий тишларни тугри терилгани, бемор нуткига баҳо бериш	1	0,5	0
	Жами	5	2,5	0

Станция № 4

Бутунлай тишсизликда фаолиятли колип олиш

1	Копкоккли зонани шакллантириш. Киздирилган дентафоль еки юмшатирилган стенс болишчани мосланган индивидуал кошикнинг четига жипсланади, кошик огизга киритилиб, Гербест синамалари асосида яна мосланади. Копкоккли зона хосил булганида кошик протез урнида маҳкам жойлашади.	1	0,5	0
2	Фаолиятли колип олиш. Танланган колип ашеси кошикка 2-3мм калинликда бир катлам килиб суртилади. Кошик умумий коидалар асосида огизга киритилади. Фаолиятлар	1	0,5	0

	воситасида колип олиш усулига караб колип четлари шакллантирилади(синамалар такрорланади). Хар бир фаолиятли колип кайси усул булишидан катъий назар харакатчан тукималар функционал ҳолати ва рельефининг утувчи бурмалар буйича аниқ тасвирини бериши керак. Колип чегараси харкатчан тукималар билан харакаталанганда протез чети мушакларнинг кискаришга тускинлик килмаслиги лозим			
3	Босим остида колип олиш. Колип олиш ашёси термомасса, ойнача, шпатель, иш жихозлари.	1	0,5	0
4	Босимсиз колип олиш. Колип ашёси гипс, дентол, репин, алгинат.	1	0,5	0
5	Киёсий колип. Юкорида курсатилган буйича босим остида колип олинади. Олинган колипда мушаклар таранглиги, шиллик кават рельефи зичланган ерларни белгилаб шу ердан колип массаси олиб ташланади ва колип четида фреза ёрдамида тешиклар килинади. Сунг яна колип ашеси тайерланиб шу жойга суртилади, кайтадан огиз бушлигига киритилади ва киёсий колип олинади.	1	0,5	0
	Жами	5	2,5	0

Станция №5
Анатомик колипларни олиш.

1	Бемордан анатомик колип олиш учун тайергарлик	1	0,5	0
2	Махсус қошиқ танлаш. Қошиқлар альвеоляр усимтадан 5-7 мм кенг булиши керак.	1	0,5	0
3	Колип олиш учун хом аше тайерлаб қошикка солиш	1	0,5	0
4	Қошикка солиган массани огиз бушлигига киритиб жағларга урнатиш	1	0,5	0
5	Колип четларига ишлов бериш.	1	0,5	0
6	Огиз бушлигидан қошиқни ва колипни чиқариш	1	0,5	0
7	Моделни куйиш.	1	0,5	0
	Жами	7	3,5	0

Станция №6
Бутунлай тишсизликда марказий окклюзияни аниклаш тартиби.

1	Мум асосли тишлов болишида вестибуляр ейни шакллантириш.	1	0,5	0
2	Мум асосли тишлов болишида протетик текисликни шакллантириш	1	0,5	0
3	Тишлов баландлигини аниклаш	1	0,5	0
4	Антропометрик усул	1	0,5	0
5	Анатомо – физиологик усул	1	0,5	0
6	Сузлатиш синамаси усулида	1	0,5	0
7	Жаглар муносабатини марказий окклюзияси холатида махкамлаш	1	0,5	0
	Жами	7	3,5	0

Станция № 7
Эзиб тайерланган (штамповка) копламалар тайерлашда клиникада йул куйиладиган хато ва камчиликлар

1	Тиш чархлашдаги хато	1	0,5	0
2	Колип олишда буладиган камчиликлар	1	0,5	0
3	Колип массасини тайерлашда хато	1	0,5	0
4	Копламани огиз бушлигида текшириш вактидаги хато	1	0,5	0
5	Тишни цементлашда буладиган хато ва камчиликлар	1	0,5	0
	Жами	5	2,5	0

Станция №8
Кисман олиб куйиладиган пластинкали протез тайерлашнинг лаборатор боскичлари

1	Модель куйиш	1	0,5	0
2	Окклюзион юзали мумли болишни тайерлаш	1	0,5	0
3	Моделларни окклюдаторга гипсалаш	1	0,5	0
4	Кламмер ва сунъий тишларни мумли асосга териш	1	0,5	0
5	Протез асосига охирги марта шакл бериб кюветага кумиш ва мумни пластмассага алмаштириш	1	0,5	0
6	Пардозлаш	1	0,5	0
	Жами	6	3	0

Станция №9

Кисман олиб куйиладиган пластинкали протез тайёрлашнинг клиник боскичлари

1	Протез конструкциясини танлаш	1	0,5	0
2	Кошик танлаш ва колип олиш	1	0,5	0
3	Прикус баландлиги ва марказий окклюзияни аниклаш	1	0,5	0
4	Огизда мумли протез конструкциясини текшириб куриш	1	0,5	0
5	Протезни бемор огзига куйиш ва коррекция килиш	1	0,5	0
	Жами	5	2,5	0

Станция № 10

Ишчи моделлар тайерлаш этаплари

1	Улчовга ишлов бериш	1	0,5	0
2	Улчовга гипс куйиш	1	0,5	0
3	Улчовни ажратиб олиш	1	0,5	0
4	Моделга ишлов бериш	1	0,5	0
	Жами	4	2	0

Станция №11

Метал вкладкалар тайерлашда тиш технигининг иши

1	Литник (штифт) холатини ва диаметрини аниклаш	1	0,5	0
2	Куйиш колипни тайерлаш	1	0,5	0
3	Мумни эритиб юбориш	1	0,5	0
4	Колипни куриштиш ва киздириш	1	0,5	0
5	Колипка метал куйдириш	1	0,5	0
	Жами	5	2,5	0

Станция №12

Штампли коплама тайерлашнинг лаборатор боскичлари

1	Тиш ва жаг моделларини тайерлаш ҳамда уларни окклюдатор ва артикуляторга урнатиш	1	0,5	0
2	Тишлар моделини ясаш	1	0,5	0
3	Копламанинг мум композицияси еки штампини тайерлаш	1	0,5	0
4	Копламани штамповка килиш еки куйиш	1	0,5	0
5	Силликлаш ва ялтиратиш	1	0,5	0
	Жами	5	2,5	0

Станция №13
Вкладкаларни билвосита усулда тайерлаш тартиби

1	Тишда ковакни шакллантириш	1	0,5	0
2	Тишдан ва тиш каторидан улчов олиш	1	0,5	0
3	Комбинация килинган моделни тайерлаш	1	0,5	0
4	Вкладканинг мум репродукциясини шакллантириш	1	0,5	0
5	Мумдан тайерланган вкладка репродукциясини метал еки пластмассага алмаштириш.	1	0,5	0
	Жами	5	2,5	0

Станция № 14
Куприксимон еки консоль протезни тайерлашнинг кетма – кет
бажариладиган клиник ва лабаратор боскичлари

1	Тишларни чархлаш ва улчов олиш	1	0,5	0
2	Тиш каторларининг марказий муносабатини аниклаш	1	0,5	0
3	Таянч қисмлар(коплама, ярим коплама, вкладка, штифтли тиш)ни лабораторияда тайерлаш	1	0,5	0
4	Таянч қисмларини мослаш ва улчов олиш	1	0,5	0
5	Улчовни улаш ва модел тайерлаш	1	0,5	0
6	Протез танаси моделини ясаш	1	0,5	0
7	Куприксимон протез танасини қуйиш.	1	0,5	0
8	Куприксимон қисмларни қавшарлаш	1	0,5	0
9	Ишлов бериш ва пардозлаш	1	0,5	0
10	Протезни таянч тишларига маҳкамлаш.	1	0,5	0
	Жами	10	5	0

О Р Т О П Е Д И К С Т О М А Т О Л О Г И Я
Вазиятли масалалар

Вазиятли масала № 1.

Бемор С. 40 ёшда. Овқатни чайнашдан қийналишидан шикоят қилади. Тиш формуласи _ 87654321 ! 12345678_
_ 87654321 ! 12300078

Йукотилган тишлар !456 .

1. Сиз қандай конструкциядаги протез тавсия этасиз?

Вазиятли масала № 2.

Бемор К., 20 ёшда , тишсизликдан шикоят килади.Тиш формуласи:

80654321 ! 12345678
87650321 ! 12345078

- 1.Ташхис куйинг.
 - 2.Сиз кандай конструкцияда протез тавсия этасиз.
- Тугри жавоб:

1. кисман иккиламчи адентия

Вазиятли масала № 3.

Бемор Н., 25 ёшда, овкатланишда кийналишидан шикоят килади.Тиш формуласи:

87654321!12345678
00000320!02300000

- 1.Ташхис куйинг.
 - 2.Ортопедик даво режасини тузинг.
- Тугри жавоб:
1. Пастки жаг кисман иккиламчи адентияси
 2. Кисман олиб куйиладиган пластинкали протез

Вазиятли масала № 4.

Бемор А.,60 ёшда,кисман тишсизликдан шикоят килиб келди.Кенеди буйича юкори жаг 1-синф дефекти.Альвеола кирраси уткир..Пальпация килганда уткир кирра сукилишидан милкда огрик аникланди.

- 1.Ташхис куйинг.
 - 2.Сиз кандай конструкциядага протезни тавсия киласиз.
- Тугри жавоб:
1. кисман иккиламчи адентия
 2. Экзостозлар хирургик йул билан олиб ташланади ва ейли протезлар билан даволанади.

Вазиятли масала № 5.

Бемор П., 50 ёшда, кисман тишсизликдан шикоят килади.Тиш формуласи:

87654321!12345678
07000321!12300000

- 1.Ташхис куйинг.
 - 2.Ортопедик давони планлаштиринг.
- Тугри жавоб:
1. Пастки жаг кисман иккиламчи адентияси
 - 2.Ёйли протез куйиш

Вазиятли масала № 6.

Бемор О., 75 ёшда, Кисман тишсизликдан шикоят қилади. Тиш формуласи:

00050001!12000070
07000321!10300070

1. Ташхис куйинг.
2. Ортопедик давони планлаштиринг.

Вазиятли масала №7

Бемор Т. 39 ёшда. Тиш формуласи _7654021!1034067_
7604321!1234567

2!1 тишлари тож кисмини $\frac{1}{2}$ кисми едирилган.

1. Ташхис куйинг.
 2. Ортопедик даво режасини тузинг.
- Тугри жавоб:
1. Патологик едирилиш
 2. Куйма куприксимон протез

Вазиятли масала №8

Бемор Т. 23 ёшда. Клиникага тиш каттик тукумаси нуксони. Блек буйича 2- сниф ва кисман тишсизликдан шикоят қилиб келди. Тиш формуласи

7654321!1234067_
7604321!1234567

- 1 ташхис куйинг.
- 2 ортопедик давони режалаштиринг.

Тугри жавоб:

1. Тиш каттик тукумаси нуксони
2. Вкладка куйиш

Вазиятли масала №9

Бемор Ж. 67 ёшда. Клиникага тишларни кимирлашидан, милкни конашидан, огиздан ёмон хид келишидан шикоят қилиб келди. Тиш формуласи.

7000321!1034000
0050301!1230000

йукотилган тишлар кисман олиб куйиладиган протез билан даволанган. Обектив текширишда 7!4_ тишлар 3-чи даражали кимирлаши аникланди. 5!3

1. Сизнинг тактикангиз
2. Ортопедик давони планлаштиринг.

Вазиятли масала № 10

Бемор З. 37 ёшда. Кисман тишсизликдан шикоят килиб келди. Курувда милк остида уткир киррали суяк усиги аникланди.
7054321!1230067_
7654321!1234507

1. Ташхис куйинг.
2. Ортопедик даво режасини тузинг.

Вазиятли масала №11

Бемор С. 50 ёшда. Клиникага кисман кисман тишсизликдан, овкатни чайнашни кийналишидан шикоят килиб келди. Тиш формуласи Кеннеди буйича 3-чи синф нуксони.

1. Ташхис куйинг.
2. Ортопедик даво тактикасини планлаштиринг.

Вазиятли масала №12

Бемор Д. 40 ёшда. Тиш каттик тукимаси нуксонидан шикоят килиб келди. Курувда Блек буйича 2-чи синф нуксони эканлиги аникланди.

1. Сиз кандай конструкциядаги протезни тавсия этасиз.

Вазиятли масала №13

Бемор Б. 52 ёшда. Ташхис- таркалган пародонтит, кисман иккиламчи тиш катори нуксони Кеннеди буйича 2-чи синф.

1. Ортопедик даво режасини тузинг.
2. Сиз кандай конструкциядаги протезни тавсия этасиз.

Тугри жавоб:

1. Комплекс даво
2. Кисман олиб куйиладиган протез, куп звеноли кламерлар ёрдамида.

Вазиятли масала №14

Бемор С. 62 ёшда. Клиникага чап пастки жагда огрик,паталогик емирилиш туфайли юзда ажин.Косметик нуксондан шикоят килиб келди. Курувда бурун-ияк баландлиги $\frac{1}{3}$ га кискарганлиги аникланди.

1. Текшириш режасини тузинг.
2. Ташхис куйинг.
3. Сизнинг тактикангиз.

Вазиятли масала №15

Бемор Д. 33 ёшда. Кеннеди буйича 4-чи синф нуксони (нуксон юкори жагда).

1. ташхис куйинг.
2. Ортопедик даво режасини тузинг.

Вазиятли масала №16.

Бемор Ф. 59 ёшда. Клиникага тишларини кимирлашидан, конашидан, ёмон хид келишидан шикоят килади.

Тиш формуласи $0004300!1204000_7000321!1000507.$

Нуксон қисман олиб қуйиладиган протез билан тикланган. Қурувда тишларни II-даражали кимирлаш, милкда гиперимия, паталогик чунтак чуқурлиги 3,8 мм, йирингли ажралма аникланди.

1. Ташхис қуйинг.
2. Даволашда сиз қандай йул тутасиз.

Вазиятли масала №17

Бемор Р. 37 ёшда. Клиникага оғзи қуришидан, метал тамини сезишидан шикоят қилиб келди. Қурувда $7-5 \quad 3--!-3$ Фронтал соҳада қимматбаҳо ! 5-7.

металдан, чайнов тишлар соҳасида нитротитан билан қопланган қопламалар мовжуд.

1. Сизнинг тактикангиз.

Вазиятли масала №18.

Бемор Н. 62 ёшда. Клиникага нитротитандан қуйилган тишларни синганидан, тилни зарарлаганидан шикоят қилиб келди.

1. Сизнинг тактикангиз.

Вазиятли масала №19.

Бемор Р. 27 ёшда. Тиш қаттиқ туқимаси нуксонидан шикоят қилиб келди. Тиш формуласи $7654321!1234567$ қурувда Блек бўйича IV-синф нуксони $7054321!1230567$

1. Ташхис қуйинг.
2. Ортопедик даво режасини тузинг.

Вазиятли масала № 20.

Бемор Р. 55 ёшда. Қурувда Гаврилов бўйича VII-синф нуксони аникланди (нуксон юқори жагда) тиш кимирлаши II даражали, милкда гиперимия, паталогик чунтак 4,0 мм. Нуксон қисман олиб қуйиладиган протез билан тикланган.

1. Ташхис қуйинг.
2. Ортопедик даволашда сизнинг тактикангиз.

Вазиятли масала №21.

Бемор П. 60 ёшда. Тиш формуласи $0004320!1230000$ Қурувда тишлар $7000321!123000$

сохасидаги милк кизарган, милк усти тошлари мовжуд. Патологик тиш милк чунтаги 3,7 мм . Тиш кимирлаши II- даражали . Нуксон кisman олиб куйиладиган протез билан тикланган.

1. Текшириш усулини режалаштиринг.
2. Сизнинг тактикангиз.

Вазиятли масала №22.

Бемор А. 42 ёшда тиш каттик тукумаси нуксонига шикоят килади. Курувда нуксон Блек буйича IV-синф эканлиги аникланди.

1. Ортопедик даво режасини тузинг.
2. Сиз кандай конструкциядаги протезни тавсия этасиз.

Вазиятли масала №53.

Бемор С.Нозима. 22 ёшда. Клиникага кisman тишсизлик билан шикоят килиб келди. Курувда 6 ! 6 тишлар йукотилган. Шу сохадаги 5-чи тишларни дистал томонга сурилганлиги аникланди.

1. Ташхис куйинг.
- Ортопедик даво режасини тузинг.

Вазиятли масала №23.

Бемор Н. 50ёшда. Тиш формуласи 7654300!0004567.
7004321!1230007

Клиникага овкатланишда кийналишидан, гапирганда (д,з,л,с харфларни) талаффузининг бузилганидан, косметик нуксондан шикоят килиб келди.

1. Ташхис куйинг.
2. Ортопедик даво режасини тузинг.

Вазиятли масала № 24

Бемор Ф. 60 ёшда. Бутунлай тишсизлик. Нуксон тулик олиб куйиладиган протез билан 3-йил аввал даволанган. Клиникага овкатланганда протезнинг жойида турмаслиги, гапирганда уз урнида турмаслигидан шикоят килиб келди.

1. Текшириш усулини режалаштиринг.
2. Ортопедик даво режасини тузинг.

Вазиятли масала №25.

Бемор С.Ойбек.23 ёшда. Клиникага кisman тишсизлик билан шикоят килиб келди. Тиш формуласи 7004321!1234567
7650321!1234067

Юкори фронтал тишларнинг зич жойлашиши.3! тиш дистопияси.

1. Ташхис куйинг.
2. Ортопедик давони планлаштиринг.

БОЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСИ

Станция 1

БОЛАЛАРДА МАНДИБУЛЯР ОГРИКСИЗЛАНТИРИШ ТЕХНИКАСИ

- 1, Боланинг креслодаги ҳолати
- 2..Анестетик танлаш
3. Шприц танлаш
4. Мандибуляр огриксизлантиришнинг огиз ичи усулида аподак тил йули билан игна санчиладиган жойни топиш
5. Игна ва шприцни йуналиши
6. Мандибуляр анестезияда огриксизлантириш зоналари

Жавоб 1

- 1.Утирган ва врачга караган ҳолатда
- 2.Кучли концентрацияли ва таркибида адреналин гидрохлорид дори воситалар бола ешига боғлиқ
- 3.Шприц жуда катта булмаслиги, игна узунлиги 2-2.5 см-дан кам булмаслиги
- 4.Ориентир :
- 5.Аввалига пастки жагга нисбатан перпендикуляр, сунгра параллел
- 6.Молярлар соҳаси тулик, олдинги тишлар соҳаси қисман, тилнинг 1\3 қисми, альвеоляр усик ички томондан тулик вестибуляр томондан қисман лунж қисман, лаб ейи тулик

СТАНЦИЯ 2

БОЛАЛАРДА СТОМАТОЛОГИК МУОЛАЖАЛАРДА МАХАЛЛИЙ ОГРИКСИЗЛАНТИРИШ ХУСУСИЯТЛАРИ

- 1, Болани маҳаллий огриксизлантиришга тайерлаш
- 2, Маҳаллий анестезияда кулланиладиган препаратлар дозаси
- 3, Маҳаллий анестезия турларини санаб утинг
- 4, Маҳаллий огриксизлантиришга курсатмалар
- 5, Маҳаллий огриксизлантиришга қарши курсатмалар
- 6, Маҳаллий огриксизлантиришнинг анестезиянинг бошқа турларидан афзаллиги

ЖАВОБ 2

- 1.Премедикация ва врач муомаласи
- 2.Боланинг ешига ва тана вазнига боғлиқ
- 3.Инфильтрацион, утказувчи, аппликацион, ноинъекцион
- 4.Барча стоматологик муолажалар
- 5.Аллергик ҳолат, юрак қон-томир системаси уткир касалликлари, уткир инфекцион касалликлар, жигар ва буйрак уткир касалликлари.

6. Кам вақт олиши, кам зарарлиги.

СТАНЦИЯ 3

БОЛАЛАРДА УТКИР ЙИРИНГЛИ ПЕРИОСТИТНИ ДАВОЛАШ

Огриксизлантириш
Субпериостал абцессларни очиш
Доимий тиш муртакларини зарарламаслик
Сабабчи тишни тортиш
Дренаж куйиш
Яллигланишга карши терапия
Огрик колдирувчи аналгетиклар буюриш
Тинчлантирувчи препаратлар буюриш

ЖАВОБ 3

Махаллий утказувчан
утувчи бурмадан кесиш
омбурни чукур куймаслик
сабабчи тиш тортиб, кон тухтатувчи шарик куйиш
абцесс очилган сохага резина дренаж куйиш
буюрилади
огрик колдирувчи ва тинчлантирувчи препаратлар
антибиотиклар.

СТАНЦИЯ 4

БОЛАЛАРДА КИЗАМИК КАСАЛЛИГИ

Касаллик кузгатувчиси
Кизамик утиш йули
Огиз бушлиги клиник белгилари кайси даврда ривожланади
Кизамик энонтемаси кандай булади ва каерда жойлашади
Филатов доглари нинг куриниши кандай
Филатов доглари каерда жойлашади
Умумий ахволи огирлашганда кандай кечади.

ЖАВОБ 4

Филтрланувчи вирус
Хаво томчи йули
Продормал даврда
Кизил нотугри шаклдаги доглар, юмшок ва каттик танглай шиллик
каватида
Диаметри 1-2 мм-гача булган, атрофи кизил хошияли окиш доглар
Пастки молярлар сохасидаги лунж шиллик каватида
Ярали стоматит, жаг суяклари остеомиелити.

СТАНЦИЯ 5

БОЛАЛАРДА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИ ЭТИОЛОГИЯСИ

Лаб ва тил юганчаларининг калта булиши
Енма-ен жойлашган бир нечта тишнинг булмаслиги
Юкори жаг кесувчи тишларнинг танглай томонда жойлашуви
Чукур прикус
Олдинги тишларнинг жипс жойлашуви
Ортодонтик даволашдаги хато ва камчиликлар
Тишларнинг уткир травмаси
Организм кайси системалари касалликларида пародонтда узгариш
булади.

ЖАВОБ 5

- 1.Юганчалар овкатланишда ва гапирганда тортилиб,ишемияга ва сурункали катарал яллигланишга олиб келади
- 2.Карама-карши томондаги тишлар сохасида пародонт яллигланишига олиб келади
- 3.Пастки жаг кесувчи тишлар альвеоляр усик резорбцияси ва милк атрофиясига олиб келади
- 4.Иккала жаг олдинги тишлар сохасига ортикча босим
5. Шу сохада тукималар кон айланиши ва иннервацияси бузилиб,овкат колдиклари милклар орасида колиши натижасида яллигланиш келиб чикади.
- 6.Ортодонтик аппаратларда нотугри босимни танлаш
- 7.Уткир травма шу сохадаги пародонт тукималарида узгариш келтириб чикаради
- 8.Эндокрин система ва ретикулоэндотелиал система

СТАНЦИЯ 6

БОЛАЛАРДА ПУЛЬПИТНИ ВИТАЛ АМПУТАЦИЯ УСУЛИДА ДАВОЛАШ

Огриксизлантириш
Кариоз ковакка ишлов бериш
Тиш бушлигини очиш
Пульпа ампутацияси
Медикаментоз ишлов бериш
Илдиз пульпаси устига даволовчи пасталар куйиш
Кариоз дефектни пломбалаш

ЖАВОБ 6

Махаллий утказувчи
Ковакни овкат колдикларидан тозалаш ва ишлов бериш
Стерил шарсимон бор ердамида тиш бушлигини очиш
Бор билан пульпа чукур ампутацияси

Антисептик дори воситалари билан ювиш
Илдиз пульпаси устига кальцин еки кальмицин куйиш
Сувли дентин,ажратувчи таглик ва доимий пломба

СТАНЦИЯ 7

**ИЛДИЗЛАРИ ТУЛА ШАКЛЛАНМАГАН ВА ИЛДИЗЛАРИ
СУРИЛАЕТГАН ТИШЛАРДА СУРУНКАЛИ ПЕРИОДОН-
ТИТЛАРНИ ДАВОЛАШ**

- 1.Илдиз каналларидан улган пульпа колдикларини олиш
- 2.Каналга механик ишлов бериш
- 3.Каналга медикаментоз ишлов бериш
- 4.Тишни вақтинча пломбалаш
- 5.Илдиз каналига медикаментоз ишлов бериш
- 6.Илдиз каналини пломбалаш
- 7.Кариоз кавакни пломбалаш

ЖАВОБ 7

1. Илдиз каналидан пульпаэкстрактор билан улган пульпа колдиклари кам-кам олинади.
- 2.Каналларга дрельбор,рашпиль билан механик ишлов берилади
- 3.Каналлар 3%-ли H₂O₂ эритмаси билан ювилиб,спирт билан куритилади
4. Каналларга хлорофилипт билан пахтали турунда ва вақтинчалик пломба куйилади 2-3 кунга
5. 2 катновда вақтинча пломба олинади ва илдиз каналлари антисептиклар билан ювилади
- 6.Илдиз каналини пломбалаш учун иодент,эодент ва бошкалар ишлатилади
- 7.Ажратувчи таглик ва доимий пломба

СТАНЦИЯ 8

БОЛАЛАРДА ЧУКУР КАРИЕСНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

- 1.Болани стоматологик креслодаги ҳолати
- 2.Даволашда ишлатилатиган асбоблар
- 3.Куйиладиган пломба материални танланг
- 4.Чукур кариесни неча катновда даволаш мумкин
- 5.Кариоз кавакни пломбалашга тайерлаш
- 6.Биринчи куйиладиган пломба материали
- 7.2- катновда куйиладиган пломба материали

ЖАВОБ 8

- 1.Утирган ҳолатда
- 2.Зонд,ойнача,экскаватор,пинцет,шпатель,штопфер,гладилка
- 3.Даволовчи таглик,ажратувчи таглик,сувли дентин,доимий пломба
- 4.2 катновда

- 5.Кариоз кавак 3 %-ли H₂O₂ билан ювиб шакл берилади,куритилади
- 6.Даволовчи пломба кальцин-кальмицин ва вактинчалик пломба
7. шикояти булмаса,вактинчалик пломба олиниб,ажратувчи таглик ва доимий пломба куйилади.

СТАНЦИЯ 9

БОЛАЛАРДА СУТ ТИШЛАРНИНГ АНАТОМИК ГИСТОЛОГИК ВА КАТТИК ТУКИМАЛАРНИНГ КИМЕВИЙ ТУЗИЛИШИ

- Эмал гистологик тузилиши
- Эмалнинг химиявий таркиби
- Дентиннинг гистологик тузилиши
- Дентиннинг химиявий тузилиши
- Дентинни охакланиш жараени
- Сут тишларининг илдиз каналларининг узига хослиги
- Сут тишларда дентиннинг узига хослиги

ЖАВОБ 9

- Эмаль призмалари
- 86 % органик 12 % ноорганик 2 % сув
- Дентин каналчалари
- 20 % органик 50 % ноорганик 20 % минерал моддалар
- Тиш зачаткаси ривожланиб булгандан сунг
- Кенглиги ва калталиги
- Дентин каналчалари кенг булади

СТАНЦИЯ 10

БОЛАЛАРДА ОК ДОГ ДАВРИ ВА ЮЗА КАРИЕСНИ МАХАЛЛИЙ ВА УМУМИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

- 1.Кариес ок дог боскичида, юза кариес боскичида реминерализация усулини куллаш
- 2.Рационал овкатланиш
- 3.Эндоген даволаш
- 4.Пломбалашда ишлатиладиган пломба материаллари
- 5.Кулланиладиган асбоблар
- 6.Чархлашда ишлатиладиган бор

ЖАВОБ 10

- 1.Фтор сакловчи тиш пасталари,гел,эликсир, ремодент, фтор лак
2. Каллорияли овкатлар , оксил сакловчи еглар,мевалар ва Са сакловчи озик моддалар
- 3.Таркибида кальций,фтор сакловчи овкатлар билан овкатланиши
- 4.Фосфат цемент
- 5.Экскаватор,зонд,шпатель,штопфер,гладилка,пинцет
- 6.Шарсимон ва конуссимон борлар

СТАНЦИЯ 11

БОЛАЛАРДА ПАРОДОНТ КАСАЛЛИГИ

Пародонтнинг узига хос хусусияти

Болалар ешида милк тукималарининг шаклланиши

Пародонтал бойламнинг шаклланиши

Сут тишларнинг алмашинув даврида пародонт тукимасининг структураси

Пародонт касалликларида объектив маълумотлари

Болалар ешида пародонт яллигланиши механизми тахлили

ЖАВОБ 11

1. Дистрофик яллигланишига тез чалинади ва келтириб чиқарган сабабни йукотгандан сунг тез тикланиши қобилятига эга

2. Болалар ешида милк тукимаси тишлар чиқиш вақтида узгаришларга учрайди

3. Болаларда айланма бойламдан ташқари қолган бойламлар яхши ривожланган

4. Боланинг умумий ахволи овқатланиш жараёни, ухлаши

5. Овқатланиш жараёни бузилиши

СТАНЦИЯ 12

БОЛАЛАРДА УТКИР КАТАРАЛ ГИНГИВИТ КЕЛТИРИБ ЧИКАРИШДАГИ ЭНДОКРИН КАСАЛЛИКЛАР

Касалликни субъектив белгиларини йиғиш

Касалликни объектив белгиларини аниқлаш

Текшириш усуллари қиссий ташхис

Уткир катарал гингивитни 7-9 ёшли болаларда неча фоиз учрайди

Уткир катарал гингивитни 10-12 ёшли болаларда неча фоизни ташкил қилади

Угил болаларда неча ёшда учрайди.

ЖАВОБ 12

Тишларни кимирлаши ва пародонт тукималардан қон оқиши, овқат еганда оғриши

Тишлар кимирлаган милкларда шиш бор, зонд билан текканда оғрийди

Лаборатория усули ва рентгенологик усул

25 %

32 %

14 ёшда

СТАНЦИЯ 13

ТИШЛАРНИНГ ЧИҚИШИ, ИЛДИЗЛАРНИНГ ШАҚЛЛАНИШИ ВА
СУТ ТИШЛАР ИЛДИЗЛАРИНИНГ СУРИЛИШ МУДДАТЛАРИ.

- 1.Сут тишларнинг чиқиш муддатлари ва қонуниятлари.
- 2.Сут тишлар илдизининг шаклланиши.
- 3.Сут тишлар илдизининг сурилиши.
- 4.Сут тишларнинг умумий сони.
- 5.Доимий тишлар илдизларининг шаклланиб билиш муддатлари.
- 6.Доимий тишларнинг умумий сони.

ЖАВОБ 13

- 1.6-8 ойликдан 2-2,5 ешгача
2. 4 ешлигидан 11 ешгача
- 3.7 ешдан-14 ешгача
- 4.сут тишларнинг умумий сони 20-та
5. 13 ешдан 25 ешгача
6. 32-та

СТАНЦИЯ 14

ОГИЗ БУШЛИГИ ГИГИЕНАСИ ВОСИТАЛАРИ.

Асосий воситалар
 Тиш щеткалари
 Уларнинг турлари,ишобий салбий томонлари.
 Ишлатиш қоидалари.
 Ердамчи воситалар.
 Уларнинг турлари.
 Тиш элексирлари.

ЖАВОБ 14

Тиш пастаси,щеткалари
 Юмшок ва каттик щеткалар
 Гигиеник,гигиеник-профилактик,даволовчи
 Юкоридан пастга,пастдан юкорига қараб
 Флослар
 Юмшок ва эгилувчан.

СТАНЦИЯ 15

СУТ ТИШЛАРНИНГ АНАТОМИК,ГИСТОЛОГИК ВА КАТТИК ТУКИМАЛАРНИНГ КИМЕВИЙ ТУЗИЛИШИ

Эмалнинг тузилиши.
 Дентиннинг гистологияси.
 Анатомияси.
 Таркибий қисмлари
 Уларнинг функциялари
 Озикланиши.

ЖАВОБ 15

Эмаль призмалардан тузилган
86 % органик, 12 % неорганик, 2 % сув
тож, буйин, илдиз
эмал, дентин, цемент, пульпа
трофик
пульпа оркали

СТАНЦИЯ 16

БОЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСИДА ОГРИКСИЗЛАНТИРИШ
Огриксизлантириш усуллари
Махаллий огриксизлантириш
Огриксизлантиришда анестетикларнинг турлари
Умумий огриксизлантириш
Курсатмалар
Карши курсатмалар

ЖАВОБ 16

Умумий, махаллий
Махаллий инфилтрацион
новокаин – 0,5 %, лидокаин – 2 %-ли
Умумий огриксизлантириш-интубация, вена оркали
Тиш тортиш, фурункул
Эпилепсия

СТАНЦИЯ 17

БОЛАЛАРДА УРТА КАРИЕСНИ ДАВОЛАШ.
Касалнинг креслодаги ҳолати
Анамнез йиғиш
Ташхис қуйиш
Инструментал текшириш
Ковакка шакл бериш
Пломба турини танлаш
Доимий пломба қуйиш.

ЖАВОБ 17

Утирган ҳолатда
Анамнез
Объектив қуриш
Зонд, пинцет билан текшириш
Ковакка шакл берилади
Ажратувчи доимий пломба
Эвикрол, силицин

СТАНЦИЯ 18

БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ФИБРОЗ ПУЛЬПИТНИ ДАВОЛАШ

Бемор болани тинчлантириш

Анамнез йигиш

Ташхис куйиш

1- катновда килинадиган чоралар

2- катновда даволаш тартиби

Доимий пломба куйиш.

ЖАВОБ 18

Беморга тушунтириш

Анамнез йигилади

Инструментлар билан текшириб ташхис куйилади

Мишьяк паста куйилади

Депульпация

Эвикрол, силициндан пломба куйилади

БОЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯСИ вазиятли масалалар

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 1

Мактаб укувчилари профилактик куригида 7 синф укувчиси Т.Халиловнинг объектив курилганда милк гиперемияси, милк сургичларнинг шишганлиги куринади. Укувчи тишларни ювганда, айрим пайтлар каттик овкат еганда милкларнинг конашини айтиб утди. Бу охириги 2 йил давом этаётганлигини таъкидлаб утди.

САВОЛ

Бирламчи ташхис куйинг.

В.И.Кулаженко синамаси буйича гематома хосил булиш вақти кискариши нимадан далолат беради.

Шиллер Писарев синамаси нимага асосланган.

Кандай витаминларни кабул килиш фойдалирок.

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 2

Мактаб ешидаги бемор милклар конашига ва огиздан хид келишига шикоят килади. Объектив: милк шиллик кавати гиперемияси, тиш тошлари бор, Патологик тиш милк чунтаклари йук.

САВОЛ

Тиш тошларининг турини аникланг.

Атроф тукумаларга зарарли таъсирини аникланг.

Даволаш методикасини танланг.

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛА 3

1/3 ёшли бола косметик нуқсон бўлишига шикоят қилади. Охириги 6 ой ичида милклар биров қонаши ва уларнинг устида шикоят қилади. Текширишлар умумий ахволи соғломлигини кўрсатди. Юқори жағ

1/3 тишдан 3 тиш соҳасида милк шиллик қавати цианотик рангда шишган, милк сургичлари тиш тож қисмини 1/3 қисмини қоплаб турибди. Сохта тиш милк чунтаклари бор.

САВОЛ

Бирламчи таъхис куйинг.

Қандай қушимча текширишлар усули керак

Яқуний таъхис куйинг.

.Маҳаллий даволаш учун дори танланг.

Вазиятли масала 4.

6 ёшли бола оғиз бўшлиғида ҳамма тишларида диастема ва тремалари аниқланади, чайнов тишлар юзасида едирилиш билинади. Тиш қаторлари марказий окклюдия ҳолида жипслашганда, юқори қисми ва пастки 2-молярлар дистал юзасининг зинасимон муносабати аниқланади.

САВОЛ

1. Айтиб утилган белгилар физиологикми?

2. Бу қандай прикус – патологик ёки физиологик?

Вазиятли масала 5

Бола қуриқдан утқазилганда тиш формуласи қуйидагича қурилишда;

6 U 1U 111 11 1! 12 111 1U U 6

6 U 1U 111 2 1! 12 111 1U U 6

САВОЛ

1. Бола тишлови қайси давр ёшига туғри қилишини аниқланг?

2. Унинг тахминий ёши?

Вазиятли масала 6

1-синф болалари режали қуриқдан утқазилганда шу нарса аниқландики, 6 ёшли боланинг ҳамма тишлари вақтинчалик, ён тишларнинг думбқлари яхши билинади, диастема ва трема йук. 2-вақтинчалик молярнинг дистал юзаси битта вертикал қизикда жойлашган.

1. Юқорида айтиб утилган ҳолат ЮЖС нинг нормал физиологик ҳолати бўла оладими ?

Вазиятли масала 7

Бола куздан кечирилганда шу нарса аникландики, вертикал текисликда юкориги кесув тишлар пастки кесувчи тишларни тулик коплайди.Пастки кесувчиларнинг пастки кирраси юкориги тишларнинг буйинчасига таяниб туради.

1. Сагиттал ва транзверзал текислик буйича узгариш аникланмайди.
2. Бу тишлов физиологикми?

Вазиятли масала 8

7 ёшли бола клиникага _1_! тиш йуклигидан шикоят килиб келди.Рентгенологик усул билан текширилганда шу тиш куртаги борлиги аникланди.Шунингдек тиш куртаги нотугри шаклда булиб,_1!1_ тишлар орасида.

1. Келтириб утилган текширишга кура ташхис куйинг?

Вазиятли масала 9

10 ёшли боланинг огиз бушлиги текширилганда юкориги ва пастки жаг фронтал тишлар орасидаги сагиттал ёрик катталиги 6-8 мм,кесувчи думбок контакти бузилган.Юкори фронтал тишлар вестибуляр томонга эгилган.Пастки фронтал тишлар узининг кесувчи кирраси билан 21!12_ тишлар буйинчаси оркасидаги каттик танглай шиллик пардасига тиралиб туради. 6\6 муносабати куйидагича: юкориги олтинчи тишлар медиал-лунж думбоклари пастки 6-тишлар думбоклараро эгатнинг олдида жойлашган.

1. Беморни охиригача текширинг.
2. Тахминий ташхис куйинг.

Вазиятли масала 10

Бемор 12 ёшда огиз бушлиги куздан кечирилганда тиш каторидаги !2_ тиш йукотилган.Анамнезда шу аникландики сут тишлар тушиб кетгач !2_ тиш чикмаган.

1. Беморни охиригача текширинг.
2. Ташхис куйинг.

Вазиятли масала 11

7 ёшли бола клиникага овкатни тишлаб ололмасликдан,алохида товушларни нотугри талаффуз килишдан шикоят килиб келди.Ташки куринишидан шу нарса аникланди:Юзнинг пастки кисми катталашган, бурун-лаб бурмаси силликлашган, пастки жаг бурчаги катталашган.Огиз бушлигида : фронтал тишлар орасидаги ёрик 3 – 4 мм.

2. Беморни сичковлик билан текширинг.
3. Тахминий ташхис куйинг.

Вазиятли масала 12

Бола 9 ёшда .Огиз бушлиги куздан кечирилганда шу нарса куриладики, 1!1 тишлар _21!12_ тишлар оркасида турибди.6\6 тишлар муносабати куйидагича:юкориги 6- тишлар медиал-лунж думбоги уз антогонистининг думбоклараро эгатида жойлашган.

1. Беморни синчковлик билан текширинг.
2. Энгель ва Курляндский классификацияси буйича ташхис куйинг.

Вазиятли масала 13

7 ёшли бемор диастема сабабли консультацияга келганда _1!1_ тишлар юкори комплектли ретенцияланганлиги аникланди.

4. Кайси текширув усули ёрдамида ушбу ташхисни куйдингиз?

Вазиятли масала 14

8 ёшли беморга куйидагича ташхис куйилди :прогнатик прикус.Пон методи ёрдамида диагностик улчамлар олингандан сунг юкори тиш катори кисилиши аникланди.1.Агар тиш формуласи

6 У 1У 111 0 1 ! 1 0 111 1У У 6

6 У 1У 111 2 1 ! 1 2 3 1У У 6

булганда текширув кандай олиб борилди ?

Вазиятли масала 15

Бемор 12 ёшда.Текширувлар асосида куйидаги ташхис куйилди:прогнатик чукур тишлов, юкори ва пастки тиш каторларининг торайганлиги.

1. Ташхис куйиш учун кайси текширув усулидан фойдаланилади?
2. Даволаш режасини белгиланг.

Вазиятли масала 16

7 ёшли прогнатик тишловли беморда диагностик моделларини улчаш натижасида белгиланди: _21!12_ тишлар кундаланг улчами йигиндиси 32 мм, _4!4_ тишлар орасидаги масофа 35 мм, _6!6_ тишлар – 46 мм.

5. Моделнинг кайси нукталарида улчамлар олиб борилди?
6. Пон методини куллаб кандай хулосага келиш мумкин?

Вазиятли масала 17

Бемор 14 ёшда.Ташхис: прогеник тишлов, пастки фронтал тишларнинг тигизлиги, юкори тиш ёйи олд кесмасининг кискарганлиги.

- 1.Ушбу ташхисни асослаш учун кайси текширув усули кулланилган?
- 2.Даво режасини тузинг.

Вазиятли масала 18

7 ёшли бола ташки курилганда бурун асосининг калинлиги, огзи ярим очик,лаблари курук,огиз бурчаклари кипикланади.Ота-онаси фикрича бола огзини очган ҳолатда ухлайди,хурриллайди.Огиз бушлигида узгариш аникланмайди.

1. Нафас функциясини текшириш учун қайси оддий клиник синамалар утказилиши лозим?
2. Қайси эҳтимоллик таъсири мавжуд?

Вазият масаласи 19

9 ёшли бола куздан кечирилганда юкори тишларнинг диастема ва тремалари булган ҳолда елпигичсимон жойлашуви аникланди.Тишлар жипслашганда пастки олд тишлар танглай шиллик пардасига такалади,доимий тишларнинг шу номли думбоклари орасида контакт бор.

1. Утказилган огиз ичи текширувлари қайси тишлов аномалиясига тегишли?

Вазиятли масала 20

3 ёшли бола болалар богчасида текширилганда чайнов тишларнинг муносабати нормал ҳолатнинг бир варианты,тил юганчасининг кискалиги , тилни суриб юриш одати. «Р» ва «Л» товушларини нотугри талаффуз қилиши аникланади.Профилактик муолажалар ва эрта даволаш муолажаларининг кетма-кетлигини белгиланг.

1. Болада аномалия қандай ривожланган бўлиши мумкин?

Вазиятли масала 21

Бемор 10 ёшда.Мактабда профилактик курув жараёнида юкори жаг фронтал тишларнинг олдинга чикиб турганлиги ва улар орасида оралик борлиги аникланади.Сагиттал ёрик 3-4 мм 6\6 тиш Энгель буйича 1 синф.Анамнездан беморда зарарли одат борлиги аникланади.

1. Беморни синчковлик билан текширинг.
- 2.Қайси зарарли одат борлигини тахмин килинг.
- 3.Ташхис куйинг,даво режасини тузинг.

Вазиятли масала 22.

8 ёшли бола мактабда курик дан утказилганда _21!12_ тишлар лаб томонга эгилганлиги аникланди.6\6 тишлар муносабати нейтрал.

- 1.Ташхис куйинг.
- 2.Даво режасини белгиланг.
- 3.Беморга қайси миогимнастик машқларни тавсия қиласиз.

Вазиятли масала 23.

Бемор 12 ёшда. Огиз бушлиги куздан кечирилганда _321!123_ тишлар тигиз жойлашган, _3!_ Тиш юкори вестибуляр жойлашиб унга тиш каторида жой етарли эмас.

1. Юкорида курсатилган маълумотлар қайси аномалиядан далолат беради?
2. Якуний таъхис қуйиш учун қайси тешириш усулларида фойдаланиш керак?

Вазиятли масала 24

Бемор 10 ёшда . Огиз бушлиги куриқдан утказилганда !1_ тиш тож қисми йуклиги , тиш илдизи сакланганлиги куринади. Тиш йукотилишига сабаб булган тахминий сабабини айтинг?

- 1 Беморни синчковлик билан текширинг. Таъхис қуйинг?
- 2 Даво режасини тузинг?
- 3 протез конструкциясини танланг?

Вазиятли масала № 25

15 ёшли беморда 6321 ! 1236 тишлар эмал гипоплазияси билан огиз бушлиги куздан кечирилганда фронтал тишлар орасида тик ёрик аникланади _6!6_ тиш емирилган, катта пломбали. Анамнездан бемор очик прикус сабабли даволанган.

1. курсатилган беморнинг даволаш режасини тузинг?

Вазиятли масала № 26

Бемор 5 ёшда . Зарарли одати бор – бармокни суриш. Огиз бушлиги куздан кечирилганда фронтал тишлар орасида 2-3мм га тенг тик ёрик бор

1. Даво усулини топинг?
2. Аппарат конструкциясини шу бемор учун танланг.

Вазиятл масала № 27.

Бемор 9 ёшда. Таъхис: мажбурий прогеник тишлов. Пастки фронтал тишлар юкори тишларни қоплаш деформацияси камрок (2 мм гача).

1. Беморни қандай аппаратлар билан даволаш мумкин, қайсилари билан мумкин эмас? Нега?

Вазиятли масала № 28.

Бемор 12 ёшда. Огиз бушлиги ичида __21!12__ тишларнинг вестибуляр эгилганлиги, уларнинг орасида трема борлиги аникланди . 6\6 тишларнинг муносабати Энгель буйича 1 синф.

1. Таъхисни асосланг.
2. Ушбу аномалияни даволаш учун ортодонтик аппаратни айтинг.

Вазиятли масала № 29.

12 ёшли мажбурий тишловли болада аномалияни тугрилаш учун Брюкл аппарати такилди. 2 хафтадан сунг унинг фронтал тишлари орасида тик ёрик пайдо булди.

1. Тушунтириб беринг : нега бу хол келиб чикди?
2. Сизнинг тактикангиз.

Вазиятли масала № 30

Бемор 7 ёшда. Ташхис: чукур прогнатик тишлов. Огиз бушлиги куздан кечирилганда юкориги ва пастки тиш каторларининг тигизлиги 7-8 мм ли сагиттал ёрик борлиги аникланди.

1. Даволашнинг энг самарали йулини танланг ва ортодонтик аппарат конструкциясини тавсифланг.

Вазиятли масала № 31

Бемор 8 ёшда. Ташхис: $21!1$ тишларнинг танглай тарафда жойлашуви. Пастки фронтал тишларнинг юкори тишларни коплаш даражаси уларнинг $2/3$ тож кисмига тугри келади. Бемор юкори жагига Энгель ёйи куйилган.

1. Айтингчи, ортодонтик аппарат конструкцияси тугри тнланганми?

Вазиятли масала № 32

Бемор 8 ёшда. Ташхис: $1!1$ тишлар танглай томонда жойлашуви. Улар учун тиш ёйида жой етарли эмас. Бир ой мобайнида бемор $0!1$ протрагцияловчи пружинали пластинкадан фойдаланиб юрибди. Лекин шунга карамай $0!1$ тишлар холати узгармаган.

1. Сизнингча сабаб нимада?
2. Сизнинг тактикангиз.

Терапевтическая стоматология

Станция № 1

Задание для студентов:

Вопрос: Этапы пломбирования кариозной полости 3-4 класса композитными материалами химического твердения.

Лист оценивания студента.

Вниманию ассистентов принимающих экзамен: Оценивать студентов по следующим пунктам:

Вопрос: Этапы пломбирования кариозной полости 3-4 класса химическими композитными материалами.

1) Очищение поверхности зуба от налета	1	0,4	0
2) Определение цвета зуба	1	0,4	0
3) Обезболивание	0,8	0,4	0

4)	Препарирование твердых тканей зуба	0,8	0,4	0
5)	Наложение по показаниям изолирования и лечебные прокладки	0,8	0,5	0
6)	Формирование контура зуба	0,8	0,5	0
7)	Изолирование зуба кафердамом	0,8	0,4	0
8)	Протравка, промывка, сушка	0,8	0,4	0
9)	По показаниям применение праймера	0,8	0,4	0
10)	Намазать адизив	0,8	0,4	0
11)	Поэтапное наложение композита	0,8	0,4	0
12)	Моделировка зуба, коррекция режущего края	0,8	0,4	0
	Максимальный балл	10	5	0

Станция № 2.

Задание для студента.

Вопрос: Реставрация зубов светоотвердевающими композитными материалами.

Лист оценивания студента.

Вниманию ассистента экзаменатора: Знание студентов оценивать пол следующим пунктам.

Реставрация зубов светоотвердевающими композитными материалами.

1)	Обезболивание	1	0,4	0
2)	Удаление зубного налета	1	0,4	0
3)	Подбор цвета	1	0,4	0
4)	Препарирование твердых тканей зуба	0,7	0,4	0
5)	Применение кофердама	0,7	0,4	0
6)	Протравить, промыть, сушить	0,7	0,4	0
7)	Применение адгезива, сушка	0,7	0,4	0
8)	По показаниям применение стеклоино-мерного или опанерного слоя.	0,7	0,4	0
9)	Послойное применение композита	0,7	0,4	0
10)	По показаниям восстановление режущего края (прозрачный слой)	0,7	0,4	0
11)	Коррекция окклюзии	0,7	0,4	0
12)	Световое твердение	0,7	0,3	0
13)	Шлифование, полирование	0,7	0,3	0
	Максимальный балл	10	5	0

Станция №3

Задание для студентов.

Вопрос: Этапы пломбирования 2 класса кариозной полости композитными материалами.

Лист оценивания студента.

Вниманию экзаменатора: знание студентов оценивать по следующим пунктам.

1	Обезболивание	1	0,5	0
2	Препарирование твердых тканей зуба			
3	Наложение матрицы	0,9	0,5	0
4	Медикаментозная обработка	0,9	0,5	0
5	По показаниям лечебная или изолирующая прокладка	0,9	0,5	0
6	Протравка, промывка, сушка.	0,9	0,5	0
7	Применение по показаниям праймера	0,9	0,4	0
8	Намазать адгезив	0,9	0,4	0
9	Послойное наложение композита	0,9	0,4	0
10	Формирование контактного пункта	0,9	0,4	0
11	Коррекция анкинезии, полировка, шлифовка	0,9	0,4	0
	Максимальный балл	10	5	0

Станция № 4

Задание для студента.

Вопрос: Этапы пломбирования 1 класса кариозной полости композитными материалами.

Лист оценивания студента.

К вниманию экзаменатора: знание студентов оценивать по следующим пунктам.

1	Обезболивание	1,25	0,6	0
2	Препарирование твердых тканей зуба	1,25	0,6	0
3	По показаниям лечебная и изолирующая прокладки	1,25	0,6	0
4	Протравка, промывка, сушка	1,25	0,6	0
5	Применение краймера	1,25	0,6	0
6	Применение адгезива	1,25	0,6	0
7	Послойное введение композита	1,25	0,7	0
8	Коррекция окклюзии, шлифование, полировка.	1,25	0,7	0
	Максимальный балл	10	5	0

Станция №5

Задание для студента.

Вопрос: Применение метода коагуляции.

Лист оценивания студента.

К вниманию экзаменатора: знание студента оценивать по следующим пунктам.

1	Обезболивание	1	0,5	0
2	Расширение фиссурами, обратно конусными борами	1	0,5	0
3	Создание доступа для удаления пульпы	1	0,5	0
4	Удаление пульпы механическим способом	1	0,5	0
5	Корневую иглу вводят в канал	1	0,5	0
6	Иглу продвигают до апекса	1	0,5	0
7	Продолжительность коагуляции (3-4 сек.)	1	0,5	0
8	Извлекаем иглу из канала	1	0,5	0
9	Удаление пульпы пульпоэкстором	1	0,5	0
10	После медикаментозной обработки, канал пломбируют	1	0,5	0
	Максимальный балл	10	5	0

Станция № 6.

Задание для студента:

Вопрос: Показать и рассказать поэтапную механическую и медикаментозную обработку корневого канала.

Лист оценивания студента.

К вниманию экзаменатора: знание студентов оценивать по следующим пунктам.

1	Покажите поэтапную обработку кариозной полости	1	0,5	0
2	Какие инструменты используют при обработке кариозной полости	1	0,5	0
3	Какие инструменты используют при обработке канала зуба	1	0,5	0
4	Методы удаления пульпы	1	0,5	0
5	Какие инструменты используют при обработке канала зуба	1	0,5	0
6	Какие эндодонтические инструменты Вы знаете	1	0,5	0
7	Материалы и методы пломбирования канала	1	0,5	0
8	Материалы и методы используемые при расширении канала	1	0,5	0
9	Файлы и суперфайлы. Показать и объяснить.	1	0,5	0
10	Рассказать и показать риммеры,	1	0,5	0

дрильборы.

Максимальный балл	10	5	0
-------------------	----	---	---

Станция № 7

Задание для студента:

Вопрос: Определение гигиены полости рта методом Гренн – Вермильон:

Лист оценивания студента.

К вниманию экзаменатора: знание студентов оценивать по следующим пунктам.

1	6 6	Окрашиваем зубы калий – йодидом	1,2	0,6	0
2		Окрашивание оценивать по 3 бальной системе	1,2	0,6	0
3		Коронка зуба не окрасилась 0 балл	1,2	0,6	0
4		1/3 окрасилась коронка 1 балл	1,2	0,6	0
5		2/3 окрасилась коронка зуба – 2 балл.	1,2	0,6	0
6		Окрасилась полностью – 3 балла	1,0	0,5	0
7		Сумма баллов делится на количество окрашиваемых зубов.	1,0	0,5	0
8		0 – балла гигиеническая полость рта в хорошем состоянии	1,0	0,5	0
9		Этот метод очень удобен при оценке гигиенической полости рта	1,0	0,5	0
		Максимальный балл	10	5	0

Станция № 8

Задание для студента:

Вопрос: Определение гигиены полости рта методом Федорова-Володкина

Лист оценивания студента.

К вниманию экзаменатора: знание студентов оценивать по следующим пунктам.

1	Окрашиваем 321123	н/г с вестиб. Стороны раствором зубы калий–йодида	1,2	0,6	0
2		Степень окрашивания определяется по 5 бальной системе	1,2	0,6	0
3		Зуб не окрасился 1 балл	1,2	0,6	0
4		Окрасилась ¼ часть 2 балла	1,2	0,6	0
5		Окрасилась ½ часть 3 балла	1,2	0,6	0
6		Окрасилось ¾ части 4 балла	1,0	0,5	0
7		Окрасился полностью 5 баллов	1,0	0,5	0
8		Сумма баллов делится на количество	1,0	0,5	0

	окрашиваемых зубов.			
9	Ответ равен 1 – гигиена полости рта в хорошем состоянии	1,0	0,5	0
	Максимальный балл	10	5	0

Станция № 9

Задание для студента:

Вопрос: Отличие молочных и постоянных зубов

Лист оценивания студента.

К вниманию экзаменатора: знание студентов оценивать по следующим пунктам.

1	По количеству молочных – 20 штук, постоянных 28-32 шт.	1,0	0,5	0
2	У молочных нет премоляров	1,0	0,5	0
3	У молочных зубов коронковая часть меньше чем у постоянных зубов	1,0	0,5	0
4	У молочных зубов десневые сосочки развиты слабее, чем у постоянных зубов	1,0	0,5	0
5	У постоянных зубов бугры острые, а у молочных- туповатые	1,0	0,5	0
6	Цвет молочных зуб темнее, у постоянных зубов светлее	1,0	0,5	0
	Максимальный балл	10	5	0

Станция № 10

Задание для студента:

Вопрос: Этапы эндодонтического лечения пульпитов

Лист оценивания студента.

К вниманию экзаменатора: знание студентов оценивать по следующим пунктам.

1	Препарирование кариозной полости	1,0	0,5	0
2	Вскрытие полости зуба и ее формирование	1,0	0,5	0
3	Удаление коронковой пульпы	1,0	0,5	0
4	Расширение устья канала	1,0	0,5	0
5	Проверка проходимости канала	1,0	0,5	0
6	Определение длины зуба	1,0	0,5	0
7	Удаление корневой пульпы	1,0	0,5	0
8	Инструментарная обработка корневого канала	1,0	0,5	0

9	Медикаментозная обработка канала	1,0	0,5	0
10	Пломбирование канала	1,0	0,5	0
11	Пломбирование полости зуба	1,0	0,5	0
	Максимальный балл	10	5	0

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной 24 лет, обратился с жалобами на длительную, непрерывную ноющую боль в течение 2 х дней в 4. Из анамнеза зуб ранее не был лечен, покрыт коронкой месяц назад.

При объективном обследовании слизистая десны вокруг 4. бледно - розового цвета.

4. покрыто коронкой.

Из клинических методов исследования проведена вертикальная перкуссия - при этом зуб чувствительный.

Региональные лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Из дополнительных методов обследования проведены : ЭОД - свыше 100 мкА. Термодиагностика отрицательная, на рентгене – особых изменений нет.

1. Напишите формулу зуба по классификации ВОЗ.

2. Какой клинический метод обследования необходимо провести:

- а) стоматоскопия
- б) волдырная проба
- в) гистаминовая проба.
- г) проба кавецкого

- д) пальпация переходной складки

3. Проведите дифференциальную диагностику:

- а) острый гайморит
- б) острый частичный пульпит
- в) острый диффузный пульпит
- г) обострение хронического пульпита
- д) острый верхушечный периодонтит (фаза экссудации).

4. Поставьте диагноз:

- а) острый диффузный пульпит
- б) острый частичный пульпит
- в) обострение хронического пульпита
- г) острый гайморит
- д) острый верхушечный периодонтит (фаза интоксикации)

5. Выберите метод лечения:

- а) назначить десенбилизирующее лечение
- б) назначить общеукрепляющее лечение
- в) удалить зуб
- г) ничего не делать

д) трепанировать зуб и провести антисептико-медикаментозное лечение

2. Больная 24 лет обратилась с жалобами на ноющую боль постоянного характера в небе. Боль беспокоит в течение 2-х дней. Из анамнеза несколько дней тому назад б. лечился по поводу пульпита, была наложена мышьяковистая паста. Однако в назначенное время больная не смогла прийти на лечение. При объективном осмотре: слизистая оболочка десны вокруг б. бледно – розового цвета. В б. имеется кариозная полость по 1 классу, закрытая временной пломбой. Вертикальная перкуссия слабо болезненная, пальпация переходной складки безболезненная.

1. напишите формулу зуба по классификации ВОЗ.

2. проведите дополнительные методы обследования

а) перкуссия

б) пальпация

в) зондирование

г) осмотр

д) ЭОД

3. Проведите дифференциальную диагностику с:

а) острый верхушечный периодонтит (фаза экссудации)

б) острый диффузный пульпит

в) острый частичный пульпит

г) острый гайморит

д) обострение хронического пульпита

4. Поставьте диагноз:

а) острый мышьяковистый периодонтит

б) острый диффузный пульпит

в) острый частичный пульпит

г) острый гайморит

д) обострение хронического пульпита

5. Наложите антидот мышьяка:

а) унитиол, йод

б) хлорамин, йодиол

в) холргексидин, димексит

г) фурацилин, унитиол

д) этоний, хрофилипт

3. Больной 40 лет обратился с жалобами на ноющую боль в 1 появившейся после лечения (депульпация по ортопедического покозиниям) при объективном обследовании: 1 на небной поверхности зуба имеется постоянная пломба, перкуссия слабо болезненна, пальпация переходной складки безболезненная.

Проведены дополнительные методы обследования: ЭОД – свыше 100 мкА, термометрия – отрицательная, на рентгеновском снимке корневой канал.1 запломбирован на всем протяжении, отмечается значительное выведение пломбировочного материала в запикальную область (фосфат- цемент).

1 Напишите формулу зубов по классификации ВОЗ

2 Проведите дифференциальную диагностику с:

- а) обострение хронического пульпита
- б) острый частичный пульпит
- в) острый диффузный пульпит
- г) острый гайморит
- д) острый верхушечный периодонтит (фаза экссудации)

3. Поставьте диагноз :

- а) острый частичный пульпит
- б) острый диффузный пульпит
- в) острый гайморит
- г) обострения хронического пульпита
- д) острый травматической периодонтит

4. Выберите метод лечения

- а) назначить обезболивающие препараты
- б) ничего не делать
- в) удалить зуб
- г) сделать разрез по переходной складке
- д) назначить физиолечение, при неэффективности провести резекцию верхушке корня.

4. Больной 40 лет обратился с жалобами на ноющую постоянную боль в 6, появившуюся 3 дня назад. Из анамнеза : зуб ранее не был лечен хотя была большая кариозная полость. Больной вспоминает, что ранее в этом зубе били острые, ночные боли.

При объективном осмотре в 6, имеется глубокая кариозная полость по 1 классу, заполненная остатками пищи и пигментированным дентином.

Зондирование – безболезненное, перкуссия-слабо положительная. ЭОД-свыше 100 мкА термометрия отрицательная.

На рентгене – стертость четкости рисунка, губчатого вещества

1. Напишите формулу зуба по классификации ВОЗ

2. Какой клинический метод исследования не обходимо провести

- а) пальпация
- б) осмотр
- в) перкуссия
- г) зондирование
- д) термометрия

3. Проведите дифференциальную диагностику с:

- а) острый верхушечный периодонтит (фаза интоксикации)
- б) обострение хронического периодонтита
- в) обострение хронического пульпита
- г) острый гайморит
- д) острый диффузный пульпит

4. Поставьте диагноз:

- а) острый верхушечный периодонтит (фаза интоксикации)
- б) обострение хронического периодонтита
- в) острый частичный пульпит
- г) острый маргинальный периодонтит
- д) обострение хронического пульпита

5. Выберите метод лечения :

- а) антисептико – медикаментозное лечение зуба
- б) десенсибилизирующее лечение
- в) общеукрепляющее лечение
- г) витаминотерапия
- д) противовоспалительное лечение

5. Больной 35 лет обратился с жалобами на ноющую боль постоянного характера в 4 появившаяся 3 дня назад.

При расспросе выяснилось, что у больного имеется аллергия к лекарственным препаратам.

Со слов больного неделю тому назад он лечился по поводу глубокого кариеса, ему применили цинк - эвгеноловую пасту и временно закрыли зуб повязкой. После этого появились ноющие боли в зубе, а на кожных покровах появилась мелкая зудящая сыпь. При объективном осмотре : в 4 на жевательной поверхности имеется кариозная полость закрытая дентином. Слизистая оболочка десны вокруг 4 бледно – розового цвета.

Вертикальная перкуссия – резко положительная. Проведены дополнительные методы обследования: ЭОД – свыше 100 мкА, термометрия – отрицательная. На рентгеновском снимке отмечается утеря четкости рисунка губчатого вещества.

1. Напишите формулу зуба по ВОЗ
2. Проведите дифференциальную диагностику:
 - а) острый периодонтит (фаза экссудации)
 - б) обострение хронического периодонтита
 - в) обострение хронического пульпита
 - г) острый диффузный пульпит
 - д) острый частичный пульпит

3. Поставьте диагноз :

- а) острый медикаментозный периодонтит
- б) острый диффузный пульпит

- в) острый частичный пульпит
- г) обострение хронического пульпита
- д) обострение хронического периодонтита.

4. Назначьте лечение:

- а) удаление аллергена, десенсибилизирующая терапия
- б) удаление зуба
- в) противовоспалительная терапия
- г) витаминотерапия
- д) общеукрепляющая терапия

6. Больная 30 лет обратилась с жалобами на ноющие боли в 7 появившиеся после пломбирования каналов резорцинформалиновой пастой.

При объективном обследовании слизистая оболочка в области 7 бледно – розового цвета. В 7 на жевательной поверхности отменяется полость по 1 классу, заполненная постоянной пломбой. Перкуссия слабо положительная, пальпация переходной складки в области проекции верхушки зуба безболезненная. ЭОД – 100 мкА.

Термометрия – отрицательная.

На рентгеновском снимке корневые каналы 7 запломбированы на всем протяжении, в заапикальной области отмечается обильной выведение пломбировочного материала.

1. Напешите формулу зубов по ВОЗ.

2. Проведите дифференциальную диагностику

- а) острый диффузный пульпит
- б) острый верхушечный периодонтит (фаза экссудации)
- в) обострение хронического периодонтита
- г) острый гайморит
- д) острый маргинальный периодонтит

3. Поставьте диагноз

- а) острый верхушечный периодонтит (фаза интоксикации)
- б) острый диффузный пульпит
- в) обострение хронического периодонтита
- г) обострение хронического пульпита
- д) острый маргинальный периодонтит

4. Выберите метод лечения:

- а) назначить физиотерапию
- б) удалить зуб
- в) распломбировать зуб
- г) ничего не делать
- д) назначить витаминотерапию

7. Больной 23 лет, боксер, жалуется на ноющую боль в области 21 появившуюся после получения сильного удара в челюсть. При объективном осмотре: слизистая оболочка в области 21 слегка гиперемирована. отмечается подвижность 21 1 степени 21 – интактный, цвет зубов не изменен. Вертикальная перкуссия полдожительная.

1. Напишите формулу зуба по классификации. ВОЗ

2. Какой показатель ЭОД

а) 2-5 мкА

б) 15-20 мкА

в) 20-25 мкА

г) 30-40 мкА

д) свыше 100 мкА

3. Каковы изменения на рентгеновском снимке:

А) изменений нет

Б) очаг деструкции костной тканью овальной формы

В) очаг деструкции костной ткани округлой формы

Г) деформация вершины

Д) утрата четкости рисунка губчатого вещества

4. Поставьте диагноз:

А) медикаментозный периодонтит

Б) острый травматический периодонтит

В) инфекционный периодонтит

Г) хронический фиброзный периодонтит

Д) хронический грануляционный периодонтит

5. Выберите метод лечения

А) создание покоя зубам, шинирование

Б) удаление зубов

В) нарушение пломбы

Г) операция – резекция вершины корня

Д) назначить общеукрепляющее лечение

8. Больной 35 лет обратилась жалобами на ноющую боль в 6 зубе, появившуюся 2-3 дня тому назад из анамнеза выяснено следующее: 6 ранее не был лечен. В настоящее время больной болеет гриппом, отмечается высокая температура.

При объективном обследовании: 6 интактный, в цвете не изменен. Вертикальная перкуссия болезненна. Региональные лимфоузлы слегка увеличены и слабоболезненны. На рентгеновском снимке снижена четкость губчатого вещества.

1 Напишите формулу зуба по ВОЗ

2. Показатели ЭОД

- а) 60-80 мкА
- б) 30-40 мкА
- в) свыше 100 мкА
- г) 2-6 мкА
- д) 20-25 мкА

3 Поставьте диагноз :

- а) медикаментозный периодонтит
- б) инфекционный периодонтит (гематогенный)
- в) травматический периодонтит
- г) хронический фиброзный периодонтит
- д) хронический гранулирующий периодонтит

4. Выберите метод лечения.

- а) десенсибилизирующее лечение
- б) общеукрепляющее лечение
- в) витаминотерапия
- г) удаление зуба
- д) трепанация и проведение антисептико – медикаментозного лечение.

9. больной 25 лет обратился с жалобами на постоянную ноющую боль в 4.

Из анамнеза 4 был ранее лечен по поводу кариеса, однако 3 месяца назад пломба выпала. После выпадения пломбы появилась острая приступообразная боль, уселивавшаяся ночью. После наложения анестетиков, боль проходила. После лечения была поставлена пломба. Ноющая боль в зубе появилась 2 дня назад. При объективном обследовании: На жевательной поверхности 4 отмечается кариозная полость по 1 классу, частично заполненная постоянной пломбой. Зондирование безболезненное. Вертикальная перкуссия положительная. ЭОД – свыше 100 мкА, термометрия отрицательная. На рентгене – корневой канал запломбирован не на всем протяжении, имеется сообщение между полостью зуба и кариозной полостью.

1. Напишите формулу зуба по ВОЗ
2. Проведите дифференциальную диагностику
 - А) острый верхушечный периодонтит (фаза экссудации)
 - Б) обострение хронического пульпита
 - В) обострение хронического периодонтита
 - Г) острый маргинальный периодонтит
 - Д) острый диффузный пульпит

3. Поставьте диагноз

- а) острый верхушечный периодонтит (фаза интоксикации)
- б) острый диффузный пульпит
- в) острый частичный пульпит
- г) обострение хронического пульпита

д) острый маргинальный периодонтит

4. Выберите метод лечения:

а) удаление зуба

б) назначение анестетиков

в) удаление остатков пломбы, перипломбировка канала

г) назначение антибиотиков

д) ничего не делать

10. Больной 40 лет жалуется на постоянные ноющие боли в 5, появившиеся пару дней назад. Из анамнеза выяснилось что этот зуб лечен по поводу пульпита, однако 1 месяц назад пломба выпала.

При объективном осмотре: 5, на жевательной поверхности отмечается глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование – безболезненная вертикальная перкуссия положительная. Пальпация переходной складки безболезненная.

Проведены дополнительные исследования.

ЭОД - свыше 100 мк А

Термометрия отрицательная на рентгеновском снимке определяется сообщением между кариозной полостью и полостью зуба, obturation канала в 1/3 канала

1. Напишите форму зуба по ВОЗ

2. Проведите дифференциальный диагноз.

а) острый верхушечный периодонтит (фаза экссудации)

б) острый диффузный пульпит

в) острый частичный пульпит

г) обострение хронического периодонтита

д) острый маргинальный периодонтит

3. Поставьте диагноз:

а) острый верхушечный периодонтит (фаза интоксикации)

б) острый диффузный пульпит

в) острый частичный пульпит

г) обострение хронического периодонтита

д) острый маргинальный периодонтит

4. Выберите метод лечения:

а) раскрыть полость зуба и перепломбировать канал

б) удалить зуб

в) ничего не делать

г) противовоспалительная терапия

д) десенсибилизирующая терапия

11. Больной 35 лет обратился с жалобами. Были постоянные ноющие боли в области 7. Ранее зуб не лечен. Со слов больного небольшая ноющая боль появилась в зубе неделю тому назад однако боль усилилась на кануне вечером. В настоящее время боль

возникает даже при дотрагивании языком. Возникает ощущение «выросшего зуба».

При объективном обследовании десна возле причинного зуба гиперимеривана и отечна, пальпация переходной складки болезненна, переходная складка сглажена. На 7 имеется глубокая кариозная полость по 1 классу. Зондирование безболезненное вертикальная перкуссия резко положительная. Проведены дополнительные методы обследования: ЭОД – свыше 100 мкА, на рентгеновском снимке утеря четкости рисунка губчатого вещества.

1. Напишите форму зуба по ВОЗ

2. Проведите дополнительные методы обследования

А) термодиагностика

Б) пальпация

В) перкуссия

Г) зондирование

Д) осмотр

3. Проведите дифференциальную диагностику (исключите лишние)

А) острый диффузный пульпит

Б) острый маргинальный периодонтит

В) обострение хронического периодонтита

Д) глубокий кариес

4. Поставьте диагноз

А) хронический фиброзный пульпит

Б) хронический фиброзный периодонтит

В) острый диффузный пульпит

Д) острый маргинальный периодонтит

Г) острый верхушечный периодонтит (фаза экссудации)

5. Выберите метод лечения

А) дать отток через корневой канал

Б) удалить зуб

В) ничего не делать

Г) запломбировать зонд

Д) назначить анальгетики

12. Больной в 30 лет жалуется на отек лица справа. Со слов больного отек появился день тому назад. До этого была интенсивная боль в 5, чувство «выросшего зуба».

Это продолжалось 2 дня

При объективном обследовании переходная складка в области 5. сглажена при пальпации болезненна. Десна в области 5 гиперимирована, отечна. В 5 отмечается кариозная полость,

сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненное, перкуссия слабо положительная. Отмечается увеличение и болезненность региональных лимфоузлов справа. Поставлен диагноз-острый верхушечный периодонтит (фаза экссудации)

1. Напишите форму зуба по ВОЗ

2. Проведите дополнительный метод лечения

А) ЭОД

Б) перкуссия

В) пальпация

Г) зондирование

Д) осмотр

3. Найдите соответствие

А) неравномерное расширение и деформации

периодонтитальной щели в области верхушки

Б) нечеткость рисунка губчатого вещества

В) очаг деструкции и остеопороз овальной формы

Г) очаг диструкции и остеопороз перравильной формы в виде «языка пламени»

Д) изменений в периодонте нет

4. Проведите дифференциальную диагностику.

А) Глубоким кариесом

Б) средним кариесом

В) поверхностным кариесом

Г) острый диффузный пульпит

Д) клиновидный дефект

4. Выберите метод лечения

А) раскрыть полость зуба, дать отток, через корневой канал

Б) запломбировать кариозный полость

В) ничего не делать

Г) назначить антибиотики

Д) удалить зуб

13. Больной 19 лет обратился с жалобами на ноющую боль в 1!1 после полученного удара,резкую болезненность при дотрагивании до зуба, чувство "выросшего зуба.

При объективном обследовании:1!1 интактные,вертикальная перкуссия резко болезненная,переходная складка сглажена, при пальпации болезненна,отмечается отек и гиперемия десны в области 1!1 . У больного рот полуоткрыт,так как легкое дотрагивает до зуба усиливает боль.ЭОД - свыше 100 мкА,термодиагностика-отрицательная.На рентгеновском снимке отмечается потеря четкости рисунка губчатого вещества костной ткани.

1. Напишите формулу зуба по ВОЗ.
2. Проведите дифференциальную диагностику(исключить лишнее):
 - а) острый диффузный пульпит
 - б) обострение хронического пульпита
 - в) обострение хронического периодонтита
 - г) острый маргинальный периодонтит
 - д) острый остеомиелит
3. Поставьте диагноз:
 - а) острый инфекционный периодонтит
 - б) острый медикаментозный периодонтит
 - в) хронический пульпит в стадии обострения
 - г) хронический периодонтит в стадии обострения
 - д) острый травматический периодонтит
4. Выберите метод лечения.
 - а) назначить десенсибилизирующее лечение
 - б) назначить противовоспалительные лечение
 - в) трепанация зуба механическая и медикаментозная обработка канала ,отток.
 - г) направить на удаление зубов
 - д) ничего не делать

14. Больная 38 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли в б появившиеся после пломбирования корневых каналов. Из анамнеза б! лечен по поводу пульпита.

При объективном обследовании на б отмечается постоянная пломба

вертикальная перкуссия резко положительная. Слизистая оболочка десны в области б гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, при пальпации болезненна.

Проведены дополнительные методы обследования: ЭОД свыше 100 мкА , термометрия -отрицательная на рентгеновском снимке-корневые каналы б заполнены на всем протяжении, отмечается обильный выход пломбировочного материала за верхушку.

1. Напишите формулу зуба по ВОЗ
2. Проведите дифференциальную диагностику
 - а) острый гайморит
 - б) острый остеомиелит
 - в) острый периостит
 - г) острый кариес
 - д) острый маргинальный периодонтит
3. поставьте диагноз (исключите лишнее)
 - а) острый кариес
 - б) острый диффузный пульпит
 - в) обострение хронического пульпита

- г) острый маргинальный периодонтит
- д) обострение хронического периодонтита
- 4. Выберите метод лечения:
 - а) назначить анестетики
 - б) назначить полоскание
 - в) назначить физиотерапевтическое лечение
 - г) назначить витаминотерапию
 - д) назначить противовоспалительную терапию.

15. Больной 45 лет жалуется на постоянные ноющие боли в области 3, появившиеся, 2-3 дня тому назад. Из анамнеза выяснилось, что на прошлой неделе на приеме у стоматолога на 3, была поставлена мышьяковистая паста. Однако, к назначенному на прием времени больной не явился в связи с отъездом. Объективное обследование показало, что на 3, имеется временная повязка, вертикальная перкуссия резко положительная. Слизистая оболочка вокруг причинного зуба, отечна, гиперемизирована. Отмечается сглаженность переходной складки. Болезненность при пальпации у больного чувство "выросшего зуба".

1. Напишите формулу зуба по ВОЗ.
2. Проведите дополнительные методы обследования:
 - а) осмотр
 - б) опрос
 - в) термометрия
 - г) зондирование
 - д) перкуссия
3. Проведите дифференциальный диагноз.
 - а) острый травматический периодонтит
 - б) острый медикаментозный периодонтит
 - в) острый инфекционный периодонтит
 - г) острый диффузный пульпит
 - д) острый остеомиелит
4. Поставьте диагноз
 - а) обострение хронического периодонтита
 - б) обострение хронического пульпита
 - в) медикаментозный (мышьяковистый периодонтит)
 - г) хронический пульпит
 - д) хронический периодонтит
5. Антидотом мышьяка является:
 - а) йод
 - б) димексид
 - в) фурацилин
 - г) хлорамин
 - д) хлоргексидин

16. Больная 20 лет жалуется на постоянную боль в области 6 возникшую сутки назад. Боль в зубе усиливается при накусывании. Ранее зуб был лечен по поводу кариеса однако через 3-4 месяца пломба выпала.

При объективном обследовании: на 6-м имеется глубокая кариозная полость по 1 классу, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование безболезненное, вертикальная перкуссия положительная. Переходная складка сглажена, при пальпации болезненна. Десна около причинного зуба отечна, гиперемирована. У больного рот приоткрыт, у него чувство "выросшего зуба". ЭОД - выше 100 мкА, термодиагностика отрицательная, на рентгеновском снимке отмечается сообщение между полостью зуба и кариозной полостью, завуалированность рисунка губчатого вещества.

1. Напишите формулу зуба по ВОЗ

2. Проведите дифференциальную диагностику

- а) обострение хронического периодонтита
- б) клиновидный дефект
- в) средний кариес
- г) глубокий кариес
- д) хронический периодонтит

3. Поставьте диагноз

- а) острый диффузный пульпит
- б) острый верхушечный периодонтит (фаза экссудации)
- в) обострение хронического пульпита
- г) острый верхушечный периодонтит (фаза интоксикации)
- д) обострение хронического периодонтита

4. Назначьте лечение

- а) назначьте физические методы лечения
- б) назначьте анальгетики
- в) направьте на удаление зуба
- г) Дать отток экссудата через корневой канал
- д) создать покой зубу.

17. Больная Д. обратилась с жалобами на непрерывные ноющие боли 7 постоянного характера ранее зуб не лечен.

При объективном обследовании на 7 имеется глубокая кариозная полость по 1 классу, сообщающаяся с полостью зуба.

Зондирование безболезненное, перкуссия положительная.

Десна в области 7 отечна гиперемирована, при пальпации болезненна. Больной ощущает зуб, у него чувство "выросшего зуба" на рентгеновском снимке 7 отмечается сообщение между полостью зуба и кариозной полостью, потеря рисунка губчатого вещества.

1. Напишите формулу зуба по ВОЗ

2. Какие дополнительные методы лечения нужно провести

- а) пальпация
- б) ЭОД
- в) Зондирование
- г) перкуссия
- д) осмотр

3. Показатели ЭОД

- а) 30-40 мкА
- б) 20-30 мкА
- в) 2-6 мкА
- г) свыше 100 мкА
- д) 60-80 мкА

4. Проведите дифференциальную диагностику (исключите лишнее).

- а) острый остеомиелит
- б) обострение хронического периодонтита
- в) острый диффузный пульпит
- г) обострение хронического пульпита
- д) острый маргинальный периодонтит

5. Выберите метод лечения.

- а) удалить зуб
- б) запломбировать
- в) создать покой зубу
- г) ничего не делать
- д) провести механическую и медикаментозную обработку корневого канала, дать отток через канал.

18. Больной 30 лет обратился с жалобами на ассиметрию лица слева, появившуюся за ночь. До этого он несколько дней чувствовал постоянную ноющую боль в 6 чувство выросшего зуба.

При объективном обследовании отмечается ассиметрия лица вследствие коллатерального отека в области причинного зуба с явлениями абсцесса. В крови-лейкоцитоз (до $15 \cdot 10^9$ л) и увеличение СОЭ. Отмечается увеличение и болезненность региональных лимфоузлов слева.

1. Напишите формулу зуба по ВОЗ.

2. Проведите основные методы обследования.

- а) ЭОД
- б) перкуссия
- в) Термометрия
- г) рентгеновское исследование
- д) волдырная проба

3. Проведите дифференциальную диагностику (исключите лишнее)

- а) обострение хронического пульпита
- б) острый диффузный пульпит
- в) обострение хронического периодонтита
- г) острый маргинальный периодонтит
- д) острый кариес

4. Поставьте диагноз

- а) острый верхушечный периодонтит(фаза интоксикации)
- б) острый верхушечный периодонтит(фаза экссудации)
- в) острый остеомиелит
- г) острый кариес
- д) острый периостит

5. Выберите метод лечения:

- а) назначить анальгетики
- б) назначить полоскание
- в) назначить антибиотики
- г) раскрыть зуб,дать отток через каналы
- д) удалить зуб.

19. Больной 20 лет жалуется на непрекывные ноющие боли в области верхней челюсти с правой стороны ,особенно усиливающиеся при накусывании на 7 ощущение удлинения этого зуба.

Из анамнеза выяснилось , что 3 месяца тому назад с 7 выпала пломба, больной к врачу не обращался.Затем появились ночные боли, однако спустя 2 недели возобновились. Эти боли носили непрекывный характер и характеризовались больным как ноющие.

При объективном осмотре 7 на жевательной поверхности отмечается обширная кариозная полость,зондирование безболезненная, имеется сообщение кариозной полости с полостью зуба.

Вертикальная и горизонтальная перкуссия резко положительная. Отмечается сглаженность переходной складки болезненность при ее пальпации в области верхушки корня 7. Проведены дополнительные методы исследования:

ЭОД -свыше 100 мкА

Термометрия - отрицательна на рентренограмме:определяется утрата четкости рисунка губчатого вещества:

1. Напишите формулу зуба по ВОЗ

2. Проведите дифференциальную диагностику (исключите лишнее):

- а) острый диффузный пульпит
- б) острый маргинальный периодонтит
- в) острый катаральный гингивит
- г) обострение хронического пульпита

- д) обострение хронического периодонтита
- 3. Поставьте диагноз
- а) острый верхушечный периодонтит
- б) острый кариес
- в) острый катаральный гингивит
- г) клиновидный дефект
- д) эрозия зуба.

20. У больного 29 лет при осмотре 6 зуба отмечается глубокая кариозная полость сообщающаяся с полостью зуба . Зондирование безболезненное, перкуссия болезненна преимущественно в вертикальном направлении. Отмечается коллатеральный отек и гиперемия мягких тканей в области бщ зуба. пальпация десны в области проекции корня зуба болезненна.

На рентгенограмме в области бщ определяется смазанность рисунка губчатого вещества костной ткани. Термометрия-отрицательная. ЭОД -свыше 100 мкА

1. Напишите формулу зуба по ВОЗ

2. Опишите жалобы больного

- а) приступообразная боль
- б) иррадиирующая боль
- в) ноющая боль
- г) ночная боль
- д) самопроизвольная боль

3. Проведите дифференциальную диагностику

- а) хронический пульпит
- б) хронический периодонтит
- в) хронический кариес
- г) обострение хронического пульпита
- д) хронический гингивит

4. поставьте диагноз

- а) острый диффузный пульпит
- б) обострение хронического пульпита
- в) острый верхушечный периодонтит(фаза экссудации)
- Г) обострение хронического периодонтита
- д) острый верхушечный периодонтит(фаза интоксикации)

5. назначьте лечение

- а) создать отток через корневой канал
- б) Назначить анальгетики
- в) назначить антибиотики
- г) запломбировать зуб
- д) удалить зуб.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

СТАНЦИЯ № 1

Тема: Выполнение мандибулярной анестезии

Задача для студента: Выполнение мандибулярной анестезии

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Максимально открыть рот	1,0	0,5	0
Пальпаторно находят передний край ветви нижней челюсти	2,0	1,0	0
Иглу вводят сначала перпендикулярно затем параллельно к обезболиваемым зубам	1,5	0,75	0
Вводят анестетик околокостно.	2,0	1,0	0
Во время обезболивания одной рукой фиксируют нижнюю челюсть	1,5	0,75	0
Проверяют результат обезболивания	2,0	1,0	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 2

Тема: Центральная анестезия по Вайсблату

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Место вкола обработать 96 спиртом	1,0	0,5	0
Стерильной линейкой отмеряют от козелка уха до нижнего края глазницы. Эту линию делят на две части	1,0	0,5	0
Берут шприц длиной иглы 6 см и набирают 2 % – 5 гр. новокаина	1,0	0,5	0
На иглу одевают стерильную резинку	1,0	0,5	0
Иглу вводят перпендикулярно к коже	1,0	0,5	0
После соприкосновения иглы с крыловидной пластинкой, резника опускается до кожи.	1,0	0,5	0
Иглу выводят на 1,5 – 2 см и поворачивают на 45° назад.	1,0	0,5	0
Иглу вводят до соприкосновения резинки с кожей	1,0	0,5	0
2 % – 4,0 анестетик вводят в этой области	1,0	0,5	0
Выводят шприц и место инъекции надавливают спиртным шариком	1,0	0,5	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 3

Тема: Обезболивание по Борше - Дубову

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Проверить срок годности анестетика	1,0	0,5	0
Место инъекции обрабатывают асептическим раствором	1,5	0,75	0
В шприц набирают новокаин 2 % - 5,0	1,0	0,5	0
Стерильной линейкой отмеряют от козелка уха 2 см.	1,0	0,5	0
При движении челюсти находят суставную головку	1,5	0,75	0
Между суставным и венечным отростком вводят иглу перпендикулярно	1,5	0,75	0
Иглу вводят на 3 – 5 см	1,0	0,5	0
Здесь же вводят 2 % – 5,0 новокаина	1,5	0,75	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 4

Тема: Туберал анестезия

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Сбор аллергологического анамнеза	1,0	0,5	0
Набирать в шприц 2 % - 5,0 новокаин	1,0	0,5	0
Проверить срок годности анестетика	1,0	0,5	0
Переходную складку верхней челюсти у места вкола иглы обрабатывают асептическим раствором	1,0	0,5	0
На уровне середины 7, отступ от переход складки вниз на 0,5 см дел. вкол иглы	1,0	0,5	0
Иглу вводят под углом 45 градусов	1,0	0,5	0
Иглу вводят на 2,5 см верх, кзади, внутрь	1,5	0,75	0
По ходу введения иглы вводят анестетик	1,0	0,5	0
Оставшийся анестетик вводят в область бугра верхней челюсти	1,5	0,75	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 5

Тема: Первая помощь при обмороке

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Больного приводят в горизонтальное положения	2,0	1,0	0
Больному расслабляют стесняющие вещи (воротник, пуговицы, галстук)	2,0	1,0	0
Обеспечивают приток свежего воздуха (открывают окна)	2,0	1,0	0
Больному дают вдыхать пары нашатырного спирта	2,0	1,0	0
Подкожно вводят 10 % - 2,0 мл кофеина	2,0	1,0	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 6

Тема: Первая помощь при дислокационной асфиксии

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

При дислокационной асфиксии после смещения отломков нижней челюсти мышцы языка расслабятся и происходит западение языка	2,0	1,0	0
Больного надо уложить набок или на живот так чтоб нос и рот не соприкасались с землей	2,0	1,0	0
Мышцы языка по плоскости ушивают шелковой лигатурой и прикрепляют к шее	2,0	1,0	0
Кончик языка прикрепляют булавкой и конец завязывают бинтом вокруг шеи	2,0	1,0	0
Больного транспортируют на животе или на боку	2,0	1,0	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 7

Тема: Диагноз и лечение при альвеолите

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Лунка удаленного зуба отечная, определяется гнойное выделение	2,0	1,0	0
При пальпации лунки удаленного зуба выявляется сильные иррадиирующие боли	1,0	1,5	0
Проводится проводниковое обезболивание с 2 % - 5,0 мл новокаином на соответствующей стороне	1,5	0,75	0
Производят кюретаж лунки с ложкой Фолкмана	2,0	1,0	0
Лунку промывают с H ₂ O ₂	1,5	0,75	0
В лунке оставляют турунду с йодоформом	1,0	1,5	0
Больному назначают антибиотики и полоскание асептическими растворами	1,0	1,5	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 8

Тема: Трахеостомия

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

От fossus jugularis на 2-3 см выше делается трахеостомия	2,0	1,0	0
Операционное поле обрабатывают йодом со спиртом	2,0	1,0	0
Производят местную анестезию	2,0	1,0	0
Производят вертикальный разрез по средней линии шеи	1,0	0,5	0
Производят разрез кожи, подкожный клетчатки, мышц до трахеи, по ходу лигируются сосуды. Затем производят разрез по трахее и вводят трахеостом.	2,0	1,0	0
Фиксация трубки на шее.	1,0	0,5	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 9

Тема: Центральная анестезия по Вайсблату

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Место вкола обработать 96 спиртом	1,0	0,5	0
Стерильной линейкой отмеряют от козелка уха до нижнего края глазницы. Эту линию делят на две части	1,0	0,5	0
Берут шприц длиной иглы 6 см и набирают 2 % – 5 гр. новокаина	1,0	0,5	0
На иглу надевают стерильную резинку	1,0	0,5	0
Иглу вводят перпендикулярно к коже	1,0	0,5	0
После соприкосновения иглы с крыловидной пластинкой, резника опускается до кожи.	1,0	0,5	0
Иглу выводят на 1,5 – 2 см и поворачивают на 45° назад.	1,0	0,5	0
Иглу вводят до соприкосновения резинки с кожей	1,0	0,5	0
2 % – 4,0 анестетик вводят в этой области	1,0	0,5	0
Выводят шприц и место инъекции надавливают спиртным шариком	1,0	0,5	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 10

Тема: Тактика лечения при позадиомолярном периостите

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Производят инфильтрационную анестезию тканей, окружающих зуб мудрости	2,0	1,0	0
Разрез производят через слизистую оболочку от основания крыловидно-нижнечелюстной складки вниз к нижнему своду преддверия рта	3,0	1,5	0
При воспалительной инфильтрации тканей нижнего свода преддверия рта разрез продолжают по альвеолярной части челюсти на уровне моляров.	2,0	1,0	0
Рану дренируют резиновой полоской	1,0	0,5	0
Производят систематические ежедневные перевязки	1,0	0,5	0
Назначают противовоспалительную терапию	1,0	0,5	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 11

Тема: Изготовление и накладывание шин

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

С помощью крампона и алюминиевой проволоки изготавливают шину	1,5	0,75	0
Подбор шин к челюсти	1,0	0,5	0
Фиксация шины на верхней челюсти медной проволокой	1,0	0,5	0
Фиксация шины на нижней челюсти медной проволокой	1,5	0,75	0
Перелом на рентгенография, удаление зуба находящегося на линии перелома	1,0	0,5	0
Репозиция отломков	1,0	0,5	0
Восстановление прикуса	1,0	0,5	0
На крючки шин надеваются резиновые тяги	1,0	0,5	0
Назначается больному жидкая калорийная диета и частое полоскание рта	1,0	0,5	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 12

Тема: Диагностика и лечение флегмоны крыло – челюстного пространства

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Обращается внимание на ограничение открывания рта и боли при глотании	1,0	0,5	0
Под углом нижней челюсти определяют болезненный инфильтрат	1,0	0,5	0
Операционное поле обрабатывают раствором люголя 3 раза	1,0	0,5	0
Производят местное инфильтрационное обезболивание 0,5 % - 40,0 мл новокаина	1,0	0,5	0
Отступя от угла нижней челюсти 2,5 см делается разрез кожи, подкожной клетчатки, фасции	1,0	0,5	0
Тупым путем (зажим) расширяется дно раны до крылочелюстного пространства	1,0	0,5	0
Из крыло – челюстного пространства выделяется гной	1,0	0,5	0
Рана обрабатывается H ₂ O ₂ перекисью водорода и фурацилином	1,0	0,5	0

Причинный зуб удаляют, производят кюретаж лунки, и в лунку накладывают йодоформную турунду	1,0	0,5	0
Снаружи рана обрабатывается перекисью водорода, фурацилином накладывается резиновый дренаж, фурацилиновая повязка	1,0	0,5	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 13

Тема: Изготовление и наложение шин

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Жалобы больного	1,0	0,5	0
Пальпируют отечное лицо больного	1,0	0,5	0
При помощи перкуссии определяют причинный зуб	1,0	0,5	0
Пальпируют увеличенные регионарные лимфоузлы	1,0	0,5	0
Местно в переходную складку вводят 0,5 % - 2,0 анестетик	1,5	0,75	0
По переходной складке в обл. инфильтрата делают разрез надкостницы	1,0	0,5	0
Промывают H ₂ O ₂ , фурациллином	1,0	0,5	0
После удаления причинного зуба производят кюретаж лунки	1,5	0,75	0
В рану ставят резиновый дренаж, в лунку йодоформную турунду	1,0	0,5	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 14

Тема: Методы удаления зубов

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Выбор щипцов	1,0	0,5	0
Удаление камней вокруг зуба	1,5	0,75	0
Обработка антисептиком десны	1,0	0,5	0
Отслоение десны с распатором или гладилкой	1,5	0,75	0
Наложение щипцов	1,0	0,5	0

Продвижение	1,0	0,5	0
Фиксация	1,0	0,5	0
Ротация или люксация	1,0	0,5	0
Тракция	1,0	0,5	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СТАНЦИЯ № 15

Тема: Помощь при переломе зубов

Задача для студента:

Примечание для экзаменатора: просим оценить студента по ниже указанным пунктам.

Осмотр анамнез	1,0	0,5	0
Рентген	1,0	0,5	0
Диагноз	1,0	0,5	0
Местная анестезия	1,0	0,5	0
Инсизуальное обезболивание	1,0	0,5	0
Изготовление шин при переломе зубов	1,0	0,5	0
Наложение шин	1,0	0,5	0
После репозиции определение прикуса	1,0	0,5	0
Консервативное лечение	1,0	0,5	0
Рецепты	1,0	0,5	0

Максимальный балл по станции: – 10,0

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.

Задача 1.

Больная, 44лет, заметила красное пятно на левой щечной области, размером 1,0 x1,0 см. За три дня пятно увеличилось в размере, и больная обратилась к врачу. Отмечает озноб, лихорадочное состояние, общую слабость. По общему статусу патологии не выявлено. Полость рта не санирована. При Rg исследовании определяется ретенция. В щечной области слева на четко ограниченном участке, размером 1,5 x2,0 см кожа лоснится, отечна, болезненна при пальпации, t=38,2 градус С.

1. Какое заболевание вы можете предположить?
2. Определите признаки не характерные для данного заболевания?

Задача. 2

Больная, 32 лет, обратилась с жалобами на припухлость, правой шейной области, в очаге поражения периодически возникают болевые ощущения, отмечается повышение температуры тела. В среднем отделе правой щечной области соответственно углу рта определяется ограниченная припухлость, смещаемая, несколько болезненное, кожные покровы над припухлостью неизменны .

Полость рта не санирована. Больная считает себя практически здоровой

1.Поставьте предварительный диагноз

Задача.3

Больной. 27 лет. Обратился с жалобами на невозможность открыть рот. Питается только жидкой пищей. В 10 летнем возрасте перенес диффузный остеомиелит нижней челюсти, рот постепенно закрылся. А к 14 –15 годам заметил деформацию нижнего отдела лица, у стоматолога обнаружен двусторонний фиброзный анкилоз ВНЧС, что подтверждено рентгенологическим исследованием.

1. Чем характеризуется рентгенологическая картина фиброзного анкилоза ВНЧС?
2. Составьте план лечения больного.
3. Особенности и продолжительность послеоперационного наблюдения и лечения больного?

Задача.4

Больной , 51 год , явился на прием с жалобами на не заживающие лунки . [67. В течение нескольких месяцев больного беспокоят боли неопределенного характера в области верхней челюсти слева .Неоднократные обращения к невропатологу и стоматологу, а также прописанное ими медикаментозное лечение улучшения не приносили . Стала отмечаться значительная подвижность [67 , которая была впоследствии удалена, после чего лунки удаленных зубов не заживают в течении 5-месяцев , несмотря на дважды проведенную ревизию.

1. На основании анамнеза поставьте предварительный диагноз.
2. Определите в чем ошибки стоматолога?
3. Составьте план лечения.

Задача 5

Больной , 43 года ,поступил в клинику с жалобами на болезненность и припухлость в области н/ч справа , неприятный запах изо рта. Из анамнеза выяснено ,что после травмы лечился в стационаре в течении недели, затем в поликлинике . При местном осмотре отмечается припухлость в нижнем отделе щечной области справа ,в полости рта имеется свищевой ход с гнойным отделяемым.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Задача 6

Больная , 36 лет , поступила в клинику с жалобами на тяжесть в левой половине лица , головные боли, наличие рубцовой деформации скуловой области слева . Из анамнеза выяснено , что после автокатастрофы лечилась в нейрохирург .отделении ,была консультирована стоматологом. При местном осмотре:деформирующие

рубцы скуловой области при пальпации инфраорбитальной области слева болезненны, отмечается гнойное отделяемое из носа.

1. Поставьте предварительный диагноз.

Задача 7

У вас на приеме ребенок 8 лет . Резко возбужден, боится инъекции .

Ему необходимо удалить [4 по поводу Хронический периодонтит лечению не подлежит.

1. Ваши мероприятия по обезболиванию?

Задача 8

Больному 33 лет проводилось удаление [7 по поводу Хронический периодонтит Сразу после инфильтрационной анестезии образовалась гематома с вестибулярной стороны нижнего отдела щечной области диаметром 4,0х5,0 см .Удаление зуба без особых технических осложнений.

1. Отчего возникла гематома ?Профилактика,рекомендации и чем это может осложниться ?

Задача 9

На амбулаторном приеме в стоматологическом кабинете после проведения инфильтрационной анестезии 3,0мл 2% р-ра новокаина с 0,1%р-ром адреналина по поводу лечения пульпита [5,стало резко ухудшаться общее состояние пациента. появилась слабость , давящее чувство за грудиной , бледность кожных покровов лица ,рук выступил холодный пот ,появились судороги, потеря сознания.

1.О чем идет речь?

2. Ваши действия?

Задача 10

Больной ,40 лет, обратился с жалобами на наличие в области верхнего отдела шеи справа образование .Обнаружил около года назад . За истекший период образование несколько раз увеличилось.Нигде не лечился.

1. Какие данные необходимы для установления предварительного диагноза?

2. С чем, по вашему мнению, может быть связано изменение размеров образования?

Ответы

1.

1.рожистое воспаление кожи щечной области.

2 ретенция [8

2.

Спец. Лимфоденит щечных лимфоузлов.

3.

1.Rg:деформация суставной головки мищелкового отростка н/ч ,а суставная щель в той или иной степени прослеживается ,
полулунная вырезка сужена .

2 .Артропастика

3.Механотерапия в течении года

4

1. Рак в/ч слева .

2. Врач не провел достаточного обследования ,перед удалением зубов ,не провел морфологическое исследование , хотя дважды проводил ревизию незаживающих лунок.

3. Rg и цитология.

5

Травматический остеомиелит нижней челюсти.

6

Травматический синусит верхнечелюстной пазухи слева.

7

Существенная подготовка с транквилизаторами бензодиазепинового ряда . Аппликационная анестезия в место вкалывания иглы, затем инфильтрационная анестезия.

8

Ранение а. fasialis во время анестезии . Плотное прижатие мягких тканей щечной области к телу нижней челюсти, держать в холоде. Физиотерапия,при нагноении-вскрытие.

9

1. Судя по симптоматике речь может идти о развитии, анафилактического шока.

2. Перевод больного в горизонтальное положение ,освобождение от стесняющей одежды ,сужение притока свежего воздуха или кислорода , вдыхание паров нашатырного спирта.Если спустя 60-90 мин больной не приходит в сознание ,срочно вызвать анестезиолога и незамедлительно вводить п/к 1мл –0,1%р-р адреналина, в/в р-ра кордиамина1-2мл.

10

1. Для постановки диагноза (РЕНТГЕНОСКОПИЯ И ЦИТОЛОГИЯ).

2. Изменение размеров связано с периодическим развитием воспаления.

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ СТАНЦИЯ 1

Припасовка индивидуальной ложки на нижнюю беззубую челюсть по методу Гербета.

1	Глотание и широкое открывание рта.если	2	1	0
---	--	---	---	---

	ложка сбрасывается при глотании,то укорачивают её край от места позади бугорка до челюстно-подъязычной линии.			
2	Медленное открывание рта. Если ложка поднимается кзади,то её укорачивают со стороны будущих моляров.	2	1	0
3	Провести языком по красной кайме губ. Если ложка поднимается , то сошлифовывают край вдоль челюстно-подъязычной линии.	1,5	1	0
4	Дотронуться кончиком языка до щеки: рот полузакрыт.	1,5	1	0
5	Высунуть язык по направлению к кончику носа.	1,5	1	0
6	Вытягивание губы вперед.	1,5	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10,0	5,0	0

СТАНЦИЯ 2

Припасовка индивидуальной ложки на верхнюю беззубую челюсть по методу Гербета.

1	Широкое открывание рта. Если ложка смещается,то укорачивают её край со стороны будущих моляров.	3,4		0
2	Засасывание щеки.Если ложка смещается, то укорачивают её край в области щечных складок.	3,4		0
3	Вытягивание губ.Если ложка смещается, то укорачивают её край в переднем отделе.	3,2		0
	Максимальный балл по станции.	10,0		0

СТАНЦИЯ 3

Клиническая оценка конструкции восковых протезов на беззубых челюстях.

1	В модели и в полости рта.	2	1	0
2	Проверка гипсовых моделей, а также проверка стабилизации и фиксации протеза в полости рта.	2	1	0
3	Плотное ,ровное расположение восковых протезов на модели.Размер,форма,цвет зубов в полости рта.	2	1	0

4	Граница протеза в модели и правильное определение центральной окклюзии.	2	1	0
5	Постановка искусственных зубов, оценка речи больного.	2	1	0
	Максимальный балл по станции	10,0	5,0	0

СТАНЦИЯ 4

Определение межальвеолярной высоты на буззубых челюстях анатомо-функциональным методом.

1	Вовлечь больного в непродолжительный разговор, несвязанный с протезированием. После беседы нижняя челюсть устанавливается в положении покоя.	2	1	0
2	Мышцы минимально напряжены, губы смыкаются свободно.	2	1	0
3	Врач измеряет расстояние между двумя точками: 1-основание перегородки носа. 2-на подбородке.	2	1	0
4	Шаблоны с прикусными валиками вносят в рот больного и просят их сомкнуть. /Это высота покоя/	2	1	0
5	Измеряют заново расстояние между двумя точками /это окклюзионная высота/ Последняя должна быть меньше высоты покоя на 2-3 мм. Если окклюзионная высота равна или больше высоты покоя, то производят коррекцию.	2	1	0
	Максимальный балл по станции.	10,0	5,0	0

СТАНЦИЯ 5

Снятие функционального слепка с беззубых челюстей.

1	Формирование клапанной зоны. Нагретый дентафоль или мягкие стенные валики накладывают на край индивидуальной ложки, вводят в полость рта больного и изготавливают по методу Гербета. При образовании клапанной зоны ложка плотно приляжет к месту будущего протеза.	2	1	0
---	---	---	---	---

2	Снятие функционального слепка.Подобранная слепочная маска накладывается одним слоем толщиной 2-3 мм.Ложку вводят в полость рта больного по общим правилам и формируют её края.Каждый функциональный слепок должен снимать отпечаток с подвижных тканей и рельефов переходных складок.	2	1	0
3	Снятие слепка без давления.Слепочная масса для получения слепка-гипс,дентоль,репин,альгинат.	2	1	0
4	Снятие слепка под давлением.Слепочная масса-термомасса,зеркало,штапель,инструменты для работы.	2	1	0
5	Дифферен.слепок.Снятие слепка под давлением.Излишки краев ложки стачивают фрезами.затем слепочную массу вновь втирают в края ложки и вводят в полость рта больного.Таким образом получают дифферен.слепок.	2	1	0
	Максимальный балл по станции	10,0	5,0	0

СТАНЦИЯ 6

Получение анатомического слепка

1	Подготавливают больного для снятия слепка	1	0,5	0
2	Выбор ложки.Она должна быть шире альвеолярного отростка на 5-7 мм.	2	1,0	0
3	Для получения слепка,массу заливают в ложку.	2	1,0	0
4	Введение подготовленной массы в полость рта и фиксация на челюсти.	2	0,5	0
5	Шлифовка краев слепка.	1	1,0	0
6	Выведение ложки из полости рта.	1	0,5	0
7	Отливка модели	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10,0	5,0	0

СТАНЦИЯ 7

Ошибки и осложнения при изготовлении штампованных коронок.

1	Ошибки во время препаровки зуба	2	1	0
2	Ошибки во время снятия слепка	2	1	0
3	Ошибки во время приготовления	2	1	0

	слепочной массы			
4	Ошибки во время примерки коронки	2	1	0
5	Ошибки во время фиксации коронки	1	0,5	0
6	Осложнения:ранение слизистой оболочки десны,щеки,дна полости рта,языка.	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10,0	5,0	0

СТАНЦИЯ 8

Лабораторные этапы изготовления частично съемных пластиночных протезов

1	Отливка модели	1	0,5	0
2	Изготовление восковых базисов с окказирнными валиками	1	0,5	0
3	Загипсовка модели в оккладатор	1	0,5	0
4	Постановка искусственных зубов и кламмеров на восковом базисе	1	0,5	0
5	Окончательная моделировка базиса протеза, гипсовка в кювету и замена воска на пластмассу	1	0,5	0
6	Коррекция протеза	1	0,5	0
	Максимальный балл	6	3	0

Станция № 9

Клинические этапы изготовления частично съемных пластиночных протезов

1	Выбор конструкции протеза	1	0,5	0
2	Выбор ложки и снятие слепка	1	0,5	0
3	Определение высоты прикуса и центральной окклюзии	1	0,5	0
4	Проверка в полости рта конструкции воскового протеза	1	0,5	0
5	Введение в полости рта больного и его коррекция протеза	1	0,5	0
	Максимальный балл	5	2,5	0

Станция № 10
Этапы изготовления рабочей модели

1	Обработка слепка	1	0,5	0
2	Заливка модели	1	0,5	0
3	Отделение модели от слепка	1	0,5	0
4	Обработка модели	1	0,5	0
	Максимальный балл	4	2	0

Станция № 11

Работа техника при изготовлении металлических вкладок

1	Определение расположения и диаметра штифта.	1	0,5	0
2	Обработка слепка	1	0,5	0
3	Растворение воска	1	0,5	0
4	Нагревание и высушивание слепка	1	0,5	0
5	Замена воскового слепка на металл	1	0,5	0
	Максимальный балл	5	2,5	0

Станция № 12

Лабораторные этапы изготовления штамповых коронок

1	Изготовление зубо – челюстных моделей, постановка их в окклюдатор или артикулятор	1	0,5	0
2	Моделирование зубов	1	0,5	0
3	Выпиливание гипсового столбика и отливка металлических столбиков	1	0,5	0
4	Штамповка коронок	1	0,5	0
5	Шлифовка и полировка коронок	1	0,5	0
	Максимальный балл	5	2,5	0

станция № 13

Метод прямого изготовления вкладок

1	Формирование полости в зубе	1	0,5	0
2	Снятие слепка с зубов и с зубного ряда	1	0,5	0
3	Изготовление комбинированной модели	1	0,5	0
4	Формирование восковой репродукции вкладок	1	0,5	0
5	Замена воска на металл или на пластмассу	1	0,5	0
	Максимальный балл	5	2,5	0

Станция № 14

Клинико – лабораторные этапы изготовления консольных или мостовидных протезов

1	Препарирование зубов и снятие слепка. Отливка модели	1	0,5	0
2	Определение центрального соотношения зубных рядов	1	0,5	0
3	Изготовление в лаборатории опорных частей (коронка, полукоронка, вкладка, штифтовый зуб)	1	0,5	0
4	Подготовка опорной части и снятие слепка	1	0,5	0
5	Соединение слепка и изготовление модели	1	0,5	0
6	Моделирование тела протеза	1	0,5	0
7	Отливка тела мостовидного протеза	1	0,5	0
8	Припаивание частей мостовидного протеза	1	0,5	0
9	Шлифовка и полировка	1	0,5	0
10	Фиксация протеза на опорные зубы	1	0,5	0
	Максимальный балл	10	5	0

СТАНЦИЯ №15

Лечение дистопии клыка с помощью
скользящей дуги Энгля

1	Снятие слепка с верхней челюсти	1	0,5	0
2	Моделирование	1	0,5	0
3	Диагностика	1	0,5	0
4	Вставление лигатурной проволоки между зубами	1	0,5	0
5	Примерка коронок	1	0,5	0
6	Снятие слепка в месте с короной	1	0,5	0
7	Сгибание дуги Энгля в зубном ряду	1	0,5	0
8	Фиксация коронок	1	0,5	0
9	Вставление дуги Энгля	1	0,5	0
10	Вставления протягивающих резин	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10	5	0

СТАНЦИЯ №16

Ортодонтические аппараты, применяемые
при лечении диастемы.

1	Диагностика	1	0,5	0
2	Снятие слепка	1	0,5	0
3	Моделирование	1	0,5	0
4	Подготовка пластинки в модели	1	0,5	0
5	Подготовка пружин	1	0,5	0
6	Сгибание вестибулярной дуги	1	0,5	0
7	Подготовка базиса с помощью быстротвердеющей пластмассы	1	0,5	0
8	Кламмера (Адамса)	1	0,5	0
9	Подготовка пластинки в полости рта	1	0,5	0
10	Назначение и консультация	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10	5	0

СТАНЦИЯ № 17
Этапы изготовления аппараты Энгля

1	Определить возраст больного и период прикуса	1	0,5	0
2	Выбор зубов для ортодонтической коронки или кольца	1	0,5	0
3	Снятия слепка	1	0,5	0
4	Отливка модели	1	0,5	0
5	Примерка ортодонтических коронок или колец	1	0,5	0
6	Снятие слепка с коронками	1	0,5	0
7	Припаивание трубок на коронках	1	0,5	0
8	Изготовление дуги Энгля во рту больного или на модели	1	0,5	0
9	Изготовление крючков дуги Энгля	1	0,5	0
10	Фиксация аппарата Энгля во рту больного. Назначение и консультация ортодонтических больных	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10	5	0

СТАНЦИЯ № 18
**Этапы изготовления расширяющих пластинок при
служении верхний челюсти**

1	Снятие эластической массы слепка с верхней челюсти. Отливка диагностической и контрольной модели	1	0,5	0
2	Проведения антропометрии ПОНА на модели	1	0,5	0
3	Изготовление вестибулярной дуги	1	0,5	0
4	Изготовление Кламмера Адамса	1	0,5	0

5	Установка расширяющего винта и элементов пластинки на модели	1	0,5	0
6	Методы самотвердеющий пластмассы и припасовка на модели	1	0,5	0
7	Разрез расширяющий пластинки на модели	1	0,5	0
8	Полировка пластинки	1	0,5	0
9	Коррекция и примерка пластинки во рту больного	1	0,5	0
10	Назначение ортодонтическим больным	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10	5	0

СТАНЦИЯ № 19

Лечение дистопии клыков скользящей дугой
Энгля

1	Снятия слепка. Отливка модели	1	0,5	0
2	Выбор зубов для ортодонтических коронок и колец	1	0,5	0
3	Лабораторные этапы изготовление коронок и колец	1	0,5	0
4	Примерка ортодонтических коронок и колец	1	0,5	0
5	Снятие слепка вместе с коронками и кольцами	1	0,5	0
6	Припаивание горизонтальных штанг и трубок на ортодонтических коронок и колец	1	0,5	0
7	Изгибание дуги Энгля во рту больного или на модели.	1	0,5	0
8	Изготовление крючков дуги Энгля	1	0,5	0
9	Фиксация ортодонтических коронок или колец на зубах	1	0,5	0
10	Назначение и консультация ортодонтических больных	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10	5	0

СТАНЦИЯ № 20

Этапы изготовления секреторной пластинки для
лечения прогенического соотношения фронтальных
зубов.

1	Диф. диагностика фронтальной прогении от истинной прогении	1	0,5	0
2	Постановка диагноза	1	0,5	0
3	Наличие лицевых и внутри ротовых признаков прогении	1	0,5	0

4	Классификация Энгля при прогеническом прикусе	1	0,5	0
5	Снятие слепка и отливка модели.	1	0,5	0
6	Выбор расширяющих винтов для лечение прогенического прикуса (односторонних и двухсторонних)	1	0,5	0
7	Изготовление самотвердеющей пластинки	1	0,5	0
8	Припасовка винта на модели	1	0,5	0
9	Коррекция пластинки во рту больного	1	0,5	0
10	Назначение и консультация	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10	5	0

СТАНЦИЯ № 21

Лечение и профилактика открытого прикуса в период
молочного раннего сменного прикуса.

1	Осмотр и обследование больного с открытым прикусом	1	0,5	0
2	Определение лицевых и внутриротовых признаков	1	0,5	0
3	Виды открытого прикуса	1	0,5	0
4	Определение этиологии открытого прикуса	1	0,5	0
5	Определение патологии верхних дыхательных путей	1	0,5	0
6	Исследование положение языка во рту	1	0,5	0
7	Назначение миогимнастики и профилактических аппаратов	1	0,5	0
8	Лечение ортодонтическими аппаратами	1	0,5	0
9	Изготовление внеротового аппарата	1	0,5	0
10	Назначение и консультация	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10	5	0

СТАНЦИЯ № 22

Лечение глубокого прикуса.

1	Диагноз	1	0,5	0
2	Виды, и их определение	1	0,5	0
3	Определение прикусного периода	1	0,5	0
4	Определение лицевых и внутриротовых признаков	1	0,5	0
5	Снятие слепка	1	0,5	0
6	Отливка модели	1	0,5	0

7	Этапы изготовления пластмассовых накусочных площадок	1	0,5	0
8	Особенности изготовления на кусочных площадок	1	0,5	0
9	Коррекция пластиной с накусочной площадкой	1	0,5	0
10	Назначение и консультация	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10	5	0

СТАНЦИЯ № 23

Применение аппарата Брюкеля при лечении
принуждающего прогенического прикуса.

1	Диагноз	1	0,5	0
2	Диф. диагностика истинной и вынужденной прогении	1	0,5	0
3	Проведение метода шины по Ильиной- Маркосян	1	0,5	0
4	Снятие слепка	1	0,5	0
5	Отливка модели	1	0,5	0
6	Подготовка аппарата Брюкеля на модели	1	0,5	0
7	Испытание аппарата во рту	1	0,5	0
8	Проекция наклонной плоскости	1	0,5	0
9	Механизм действия наклонной плоскости	1	0,5	0
10	Назначение и консультация	1	0,5	0
	Максимальный балл по станции	10	5	0

СТАНЦИЯ № 24

Отличие истинной от ложной прогнатии.
Этиология и профилактика.

1	Осмотр больного	1	0,5	0
2	Определение точек на лице	1	0,5	0
3	Определение точек с полости рта	1	0,5	0
4	Применения классификации Энгля	1	0,5	0
5	Проба Этнера — Бишнера	1	0,5	0
6	Измерение сагитальной плоскости	1	0,5	0
7	Основные причины, приводящие к прогнатическому прикусу	1	0,5	0
8	Профилактика	1	0,5	0
9	Патология дыхательных путей	1	0,5	0
10	Морфологические и функциональные нарушения при прогнатическом прикусе	1	0,5	0

	Максимальный балл по станции	10	5	0
--	------------------------------	----	---	---

О Р Т О П Е Д И Ч Е С К А Я С Т О М А Т О Л О Г И Я

Ситуационная задача № 1.

Больная К., 35 лет, явилась в поликлинику с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, зуд в деснах. При объективном осмотре имеется гиперемия края дёсен. Зубные ряды сохранены. Подвижность физиологическая. На ортопантограмме имеется нарушения кортикальной пластинке гребня межальвеолярных перегородок и появление последних очагов остеопороза.

1. Поставьте диагноз.

2. Какова ваша тактика.

Ситуационная задача № 2.

Больной Ж., 40 лет явился в поликлинику с жалобами на значительную кровоточивость дёсен. При осмотре выявлено резкая гиперемия и отёк слизистой оболочки альвеолярного отростка. Зубы сохранены.

1. Какой стадии пародонтита соответствует описанное картина гингивита?

2. Какова ваша тактика.

Ситуационная задача № 3.

Больной Н., 50 лет, явился в клинику с жалобами на кровоточивость дёсен, гноетечение из дёсневых карманов, подвижность зубов. Проведение поликлинических методов исследования. Необходимо определить характер гемодинамики ткани парадонта для прогноза и выбора метода лечения.

1. Каким методом вы проведёте исследование?

Ситуационная задача № 4.

Больному С., 55 лет, был поставлен диагноз: генерализованный парадонтит, частичное отсутствие зубов нижней челюсти. Объективно

87654321!12345678
_ 00 000 ! 00 00 .

Отсутствуют 87543!4578.

При электроодонтодиагностике выявлено снижение электровозбудимости нижних фронтальных зубов до 40 мкА.

1. Ваша тактика.

Ситуационная задача № 5.

У больного Б., 57 лет, имеется подвижность всех зубов 2 степени, отек и гиперемия тканей пародонта, зубные ряды сохранены. На рентгенограмме имеется смазанность рисунка губчатого вещества, имеется неравномерная выраженность костной ткани верхних и нижних челюстей.

1. Поставьте диагноз.

2. Какую конструкцию шинирования вы предлагаете и вид стабилизации.

Ситуационная задача № 6.

У больного В., 50 лет, имеется парадонтоз. На нижней челюсти отсутствуют боковые зубы.

1. Какие конструкции протезов предлагаете, если подвижность зубов на верхней и нижней челюсти 2-ой степени, атрофия костной ткани 3-ой степени?

Ситуационная задача № 7.

Больной А., 60 лет, явился в поликлинику с жалобами на полное отсутствие зубов. При обследовании выявлено податливость слизистой оболочки неба в области между 7-ой линией и альвеолярными отростками до 4 мм, аденоиды в области срединного шва и альвеолярного отростков до 1 мм.

1. Каким методом снимать слепок?

Ситуационная задача № 8.

Больной Б., 50 лет, выявлено при обследовании подвижная слизистая оболочка в области альвеолярного гребня на нижней челюсти.

1. По поводу какого заболевания удалены зубы?

Ситуационная задача № 9.

Больной С., 55 лет, явился в поликлинику с жалобами на боли при пользовании протезами в области торуса.

1. Какие меры вы примете в данной ситуации?

2. Какая ошибка допущена при протезировании?

Ситуационная задача № 10.

Больной К., 43 лет, выявлено при обследовании беззубые верхние и нижние челюсти и чрезмерное развитие верхней челюсти.

1. Как провести постановку зубов техникой?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т., 50 лет, явилась с жалобами после протезирования съемными протезами полного отсутствия зубов на наличие щели

между фронтальными зубами, перекрытие нижними зубами верхних .

1. Какая ошибка допущена и на каком этапе?

Ситуационная задача № 12.

Больному Р., произведено наложение полных съемных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти .При этом выявлено значительное перекрытие верхними фронтальными зубами нижних и появление щели между боковыми зубами.

1. Какая ошибка допущено при лечении?

ОРТОДОНТИЯ

Ситуационная задача №1.

При осмотре ребенка определено, что в вертикальной плоскости верхние резцы полностью перекрывают нижние, режущие края нижних резцов упрутся в шейки верхних.

1. В сагиттальной и трансверсальной плоскостях изменения не определяются ?
2. Физиологический ли это прикус?

Ситуационная задача №2

Ребенок 8 лет обратился в клинику с жалобами на отсутствие 1!. При обследовании на рентгенограмме было обнаружено наличие зачатка 1! .а также зачатка зуба неправильной формы, расположенного между 1!1.

1. На основании проведенного исследования поставьте диагноз.

Ситуационная задача №3.

Ребенку 9 лет. При осмотре полости рта обнаружено, что 1!1 стоят позади 21!12. соотношение 6/6 таково: мезиально-щечные бугры верхних шестых зубов находятся в межбугорковой борозде своих антогонистов.

1. Дообследуйте больного.
2. Поставьте диагноз по классификации Энгля и Курляндского.

Ситуационная задача №4.

У больного 9 лет, обратившегося на консультацию по поводу диастемы, обнаружен ретенированный сверхкомплектный зуб между 1!1.

1. С помощью какого метода исследования выявили данную аномалию?

Ситуационная задача № 5.

Больному 12 лет. На основании обследования был поставлен диагноз: прогнатический глубокий прикус, сужение верхнего и нижнего зубного ряда.

1. Какие методы исследования были проведены для постановки диагноза?
2. Наметьте план лечения.

Ситуационная задача № 6

Больной 14 лет. Диагноз: прогенический прикус, скученность нижних фронтальных зубов, укорочение переднего отростка верхней зубной дуги.

1. Какие методы исследования для постановки такого диагноза?
2. Наметьте план лечения.

Ситуационная задача № 7

Больной 15 лет обратился в клинику с жалобами на отсутствие нижнего !5. При осмотре полости рта обнаружено: отсутствует !5. смещение нижних !46 зубов в сторону дефекта, наличие V!.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Какие методы необходимо провести дополнительно?

Ситуационная задача № 8

Больному 12 лет. Со стороны полости рта отмечается вестибулярный наклон 21!12, тремы между ними. Соотношение 6/6 по I классу Энгля.

1. Уточните диагноз.
2. Назовите ортодонтические аппараты для исправления данной аномалии.

Ситуационная задача № 9

Больному 8 лет. Диагноз: принужденный прогенический прикус. Степень перекрытия верхних фронтальных зубов нижними незначительно (на 2 мм).

1. Какими аппаратами можно лечить больного, а какими нельзя и почему?

Детская терапевтическая стоматология

СТАНЦИЯ 1

ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

КОРЬ

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ БОЛЕЗНИ.

2. ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ.
3. В КАКОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ В ПОЛОСТИ РТА.
4. ФОРМА И МЕСТО ЛОКАЛИЗАЦИИ КОРЕВОЙ ЭНОНТЕМЫ.
5. КАК ВЫГЛЯДЯТ ПЯТНА ФИЛАТОВА ?
6. ГДЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПЯТНА ФИЛАТОВА ?
7. КАК РАЗВИВАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРИ УХУДШЕНИИ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО

ОТВЕТ 1

1. Возбудитель фильтрующий вирус.
2. Воздушно капельным путем.
3. Продормальном периоде.
4. Красные неправильной формы пятна на слизистой оболочке мягкого и частично твердого неба.
5. Возвышающиеся над слизистой оболочкой образования беловато голубоватого цвета неправильной формы окруженные узким ярко красным ободком.
6. На слизистой оболочке инфекция в области нижних моляров.
7. Возможно развитие язвенного стоматита остеомиелита челюстных костей.

СТАНЦИЯ 2

ЭТИОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ.

1. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В ПАРОДОНТЕ ПРИ КОРОТКОЙ УЗДЕЧКЕ ГУБЫ И ЯЗЫКА?
2. ПРИ ПОТЕРЕ НЕСКОЛЬКИХ РЯДОМ РАСПОЛОЖЕННЫХ ЗУБОВ.
3. НЕБНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ОДНОГО ИЛИ ДВУХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.
4. ПРИ ГЛУБОКОМ ПРИКУСЕ.
5. ПРИ СКУЧЕННОСТИ ПЕРЕДНИХ ЗУБОВ.
6. ПРИ ОШИБКАХ В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ.
7. ПРИ ОСТРЫХ ТРАВМАХ ЗУБОВ.
8. ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КАКИХ СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ПРОИСХОДЯТ ИЗМЕНЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ?

ОТВЕТ 2

1. Во время приема пищи и разговора происходит натяжение уздечек их ишемия и развивается хроническое катаральное воспаление.
2. Создается прямой или отраженный травматический узел что ведет к заболеванию пародонта.
3. Ведет к атрофии десны и резорбции альвеолярного отростка в области их антогонистов резцов нижней челюсти.

4. Глубокий прикус повышает нагрузку на передние зубы обеих челюстей.
5. Нарушение кровообращения и иннервации тканей в этой области накопление пищевых частиц ведет к развитию хронического катарального и гипертрофического воспаления.
6. Приводит к острому или дер.воспалению пародонта.
7. Изменения пародонта в этой области.
8. Эндокринная и ретикулоэндотелиальная системы.

СТАНЦИЯ 3

ЛЕЧЕНИЕ ПУЛЬПИТОВ У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ.

1. ОБЕЗБОЛИВАНИЕ
2. ОБРАБОТКА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ.
3. РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА.
4. АМПУТАЦИЯ ПУЛЬПЫ.
5. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА.
6. НАЛОЖЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ ПАСТ НА КОРНЕВУЮ ПУЛЬПУ
7. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАРИОЗНОГО ДЕФЕКТА.

ОТВЕТ 3

1. Местная проводниковая анестезия
2. Очищение полости от пищевых частиц и механическая обработка
3. Раскрытие полости стерильным шаровидным бором
4. Глубокая ампутация пульпы бором
5. Обработка полости антисептиками
6. Наложение кальцина или кальмецина на корневую пульпу
7. Водный дентин изолирующая прокладка постоянная пломба

СТАНЦИЯ 4

ТЕХНИКА МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ

1. ПОЛОЖЕНИЕ РЕБЕНКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КРЕСЛЕ.
2. ВЫБОР АНЕСТЕТИКА.
3. ВЫБОР ШПРИЦА.
4. МЕСТО ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АПОДОКТАЛЬНОМ ВНУТРИРОТОВОМ МЕТОДЕ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ.
5. ДВИЖЕНИЯ ИГЛЫ И ШПРИЦА.
6. ЗОНЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ.

ОТВЕТ 4

1. В сидячем положении
2. Зависит от возраста ребенка. Анестетики низкой концентрации и несодержащие адреналин гидрохлорид.
3. Длина иглы не менее 2-2.5 см.
4. Ориенты:

5. Сначала перпендикулярно нижней челюсти затем параллельно.
6. Зона моляров полностью зона передних зубов $\frac{1}{3}$ языка альвеолярный отросток с внутренней стороны полностью и вестибулярный поверхность частично щека частично $\frac{1}{2}$ губы полностью.

СТАНЦИЯ 5

ОСОБЕННОСТИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУРАХ У ДЕТЕЙ.

1. ПОДГОТОВКА РЕБЕНКА К МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ.
2. ПРЕПАРАТЫ ИХ ДОЗИРОВКА ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ.
3. ВИДЫ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ.
4. ПОКАЗАНИЯ К МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ.
5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МЕСТНОМУ ОБЕЗБОЛИВАНИЮ.
6. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПЕРЕД ДРУГИМИ МЕТОДАМИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ.

ОТВЕТ 5

1. Предемикация и нахождение взаимопонимания с врачом.
2. Зависит от возраста и массы тела ребенка.
3. Инфильтрационная проводниковая инъекционная аппликационная.
4. Все стоматологические процедуры.
5. Аллергический статус острые заболевания сердечно-сосудистой системы острые инфекционные заболевания.
6. Не требует много времени и малотоксична.

СТАНЦИЯ 6

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

1. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В КРЕСЛЕ.
2. ИНСТРУМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
3. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
4. ИЗ СКОЛЬКИХ ПОСЕЩЕНИЙ СОСТОИТ ЛЕЧЕНИЕ
5. ПОДГОТОВКА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ К ПЛОМБИРОВАНИЮ
6. ПЕРВЫЙ ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ КОТОРЫЙ СТАВЯТ В ПОЛОСТЬ
7. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ВО 2-ОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

ОТВЕТ 6

1. В сидячем положении
2. Зонд зеркало экскаватор шпатель штопфер гладилка

3. Лечебная изолирующая прокладка водный дентин постоянная пломба
4. Два посещения
5. Формирование полости обработка антисептиками высушивание
6. Лечебная прокладка кальцин кальмицин и времен.
7. Если нет жалоб вместо временной пломбы ставим изолирующую прокладку и постоянную пломбу.

СТАНЦИЯ 7

АНАТОМИЧЕСКОЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

1. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ЭМАЛИ
2. ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ЭМАЛИ
3. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ ДЕНТИНА
4. ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ДЕНТИНА
5. ПРОЦЕСС ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ ДЕНТИНА
6. АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ
7. ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЕ ДЕНТИНА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

ОТВЕТ 7

1. Эмалевые призмы
2. 86 % неорган 12 % орган 2 % H₂O
3. Дентинные канальцы
4. 72 % анорган 28 % орган
5. После формирования зачатка зуба
6. Корневые каналы короткие и широкие
7. Широкие дентинные канальцы

СТАНЦИЯ 8

СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ФОРМИРОВАНИЕ И РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ

1. СРОКИ И ЗАКОНОМЕРНОСТЬ ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ
2. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ
3. СРОКИ РЕЗОРБЦИИ КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ
4. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ
5. СРОКИ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ
6. ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

ОТВЕТ 8

1. С 6-7 месяцев до 2.6 лет
2. С 7 лет до 14 лет
3. С 4 до 11 лет
4. Общее количество молочных зубов 20
5. С 13 лет до 25
6. 28-32

Детская терапевтическая стоматология

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ШКОЛЬНИКОВ У УЧАЩЕГОСЯ 7 КЛАССА ХАЛИЛОВА Т. ОБЪЕКТИВНО ВЫЯВЛЕНА ГИПЕРЕМИЯ ДЕСНЫ . НАБУХАНИЕ МЕЖЗУБНЫХ ДЕСНЕВЫХ СОСОЧКОВ. ОБСЛЕДУЕМЫЙ ЖАЛУЕТСЯ НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ И ВРЕМЕНАМИ ПРИ ПРИЕМЕ ГРУБОЙ ПИЩИ. БОЛЬНОЙ ЗАМЕТИЛ ЧТО ТАКИЕ ОБОСТРЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ В ПОСЛЕДНИЕ 2 ГОДА.

1. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
2. О ЧЕМ ГОВОРIT УКОРОЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ОБРАЗОВАНИЯ ГЕМАТОМЫ ПО МЕТОДУ В.И. КУЛАЖЕНКО
3. НА ЧЕМ ОСНОВАНА ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА
4. ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРЬ КАКИХ ВИТАМИНОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО.

ОТВЕТ 1

1. Хронический катаральный гингивит
2. Снижение стойкости капилляров к вакууму
3. На наличие гликогена при воспаление в десне
4. С.Р.В.А

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

БОЛЬНОЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЖАЛУЕТСЯ НА ИНДУЦИРОВАННЫЕ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН И НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА. ОБЪЕКТИВНО: СЛИЗИСТАЯ ДЕСЕН ГИПЕРЕМИРОВАНА ИМЕЮТСЯ ЗУБНЫЕ ОТЛОЖЕНИЯ . ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗУБОДЕСНЕВЫЕ КАРМАНЫ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ.

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД ЗУБНОГО ОТЛОЖЕНИЯ
2. ВОЗМОЖНЫЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ВЛИЯНИЯ НА ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ.
3. ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД ЛЕЧЕНИЯ

ОТВЕТ 2

1. Над десневые зубные отложения
2. Приводит к воспалению десен и возможно в будущем разрыв круговой связки
3. Удаление зубных отложений при помощи пародонтологического набора аппарата «Ультрастом» и специальных паст

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ ЯЗВЕННЫЙ ГИНГИВИТ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА И ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ :

1. В ЭТИОЛОГИИ ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЕТСЯ :
2. СУБЪЕКТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ
3. УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ВО МНОГОМ ЗАВИСИТ :
4. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ :

ОТВЕТ 3

1. Микробный фактор
2. Кровоточивость неприятный запах изо рта
3. Местное применение антибактериальных препаратов
4. Изъязвление десневого края фиброзный налет зубные отложения повышение температуры тела.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

БОЛЬНОЙ 13 ЛЕТ ОБРАТИЛСЯ К ВРАЧУ -СТОМАТОЛОГУ С ЖАЛОБОЙ НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ОТКУСЫВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ПИЩИ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА. ОБЪЕКТИВНО: СИЛЬНАЯ СКУЧЕННОСТЬ 4321\1234 ЗУБОВ. ОТЕЧЕСТЬ И ГИПЕРЕМИЯ ДЕСНЕВОГО КРАЕВ В ОБЛАСТИ ЭТИХ ЗУБОВ КРОВОТОЧИВОСТЬ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ. НАЛИЧИЕ ЗУБНЫХ КАМНЕЙ НА ПЕРЕДНИХ ЗУБАХ НИЖНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ.

1. ПОСТАВЬТЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
2. НАЙДИТЕ СОСТАВ РАСТВОРА ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА
3. РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧА.

ОТВЕТ 4

1. Катаральный гингивит средней тяжести
2. Йод 1г. йодид 2г. дистиллированная вода 40мл.
3. Ортодонтическое лечение + терапевтическое.

АДАБИЁТЛАР

Новые педагогические технологии II Тош Гос МИ 2002 под редакцией проф Каримова Х.Я.

Методы оценки знаний и навыков. Тошкент 2003 Нармухаммедова Н. А., Каримджанов И.А.

Янги педагогик технологиялар Тошкент 2002 Каримов Х.Я. ва бошқалар.

Объективный Структурированный Клинический Экзамен. Каримов Х.Я., Атун Рифат, Фуллер Джон, Глинянова Л.М. Нармухаммедова Н.А., Маслова О.Д. Медицинский журнал Узбекистана, 2001, №5-6,С. 148 – 151.

Объективный Структурированный Клинический Экзамен. Усманов Р.И., Нармухаммедова Н.А., Меликова Д.Д. Тошкент 2003г

ЛИТЕРАТУРЫ

Новые педагогические технологии II Тош Гос МИ 2002 под редакцией проф Каримова Х.Я.

Методы оценки знаний и навыков. Тошкент 2003 Нармухаммедова Н. А., Каримджанов И.А.

Янги педагогик технологиялар Тошкент 2002 Каримов Х.Я. ва бошқалар.

Объективный Структурированный Клинический Экзамен. Каримов Х.Я., Атун Рифат, Фуллер Джон, Глинянова Л.М. Нармухаммедова Н.А., Маслова О.Д. Медицинский журнал Узбекистана, 2001, №5-6,С. 148 – 151.

Объективный Структурированный Клинический Экзамен. Усманов Р.И., Нармухаммедова Н.А., Меликова Д.Д. Тошкент 2003г

М У Н Д А Р И Ж А

Суз боши.....	4
Кириш.....	7
Терапевтик стоматология (станциялар).....	9
Терапевтик стоматология (вазиятли масалалар).....	26
Хирургик стоматология (станциялар).....	43
Хирургик стоматология (вазиятли масалалар).....	54
Ортрпедик стоматология (станциялар).....	57
Ортрпедик стоматология (вазиятли масалалар).....	62
Болалар стоматологияси (станциялар).....	68
Болалар стоматологияси (вазиятли масалалар).....	76
Адабиётлар.....	137

О Г Л А В Л Е Н И Е

Предисловие.....	5
Введение.....	8
Терапевтическая стоматология (станции).....	83
Терапевтическая стоматология (ситуац. задачи).....	88
Хирургическая стоматология (станции).....	104
Хирургическая стоматология (ситуац. задачи).....	112
Ортрпедическая стоматология (станции).....	115
Ортрпедическая стоматология (ситуац. задачи).....	126
Детская стоматология (станции).....	130
Детская стоматология (ситуац. задачи).....	134
Литературы.....	137

«Зиё ризограф» ишлаб чиқариш корхонасида Чоп этилди
Адади 100 нусха. Буюртма №
Бухоро шаҳар М.Икбол кучаси 11 уй.