

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени
академика И.П.Павлова»
Министерства здравоохранения РФ



«УТВЕРЖДАЮ»

«5» марта 2014 г.,

Ректор ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

Академик РАН С.Ф.Багненко

ПРОГРАММА

АТТЕСТАЦИОННОГО ИСПЫТАНИЯ (ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ)

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ»

**ДЛЯ СТУДЕНТОВ, ВОССТАНАВЛИВАЮЩИХСЯ И ПЕРЕВОДЯЩИХСЯ ИЗ ДРУГИХ ВУЗОВ НА
СТАРШИЕ КУРСЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА ПСПбГМУ им. акад. И.П.ПАВЛОВА**

Вопросы для 3 курса

РАЗДЕЛ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Теория:

1. Классификация кариеса по Блэку
2. Этапы механической обработки кариозной полости
3. Классификация основных стоматологических материалов
4. Классификация пульпитов
5. Методы лечения пульпитов
6. Классификация периодонтитов
7. Рентгенологическая картина различных форм хронических периодонтитов
8. Механизм действия девитализирующих паст
9. Суть методики обработки корневого канала Step back
10. Суть методики обработки корневого канала Crown down

Практика:

1. Препарирование кариозной полости 1 кл. по Блэку(варианты)
2. Препарирование кариозной полости 2 кл. по Блэку (варианты)
3. Препарирование кариозной полости 3 кл. по Блэку(варианты)
4. Препарирование кариозной полости 4 кл. по Блэку(варианты)
5. Препарирование кариозной полости 5 кл. по Блэку(варианты)
6. Постановка пломбы из СИЦ
7. Постановка пломбы из композита химического способа отверждения
8. Постановка пломбы из композита светового способа отверждения
9. Обработка корневого канала по методике Step back
10. Обработка корневого канала по методике Crown down

Вопросы для 3 курса

РАЗДЕЛ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Теория:

1. Виды местных анестетиков
2. Сравнительная характеристика проводниковой и инфильтрационной анестезий
3. Топографо-анатомическое обоснование проведения местной анестезии на верхней челюсти
4. Топографо-анатомическое обоснование проведения местной анестезии на нижней челюсти
5. Местные осложнения при проведении местной анестезии. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
6. Общие осложнения при проведении местной анестезии. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
7. Показания к операции удаления зуба.
8. Противопоказания к операции удаления зуба
9. Этапы операции удаления зуба
10. Местные осложнения при проведении операции удаления зуба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
11. Общие осложнения при проведении операции удаления зуба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.

Практика:

1. Методика проведения мандибулярной анестезии
2. Методика проведения торусальной анестезии
3. Методика проведения инфильтрационной анестезии на верхней челюсти
4. Методика проведения инфильтрационной анестезии на нижней челюсти
5. Методика проведения инфраорбитальной анестезии
6. Удаление передней группы зубов на верхней челюсти
7. Удаление средней группы зубов на верхней челюсти
8. Удаление задней группы зубов на верхней челюсти
9. Удаление передней группы зубов на нижней челюсти
10. Удаление средней группы зубов на нижней челюсти
11. Удаление задней группы зубов на нижней челюсти

Вопросы для 3 курса
РАЗДЕЛ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Теория:

1. Анатомо – физиологические особенности строения верхней и нижней челюстей.
2. Виды прикусов и их характеристика
3. Строение и функция височно-нижнечелюстного сустава.
4. Биомеханика жевательно-речевого аппарата.
5. Оттискные материалы: классификация, свойства, назначение.
6. Несъемные зубные протезы.
7. Съемные зубные протезы.
8. Моделировочные материалы.
9. Материалы для изготовления несъемных и съемных ортопедических конструкций.
10. Определение центрального соотношения челюстей.

Практика:

1. Получение оттиска на фантомах альгинатными и силиконовыми оттискными материалами.
2. Замешивание гипса и получение по силиконовым формам гипсовые блоки.
3. Оборудование, инструментарий и абразивный инструмент, необходимый для препарирования твердых тканей зубов под различные виды несъемных ортопедических конструкций.
4. Препарирование на фантомных блоках зубов под вкладки
5. Препарирование на фантомных блоках зубов под искусственные коронки
6. Препарирование на фантомных блоках зубов под мостовидные протезы.
7. Моделирование культевых штифтовых вкладок на лабораторных моделях.
8. Моделирование искусственных коронок на лабораторных моделях.
9. Моделирование мостовидных протезов на фантомных блоках с зубами
10. Изготовление студентами восковых базисов с окклюзионными валиками на фантомных моделях челюстей с частичными дефектами зубных рядов.

Вопросы для 4 курса

РАЗДЕЛ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Теория:

1. Классификация кариеса по Блэку
2. Этапы механической обработки кариозной полости
3. Классификация основных стоматологических материалов
4. Классификация пульпитов
5. Методы лечения пульпитов
6. Классификация периодонтитов
7. Рентгенологическая картина различных форм хронических периодонтитов
8. Механизм действия девитализирующих паст
9. Суть методики обработки корневого канала Step back
10. Суть методики обработки корневого канала Crown down
11. Этиология и патогенез кариеса зубов.
12. Некариозные поражения зубов, возникающие в период их фолликулярного развития
13. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания
14. Ошибки и осложнения при диагностике лечении кариеса зубов
15. Профилактика кариеса и других заболеваний твердых тканей зуба
16. Этиология и патогенез воспаления пульпы зуба
17. Методы дифференциальной диагностики воспаления пульпы
18. Этиология и патогенез апикального периодонтита
19. Методы дифференциальной диагностики апикального периодонтита
20. Ошибки и осложнения на этапах эндодонтического лечения и методы их устранения

Практика:

1. Препарирование кариозной полости 1 кл. по Блэку(варианты)
2. Препарирование кариозной полости 2 кл. по Блэку (варианты)
3. Препарирование кариозной полости 3 кл. по Блэку(варианты)
4. Препарирование кариозной полости 4 кл. по Блэку(варианты)
5. Препарирование кариозной полости 5 кл. по Блэку(варианты)
6. Постановка пломбы из СИЦ
7. Постановка пломбы из композита химического способа отверждения
8. Постановка пломбы из композита светового способа отверждения
9. Обработка кариозной полости в области корня зуба и ее пломбирование

10. Наложение коффердама
11. Техника воссоздания контактного пункта зуба (работа с матрицами)
12. Обработка корневого канала по методике Step back
13. Обработка корневого канала по методике Crown down
14. Чтение внутриротовых прицельных рентгенограмм
15. Чтение и интерпритация ортопантограммы
16. Техника использования прибора электроодонтометра и анализ полученных результатов
17. Техника наложения девитализирующих паст
18. Пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи
19. Пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации гуттаперчи
20. Пломбирование корневого канала с использованием системы Термафил

Вопросы для 4 курса

РАЗДЕЛ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Теория:

1. Виды местных анестетиков
2. Сравнительная характеристика проводниковой и инфильтрационной анестезий
3. Топографо-анатомическое обоснование проведения местной анестезии на верхней челюсти
4. Топографо-анатомическое обоснование проведения местной анестезии на нижней челюсти
5. Местные осложнения при проведении местной анестезии. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
6. Общие осложнения при проведении местной анестезии. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
7. Показания к операции удаления зуба.
8. Противопоказания к операции удаления зуба
9. Этапы операции удаления зуба
10. Местные осложнения при проведении операции удаления зуба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
11. Общие осложнения при проведении операции удаления зуба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
12. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: периостит. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
13. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: острый остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
14. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: хронический остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
15. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: острый лимфаденит. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
16. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика.

17. **Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области:**
аденофлегмона челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
18. **Дифференциальная диагностика острых одонтогенных воспалительных заболеваний**
19. **Заболевания челюстно-лицевой области: актиномикоз челюстей. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика**

Практика:

1. **Методика проведения мандибулярной анестезии**
2. **Методика проведения торусальной анестезии**
3. **Методика проведения инфильтрационной анестезии на верхней челюсти**
4. **Методика проведения инфильтрационной анестезии на нижней челюсти**
5. **Методика проведения инфраорбитальной анестезии**
6. **Удаление передней группы зубов на верхней челюсти**
7. **Удаление средней группы зубов на верхней челюсти**
8. **Удаление задней группы зубов на верхней челюсти**
9. **Удаление передней группы зубов на нижней челюсти**
10. **Удаление средней группы зубов на нижней челюсти**
11. **Удаление задней группы зубов на нижней челюсти**
12. **Методика проведения анестезии по Берше-Дубову-Уварову**
13. **Методика проведения туберальной анестезии**
14. **Методика проведения резцовой анестезии**
15. **Методика проведения палатинальной анестезии**
16. **Методика проведения инфильтрационной анестезии на верхней и нижней челюсти при одонтогенных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области**
17. **Методика удаления ретинированных и сверхкомплектных зубов**
18. **Методика удаления зубов с помощью элеватора**
19. **Методика проведения радикальной гайморотомии**

Вопросы для 4 курса

РАЗДЕЛ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Теория:

1. Анатомо – физиологические особенности строения верхней и нижней челюстей.
2. Виды прикусов и их характеристика
3. Строение и функция височно-нижнечелюстного сустава.
4. Биомеханика жевательно-речевого аппарата.
5. Оттисковые материалы: классификация, свойства, назначение.
6. Несъемные зубные протезы.
7. Съемные зубные протезы.
8. Моделировочные материалы.
9. Материалы для изготовления несъемных и съемных ортопедических конструкций.
10. Определение центрального соотношения челюстей.
11. Виды искусственных коронок.
12. Показания и противопоказания к протезированию облицовками.
13. Классификация искусственных культей со штифтом.
14. Параллелометрия, виды параллелометрии.
15. Материалы для облицовок.
16. Особенности препарирования зубов под различные конструкции искусственных коронок
17. Виды керамических масс.
18. Классификация мостовидных протезов, их элементы.
19. Заболевания органов полости рта, вызванные несъемными зубными протезами.
20. Материалы, применяемые для изготовления мостовидных протезов.
21. Ошибки и осложнения в клинике ортопедической стоматологии.

Практика:

1. Получение оттиска на фантомах альгинатными и силиконовыми оттискными материалами.
2. Замешивание гипса и получение по силиконовым формам гипсовые блоки.
3. Оборудование, инструментарий и абразивный инструмент, необходимый для препарирования твердых тканей зубов под различные виды несъемных ортопедических конструкций.
4. Препарирование на фантомных блоках зубов под искусственные коронки
5. Препарирование на фантомных блоках зубов под мостовидные протезы.
6. Моделирование культевых штифтовых вкладок на лабораторных моделях.

7. Моделирование искусственных коронок на лабораторных моделях.
8. Моделирование мостовидных протезов на фантомных блоках с зубами
9. Изготовление студентами восковых базисов с окклюзионными валиками на фантомных моделях челюстей с частичными дефектами зубных рядов.
10. Препарирование на фантомных блоках твердых тканей зубов под вкладку (полость 1-го класса по Блэку)
11. Препарирование на фантомных блоках твердых тканей зубов под вкладку (полость 2-го класса по Блэку)
12. Препарирование на фантомных блоках твердых тканей зубов под вкладку (полость 3-го класса по Блэку)
13. Препарирование на фантомных блоках твердых тканей зубов под вкладку (полость 4-го класса по Блэку)
14. Препарирование на фантомных блоках твердых тканей зубов под вкладку (полость 5-го класса по Блэку)
15. Оформление медицинской документации, составление плана лечения.
16. Фармако-механическое расширение зубодесневой бороздки и получение оттисков при протезировании мостовидными протезами на фантомах.

17. Клиническая задача № 1 *

Пациент Г., 37 лет, обратился с жалобами на затрудненное разжевывание пищи, связанное с потерей отдельных зубов верхней челюсти, и эстетические нарушения в области передних зубов в связи с их тесным положением.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- частичная потеря зубов (включенный и концевой дефекты верхней челюсти);
- патологическая подвижность III степени 13 зуба, увеличение его клинической коронки;
- разрушение коронки 15 зуба.

Зубная формула:

					II											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести у пациентки Г.?
2. Виды вкладок. Методы их изготовления.
3. Показания для протезирования искусственной культёй со штифтом. Методы её изготовления.
4. Изложите Ваш вариант врачебной тактики по отношению к больному.
5. Конструктивные особенности дуговых протезов при заболеваниях пародонта.

18. Клиническая задача № 2 *

Пациент Р., 24 лет, обратился к ортопеду-стоматологу по поводу разрушения коронки 36 зуба. При осмотре 36 зуба выявлено почти полное разрушение его коронки до десневого края. Имеется сохранившаяся дистальная стенка, дно полости при зондировании безболезненно, имеется большое количество гнилостных масс. Окружающая слизистая оболочка отечна, при пальпации болезненна. На рентгенограмме двухлетней давности в области 36 зуба имеется очаг разрежения костной ткани с ровными краями в области дистального корня.

Зубная формула:

								п								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Вопросы:

1. Назовите методы дополнительного обследования пациентки.
2. Методы подготовки полости рта к протезированию.
3. Показания для гемисекции.
4. Показания для удаления зубов.
5. Определите врачебную тактику при конкретной клинической картине.

19. Клиническая задача № 3 *

Пациент Н., 20 лет, предъявляет жалобы на аномалию положения коронки 23 зуба, что, по его мнению, грубо нарушает эстетику лица.

23 зуб не депульпирован, в цвете не изменен, имеет вестибулярное положение. Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. От ортодонтического лечения пациент отказывается.

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Вопросы:

1. План психологической и психомедикаментозной подготовки больного к протезированию.
2. План подготовки зуба при протезировании облицовкой или искусственной коронкой.
3. Клинические и лабораторные этапы протезирования керамической коронкой.
Методы изготовления керамических коронок.
4. Силиконовые оттисковые материалы. Характеристика. Методы снятия оттисков.
5. Облицовки. Виды. Показания к применению.

20. Клиническая задача № 4*

Больной Т., 20 лет, явившийся на консультацию к ортопеду-стоматологу, предъявляет жалобы на плохую фиксацию и изменение цвета пломбы, восстанавливающей дефект режущего края зуба 11. В течение года замена пломбы проводилась 2 раза.

Зубная формула:

								п								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

При зондировании отмечено плохое краевое прилегание пломбирочного материала к тканям зуба в области режущего края зуба 11. Прикус ортогнатический. Зуб 11 депульпирован, устойчивый, перкуссия и зондирование безболезненны. На рентгенограмме определяется хорошо проходимый канал корня, заполненный пломбирочным материалом на 2/3 его длины. В области верхушки корня обнаружена резорбция костной ткани.

Вопросы:

1. Какие методы специальной подготовки требуются в данном случае?
2. Правила препарирования твердых тканей зубов при протезировании вкладками, облицовками и искусственными коронками. Режущие инструменты.
3. Облицовки. Методика изготовления CEREC (фрезерование).
4. Искусственная культя со штифтом – преимущества по сравнению с другими штифтовыми конструкциями.
5. Клиническая картина при разрушении коронковой части зуба.

Вопросы для 5 курса

РАЗДЕЛ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Теория:

1. Классификация кариеса по Блэку
2. Этапы механической обработки кариозной полости
3. Классификация основных стоматологических материалов
4. Классификация пульпитов
5. Методы лечения пульпитов
6. Классификация периодонтитов
7. Рентгенологическая картина различных форм хронических периодонтитов
8. Механизм действия девитализирующих паст
9. Суть методики обработки корневого канала Step back
10. Суть методики обработки корневого канала Crown down
11. Этиология и патогенез кариеса зубов.
12. Некариозные поражения зубов, возникающие в период их фолликулярного развития
13. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания
14. Ошибки и осложнения при диагностике лечении кариеса зубов
15. Профилактика кариеса и других заболеваний твердых тканей зуба
16. Этиология и патогенез воспаления пульпы зуба
17. Методы дифференциальной диагностики воспаления пульпы
18. Этиология и патогенез апикального периодонтита
19. Методы дифференциальной диагностики апикального периодонтита
20. Ошибки и осложнения на этапах эндодонтического лечения и методы их устранения
21. Этиология и патогенез заболеваний пародонта
22. Классификация болезней пародонта
23. Дополнительные методы диагностики на пародонтологическом приеме
24. Консервативное лечение воспалительных заболеваний пародонта
25. Идиопатические заболевания пародонта
26. Этиопатогенез пародонтоза
27. Медикаментозная терапия воспалительных заболеваний пародонта
28. Основные методы хирургического лечения заболеваний пародонта
29. Основные принципы ортопедического лечения заболеваний пародонта
30. Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта

Практика:

1. Препарирование кариозной полости 1 кл. по Блэку (варианты)
2. Препарирование кариозной полости 2 кл. по Блэку (варианты)
3. Препарирование кариозной полости 3 кл. по Блэку(варианты)
4. Препарирование кариозной полости 4 кл. по Блэку(варианты)
5. Препарирование кариозной полости 5 кл. по Блэку(варианты)
6. Постановка пломбы из СИЦ
7. Постановка пломбы из композита химического способа отверждения
8. Постановка пломбы из композита светового способа отверждения
9. Обработка кариозной полости в области корня зуба и ее пломбирование
10. Наложение коффердама
11. Техника воссоздания контактного пункта зуба (работа с матрицами)
12. Обработка корневого канала по методике Step back
13. Обработка корневого канала по методике Crown down
14. Чтение внутриротовых прицельных рентгенограмм
15. Чтение и интерпритация ортопантограммы
16. Техника использования прибора электроодонтометра и анализ полученных результатов
17. Техника наложения девитализирующих паст
18. Пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчи
19. Пломбирование корневого канала методом вертикальной конденсации гуттаперчи
20. Пломбирование корневого канала с использованием системы Термафил
21. Заполнение мед. документации формы 043У
22. Оценка состояния тканей пародонта по ортопантограмме, формулировка диагноза
23. Методика снятия зубных отложений ручными инструментами
24. Методика снятия зубных отложений скейлером
25. Решение ситуационной задачи по модулю «Эндодонтия»*

Задача №1

Диагноз: Острый пульпит 1-й стадии (серозно-гнойный) 26 зуба (полость локализуется на жевательной поверхности, возраст больного 40 лет, пациент практически здоров).

Опишите жалобы. Дополнительные методы обследования? Методика лечения?

26. Решение ситуационной задачи по модулю «Эндодонтия»*

Задача №2

Жалобы на самопроизвольные боли в области 37 зуба, усиливающиеся ночью и от холодного. Боли в течение суток.

Объективно: На дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Электроодонтометрия – 25 мкА.

Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.

27. Решение ситуационной задачи по модулю «Эндодонтия»*

Задача №3

Пациент обратился в клинику с жалобами на боли при накусывании на 31 зуб в течение суток.

Объективно: у 31 зуба на дистальной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование дна безболезненно, перкуссия резко болезненна, подвижность зуба 1 степени.

На рентгенограмме: у 31 зуба на дистальной поверхности полость, сообщающаяся с полостью зуба, корневой канал свободен от пломбирочного материала. В околоверхнечечной области наблюдается размытость рисунка костной ткани.

Поставьте диагноз. Составьте план лечения.

28. Решение ситуационной задачи по модулю «Пародонтология»*

Задача №1

Больной 35 лет. Жалобы на кровоточивость десен (давность заболевания около 1 года).

При осмотре: гиперемия, отек десны верхней и нижней челюсти имеются пародонтальные карманы, на рентгенограмме – отсутствие компактной пластинки кости межзубных перегородок в области их вершин. Поставьте диагноз. Наметьте план лечения.

29. Решение ситуационной задачи по модулю «Пародонтология»*

Задача №2

Больной 40 лет страдает язвенной болезнью желудка. При осмотре и обследовании в стоматологическом кабинете был поставлен диагноз: хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Опишите жалобы и клиническую картину заболевания и составьте план лечения.

30. Решение ситуационной задачи по модулю «Пародонтология»*

Задача №3

Больной К., 48 лет. В анамнезе гипертоническая болезнь. Обратился в клинику с жалобами на зуд, жжение в деснах, «оседание» десны. Первые признаки заболевания отметил несколько лет назад. Но к врачу не обращался.

Объективно: десна анемична, при пальпации не кровоточит, наблюдается рецессия десневого края в области всех зубов на $\frac{1}{4}$ длины корней. На 33-23 зубах клиновидные дефекты. Небольшие наддесневые зубные отложения.

Поставьте диагноз. Опишите план лечения.

РАЗДЕЛ ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Вопросы для 5 курса

Теория:

1. Виды местных анестетиков
2. Сравнительная характеристика проводниковой и инфильтрационной анестезий
3. Топографо-анатомическое обоснование проведения местной анестезии на верхней челюсти
4. Топографо-анатомическое обоснование проведения местной анестезии на нижней челюсти
5. Местные осложнения при проведении местной анестезии. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
6. Общие осложнения при проведении местной анестезии. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
7. Показания к операции удаления зуба.
8. Противопоказания к операции удаления зуба
9. Этапы операции удаления зуба
10. Местные осложнения при проведении операции удаления зуба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
11. Общие осложнения при проведении операции удаления зуба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
12. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: периостит. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
13. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: острый остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
14. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: хронический остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
15. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: острый лимфаденит. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
16. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика.

17. Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области:
аденофлегмона челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
18. Дифференциальная диагностика острых одонтогенных воспалительных заболеваний
19. Заболевания челюстно-лицевой области: актиномикоз челюстей. Этиология, патогенез, клинические признаки, лечение, профилактика
20. Флегмоны височной области: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
21. Флегмона поджевательного пространства: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
22. Флегмона крыловидной ямки: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
23. Флегмона подвисочной ямки: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
24. Флегмона крыло-челюстного пространства: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
25. Флегмона челюстно-язычного желобка: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
26. Поднижнечелюстная флегмона: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
27. Флегмона языка: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
28. Флегмона дна полости рта: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
29. Медиастинит: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.
30. Рожистое воспаление: этиология, патогенез, клинические признаки, лечение.

Практика:

1. Методика проведения мандибулярной анестезии
2. Методика проведения торусальной анестезии
3. Методика проведения инфильтрационной анестезии на верхней челюсти
4. Методика проведения инфильтрационной анестезии на нижней челюсти
5. Методика проведения инфраорбитальной анестезии
6. Удаление передней группы зубов на верхней челюсти
7. Удаление средней группы зубов на верхней челюсти
8. Удаление задней группы зубов на верхней челюсти
9. Удаление передней группы зубов на нижней челюсти
10. Удаление средней группы зубов на нижней челюсти
11. Удаление задней группы зубов на нижней челюсти
12. Методика проведения анестезии по Берше-Дубову-Уварову
13. Методика проведения туберальной анестезии
14. Методика проведения резцовой анестезии

15. Методика проведения палатинальной анестезии
16. Методика проведения инфильтрационной анестезии на верхней и нижней челюсти при одонтогенных воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области
17. Методика удаления ретинированных и сверхкомплектных зубов
18. Методика удаления зубов с помощью элеватора
19. Методика проведения радикальной гайморотомии
20. Оперативный доступ при поверхностной флегмоне височной области
21. Оперативный доступ при глубокой флегмоне височной области
22. Оперативный доступ при флегмоне поджевательного пространства
23. Оперативный доступ при флегмонах крыловидной и подвисочной ямок
24. Оперативный доступ при флегмоне крыло-челюстного пространства
25. Оперативный доступ при флегмоне челюстно-язычного желобка
26. Оперативный доступ при поднижнечелюстной флегмоне
27. Оперативный доступ при флегмоне языка
28. Оперативный доступ при флегмоне дна рта
29. Шинирование индивидуальными шинами Тигерштедта при переломах верхней и нижней челюсти
30. Шинирование шинами Васильева при переломах верхней и нижней челюсти

РАЗДЕЛ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Вопросы для 5 курса

Теория:

1. Анатомо – физиологические особенности строения верхней и нижней челюстей.
2. Виды прикусов и их характеристика
3. Строение и функция височно-нижнечелюстного сустава.
4. Биомеханика жевательно-речевого аппарата.
5. Оттисные материалы: классификация, свойства, назначение.
6. Основные и вспомогательные материалы, применяемые в ортопедической стоматологии.
7. Несъемные зубные протезы.
8. Съемные зубные протезы.
9. Моделировочные материалы.
10. Материалы для изготовления несъемных и съемных ортопедических конструкций.
11. Определение центрального соотношения челюстей.
12. Виды искусственных коронок.
13. Показания и противопоказания к протезированию облицовками.
14. Классификация искусственных культей со штифтом.
15. Параллелометрия, виды параллелометрии.
16. Материалы для облицовок.
17. Особенности препарирования зубов под различные конструкции искусственных коронок
18. Виды керамических масс.
19. Классификация мостовидных протезов, их элементы.
20. Заболевания органов полости рта, вызванные несъемными зубными протезами.
21. Материалы, применяемые для изготовления мостовидных протезов.
22. Ошибки и осложнения в клинике ортопедической стоматологии.
23. Классификация деформаций зубных рядов.
24. Пластиночные протезы. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
25. Искусственные зубы из пластмассы и фарфора.
26. Непосредственное протезирование съемными пластиночными протезами.
27. Протезирование частичной потери зубов дугowymi протезами.
28. Разновидности фиксирующих элементов дугового протеза.
29. Заболевания органов полости рта, вызванные съемными зубными протезами.
30. Особенности протезирования больных при заболевании пародонта. Виды шинирования и классификация шин.

31. Виды шинирования и классификация шин.

32. Травматическая окклюзия.

33. Ортопедическое лечение больных с повышенной стираемостью зубов.

Практика:

1. Получение оттиска на фантомах альгинатными и силиконовыми оттискными материалами.
2. Замешивание гипса и получение по силиконовым формам гипсовые блоки.
3. Оборудование, инструментарий и абразивный инструмент, необходимый для препарирования твердых тканей зубов под различные виды несъемных ортопедических конструкций.
4. Препарирование на фантомных блоках зубов под искусственные коронки
5. Препарирование на фантомных блоках зубов под мостовидные протезы.
6. Моделирование культевых штифтовых вкладок на лабораторных моделях.
7. Моделирование искусственных коронок на лабораторных моделях.
8. Моделирование мостовидных протезов на фантомных блоках с зубами
9. Изготовление студентами восковых базисов с окклюзионными валиками на фантомных моделях челюстей с частичными дефектами зубных рядов.
10. Препарирование на фантомных блоках твердых тканей зубов под вкладку (полость 1-го класса по Блэку)
11. Препарирование на фантомных блоках твердых тканей зубов под вкладку (полость 2-го класса по Блэку)
12. Препарирование на фантомных блоках твердых тканей зубов под вкладку (полость 3-го класса по Блэку)
13. Препарирование на фантомных блоках твердых тканей зубов под вкладку (полость 4-го класса по Блэку)
14. Препарирование на фантомных блоках твердых тканей зубов под вкладку (полость 5-го класса по Блэку)
15. Оформление медицинской документации.
16. Фармако-механическое расширение зубодесневой бороздки и получение оттисков при протезировании мостовидными протезами на фантомах.

17. Клиническая задача № 1 *

Пациент Г., 37 лет, обратился с жалобами на затрудненное разжевывание пищи, связанное с потерей отдельных зубов верхней челюсти, и эстетические нарушения в области передних зубов в связи с их тесным положением.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- частичная потеря зубов (включенный и концевой дефекты верхней челюсти);
- патологическая подвижность III степени 13 зуба, увеличение его клинической коронки;
- разрушение коронки 15 зуба.

Зубная формула:

					II											
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Вопросы:

6. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести у пациентки Г.?
7. Виды вкладок. Методы их изготовления.
8. Показания для протезирования искусственной культёй со штифом. Методы её изготовления.
9. Изложите Ваш вариант врачебной тактики по отношению к больному.
10. Конструктивные особенности дуговых протезов при заболеваниях пародонта.

18. Клиническая задача № 2 *

Пациент Р., 24 лет, обратился к ортопеду-стоматологу по поводу разрушения коронки 36 зуба. При осмотре 36 зуба выявлено почти полное разрушение его коронки до десневого края. Имеется сохранившаяся дистальная стенка, дно полости при зондировании безболезненно, имеется большое количество гнилостных масс. Окружающая слизистая оболочка отечна, при пальпации болезненна. На рентгенограмме двухлетней давности в области 36 зуба имеется очаг разрежения костной ткани с ровными краями в области дистального корня.

Зубная формула:

								п								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

Вопросы:

6. Назовите методы дополнительного обследования пациентки.
7. Методы подготовки полости рта к протезированию.
8. Показания для гемисекции.
9. Показания для удаления зубов.
10. Определите врачебную тактику при конкретной клинической картине.

19. Клиническая задача № 3 *

Пациент Н., 20 лет, предъявляет жалобы на аномалию положения коронки 23 зуба, что, по его мнению, грубо нарушает эстетику лица.

23 зуб не депульпирован, в цвете не изменен, имеет вестибулярное положение. Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием. От ортодонтического лечения пациент отказывается.

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Вопросы:

1. План психологической и психомедикаментозной подготовки больного к протезированию.

2. План подготовки зуба при протезировании облицовкой или искусственной коронкой.

3. Клинические и лабораторные этапы протезирования керамической коронкой.
Методы изготовления керамических коронок.

4. Силиконовые оттисковые материалы. Характеристика. Методы снятия оттисков.

5. Облицовки. Виды. Показания к применению.

20. Клиническая задача № 4 *

Больной Т., 20 лет, явившийся на консультацию к ортопеду-стоматологу, предъявляет жалобы на плохую фиксацию и изменение цвета пломбы, восстанавливающей дефект режущего края зуба 11. В течение года замена пломбы проводилась 2 раза.

Зубная формула:

								п								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	

При зондировании отмечено плохое краевое прилегание пломбирочного материала к тканям зуба в области режущего края зуба 11. Прикус ортогнатический. Зуб 11 депульпирован, устойчивый, перкуссия и зондирование безболезненны. На рентгенограмме определяется хорошо проходимый канал корня, заполненный пломбирочным материалом на 2/3 его длины. В области верхушки корня обнаружена резорбция костной ткани.

Вопросы:

6. Какие методы специальной подготовки требуются в данном случае?
7. Правила препарирования твердых тканей зубов при протезировании вкладками, облицовками и искусственными коронками. Режущие инструменты.
8. Облицовки. Методика изготовления CEREC (фрезерование).
9. Искусственная культя со штифтом – преимущества по сравнению с другими штифтовыми конструкциями.
10. Клиническая картина при разрушении коронковой части зуба.

21. Клиническая задача № 5 *

Пациент М., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение функции жевания, речи и эстетики из-за утраты верхних боковых и стираемости нижних передних зубов. Два года назад был протезирован частичным съемным пластиночным протезом на нижнюю челюсть

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- частичная потеря зубов (двусторонние концевые дефекты зубного ряда нижней челюсти);
- повышенная стираемость 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 зубов II степени;
- разрушение коронки 15 зуба;
- рецессия десневого края 34 зуба, покрытого металлической штампованной коронкой.

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Вопросы:

1. Какие лечебные мероприятия необходимо провести для подготовки полости рта к протезированию?
2. Основные и вспомогательные материалы при протезировании дугowymi протезами.
3. Предположите, как будет проходить процесс адаптации к протезам у данного пациента и каков гигиенический уход за его протезами.
4. Показания и противопоказания для применения штифтовых конструкций.
5. Классификации повышенной стираемости зубов. Клиническая картина.

22. Клиническая задача № 6 *

Пациент 40 лет обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на подвижность передних зубов нижней челюсти.

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
					I	I	I	I							

Все зубы интактные. Передние зубы верхней челюсти перекрывают нижние на $\frac{1}{2}$ их коронок. Зубы 41, 42, 31, 32 имеют патологическую подвижность II степени. Язычная поверхность этих зубов покрыта зубными отложениями.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы исследования необходимы для постановки диагноза?
2. Какие методы обезболивания следует использовать при препарировании зубов?
3. Методы подготовки полости рта перед протезированием.
4. Временное шинирование зубов при заболеваниях пародонта.
5. Ортопедическое лечение данного пациента.

23. Клиническая задача № 7 *

Больной К., 40 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический дефект лица и затрудненное пережевывание пищи.

Осмотр лица: подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, имеет место короткая верхняя губа. Открывание рта свободное, движения нижней челюсти плавные, равномерные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава безболезненная. Движения головок нижней челюсти плавные, синхронные. Тонус жевательных мышц в норме. Прикус ортогнатический.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без патологических изменений. Прикрепление уздечек у основания альвеолярного гребня на верхней и нижней челюстях.

Зубная формула:

		л	л											л			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		

Вопросы:

1. Пояснить понятия "протезное ложе" и "протезное поле" на примере больного К..
2. Дайте обоснование предлагаемым вами конструкций протезов.
3. Методы разгрузки пародонта опорных зубов мостовидного протеза.
4. Показания и противопоказания для протезирования мостовидными протезами.
5. Дуговые протезы – особенности и виды конструкций.

24. Клиническая задача № 8 *

Пациентка Т., 41 года, обратилась с жалобами на эстетические нарушения в области передних зубов, затрудненное пережевывание пищи, связанное с удалением боковых зубов. За ортопедической помощью не обращалась на протяжении 13 лет.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- разлитая гиперемия и отечность десневого края, наличие концевых и включенных дефектов зубных рядов;
- патологическая подвижность I – II степени 14, 21, 24 зубов, наличие патологических зубодесневых карманов глубиной до 4 мм, увеличение клинической коронки зубов за счет обнажения шеек;
- протрузия резцов верхней челюсти, проявляющаяся в виде их веерообразного расхождения, образовавшиеся диастема и тремы между зубами верхней челюсти нарушают единство зубного ряда;
- при осмотре 12, 21, 22, 23 зубов отмечается наличие множественных и обширных пломб, не отвечающие требованиям;
- имеются одиночные металлические штампованные коронки с опорой на 16, 25 зубах и паяные мостовидные протезы с опорами на 47, 44 и 35, 37 зубах.

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		/з	/з										/з		

(И/з – искусственный зуб)

Вопросы:

1. Предложите схему обследования больного.
2. Особенности ортодонтического лечения больных при заболеваниях пародонта.
3. Подготовка полости рта данного пациента к протезированию.
4. Особенности протезирования несъемными протезами при пародонтопатиях.
5. Возможные варианты ортопедического лечения пациента Т.

25. Клиническая задача № 9 *

Больной К., 54 лет, обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи и нарушение дикции в связи с потерей зубов на верхней и нижней челюстях. При этом пациент пожелал иметь такой протез, чтобы не были видны фиксаторы.

При осмотре полости рта выявлена частичная потеря зубов (концевые дефекты на верхней и нижней челюстях).

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Вопросы:

1. Дайте анализ преимуществ и недостатков различных фиксаторов при протезировании частичными съемными протезами
2. Показания и противопоказания для применения замковых креплений съёмных протезов.
3. Показания и противопоказания для применения имплантатов. Особенности снятия оттисков при протезировании с опорой на имплантаты.
4. Изложите Ваши варианты врачебной тактики по отношению к больному.
5. Клинические и лабораторные этапы протезирования дуговыми протезами с замковыми креплениями.

26. Клиническая задача № 10 *

Пациентка Т., 38 лет, обратилась к стоматологу-ортопеду с целью протезирования. Из анамнеза: 16, 15, 24, 25, 26 зубы удалены более 3 лет назад, 47, 46, 36 зубы удалены более 5 лет назад по поводу кариеса и его осложнений. Ранее ортопедическое лечение не проводилось. Последний визит к стоматологу был 1 год назад. Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- частичная потеря зубов (комбинированный дефект нижнего зубного ряда; включенные дефекты верхнего зубного ряда);
- мезиальный наклон 37 зуба;
- на всех верхних зубах, на нижних молярах и премолярах имеются обширные пломбы без нарушения краевого прилегания;
- на язычной поверхности нижних передних зубов имеются наддесневые зубные отложения;
- обнажение шеек верхних и нижних моляров;
- в положении центральной окклюзии – нижние передние зубы касаются режущим краем слизистой оболочки твердого неба; между вестибулярной поверхностью нижних резцов и небной поверхностью верхних отмечается щель размером 2 мм.

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

На ортопантограмме: горизонтальное положение ретенированного 18 зуба; 14, 12, 21, 22, 28, 44, 43 зубы депульпированы.

Вопросы:

1. Перечислите другие параклинические методы обследования, проведение которых необходимо для постановки окончательного диагноза.
2. Показания и противопоказания для протезирования дуговыми протезами.
3. Назовите план лечения пациентки.
4. Показания для протезирования искусственной культёй со штифтом.
5. Клинические и лабораторные этапы протезирования металлокерамическими искусственными коронками.

27. Клиническая задача № 11 *

Пациент М., 45 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение функции жевания, речи и эстетики из-за утраты верхних боковых и стираемости нижних передних зубов. Два года назад был протезирован частичным съемным пластиночным протезом на нижнюю челюсть

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- частичная потеря зубов (двусторонние концевые дефекты зубного ряда нижней челюсти);
- повышенная стираемость 44, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 34 зубов II степени;
- разрушение коронки 15 зуба;
- рецессия десневого края 34 зуба, покрытого металлической штампованной коронкой.

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Вопросы:

1. Какие лечебные мероприятия необходимо провести для подготовки полости рта к протезированию?
2. Основные и вспомогательные материалы при протезировании дуговыми протезами.
3. Предположите, как будет проходить процесс адаптации к протезам у данного пациента и каков гигиенический уход за его протезами.
4. Показания и противопоказания для применения штифтовых конструкций.
5. Классификации повышенной стираемости зубов. Клиническая картина.

28. Клиническая задача № 12 *

Больной А, 23 лет, обратился к ортопеду-стоматологу с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 зуба. Причина удаления – перелом корня зуба, полученный 5 дней назад во время тренировки.

Объективно: все зубы интактны. Рана в стадии заживления.

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

На рентгенограмме периапикальных изменений не выявлено.

Вопросы:

1. План ортопедического лечения. Элементы, его составляющие.
2. Показания для депульпирования зубов при протезировании несъёмными протезами.
3. Препарирование зубов под несъёмные протезы у данного пациента. Режим препарирования зубов и последствия его нарушений. Меры их профилактики. Реакция пульпы, пародонта и организма на препарирование.
4. Показания для применения искусственной культи со штифтом.
5. Технология изготовления фарфорового мостовидного протеза.

29. Клиническая задача № 13 *

Больной К., 54 лет, обратился с жалобами на затрудненное пережевывание пищи и нарушение дикции в связи с потерей зубов на верхней и нижней челюстях. При этом пациент пожелал иметь такой протез, чтобы не были видны фиксаторы.

При осмотре полости рта выявлена частичная потеря зубов (концевые дефекты на верхней и нижней челюстях).

Зубная формула:

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

Вопросы:

1. Дайте анализ преимуществ и недостатков различных фиксаторов при протезировании частичными съемными протезами
2. Показания и противопоказания для применения замковых креплений съёмных протезов.
3. Показания и противопоказания для применения имплантатов. Особенности снятия оттисков при протезировании с опорой на имплантаты.
4. Изложите Ваши варианты врачебной тактики по отношению к больному.
5. Клинические и лабораторные этапы протезирования дуговыми протезами с замковыми креплениями.

30. Клиническая задача № 14 *

Больная П., 60 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии по поводу протезирования в связи с полной потерей зубов.

Из анамнеза выяснено, что удаление зубов проводилось постепенно в течение всей жизни по поводу кариеса и его осложнений. Ранее не протезировалась. В течение 5 лет страдает системной склеродермией.

Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, резкое сужение ротовой щели, окружающие мягкие ткани плотные, хрящеподобной консистенции, малорастяжимы. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта определено следующее:

- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- атрофия альвеолярных частей выраженная, равномерная.

Вопросы

1. Поставьте полный диагноз.
2. Микростомия: этиология и патогенез.
3. Назовите особенности протезирования больной.
4. Определение центрального соотношения челюстей при полной потере зубов.
5. Клиническая картина при полной потере зубов. Классификации беззубых челюстей.

Критерии оценки:

Каждому аттестуемому задаются 3 теоретических вопроса (по 1-му вопросу по каждому из разделов стоматологии) и 1 вопрос из мануальных навыков

Каждый вопрос оценивается по 100-бальной системе. Далее высчитывается средний арифметический показатель по предмету «Стоматология».

До 60 баллов – «неуд.»

61-74 балла – «удовл.»

75-84 балла – «хорошо»

85-100 баллов – «отл.»

Декан стоматологического факультета



Т.Б.Ткаченко

Проректор по учебной работе



А.И.Яременко