

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Гурьянова Евгения Аркадьевна

Должность: ректор

Дата подписания: 16.10.2024 12:15:47

Уникальный программный ключ:

f28824c28afe87876d8e41230315c3e77dac41fc

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

«ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ»

(ГАУ ДПО «ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ» МИНЗДРАВА ЧУВАШИИ)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии



Матвеев Р.С.

« 17 »

109

2020 г.

**Программа повышения квалификации
«Стоматология общей практики» (144 ч)**

(наименование программы)

Чебоксары-2020

Составители программы

Матвеев Р.С. д.м.н., профессор

Елифанова Ю.В. к.м.н., доцент

Рассмотрено на заседании кафедры

Протокол № 2 от «04» 09 2020 г.

Рассмотрено на заседании учебно-методического совета

Протокол № 7 от «11» 09 2020 г.

1. Введение

Цель программы повышения квалификации: качественное изменение профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности «Стоматология общей практики», в соответствии с квалификационными требованиями, предъявляемыми врачу-стоматологу.

Категория слушателей: специалисты с высшим профессиональным образованием по специальности «Стоматология» и с сертификатом специалиста по специальности «Стоматология общей практики» или свидетельством об аккредитации специалиста по специальности «Стоматология» (специалитет), «Стоматология» (ординатура/профессиональная переподготовка).

Трудоёмкость освоения программы - 144 академических часа (4 недели).

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации являются:

- введение;
- планируемые результаты обучения;
- учебный, учебно-тематический планы;
- рабочие программы;
- организационно-педагогические условия;
- оценка качества освоения программы.

Учебный, учебно-тематический планы определяют состав изучаемых дисциплин с указанием их объема, последовательности, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача стоматолога-терапевта, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

Содержание программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы.

В программу повышения квалификации включены требования к результатам обучения, которые направлены на формирование профессиональных компетенций, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

Организационно-педагогические условия реализации программы профессиональной переподготовки включают:

- а) материально-технические условия реализации программы;
- б) учебно-методическое обеспечение программы.

В программе повышения квалификации содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

2. Планируемые результаты обучения

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Должностные обязанности. Оказывает квалифицированную медицинскую помощь. Получает информацию о заболевании: применяет объективные методы обследования больного; выявляет общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи; оценивает тяжесть состояния больного; определяет объем и последовательность реанимационных мероприятий (в том числе искусственное

дыхание, массаж сердца, остановка кровотечения, перевязка и тампонада раны, транспортная иммобилизация, промывание желудка при отравлении, срочная трахеотомия при асфиксии) и оказывает их при травматическом и анафилактическом шоке, остром сосудистом коллапсе, острой кровопотере, острой сердечной и дыхательной недостаточности, гипертоническом синдроме и иных угрожающих жизни состояниях.

Проводит обследование зубо-челюстно-лицевого аппарата: мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез, региональной лимфатической системы, зондирование зубов, патологических пародонтальных карманов, свищей; осуществляет перкуссию и термометрию зубов, электроодонтометрию, определяет степень тяжести заболевания слизистой оболочки рта, а также факторы, способствующие развитию патологии пародонта, симптомы воспаления и деструкции тканей пародонта. Определяет необходимость специальных методов исследования (в том числе лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных интерпретирует их результаты. Проводит дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний у взрослых и детей; обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больных в соответствии со стандартами медицинской помощи детям и взрослым. Выполняет местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определяет показания к общему обезболиванию при лечении стоматологических заболеваний.

Осуществляет профилактику основных стоматологических заболеваний у детей и взрослых; организует гигиеническое обучение и воспитание детей и родителей, педагогов, среднего медицинского персонала; планирует диспансерную работу. Проводит оценку кариегенной ситуации и гигиенического состояния полости рта с помощью индексов. Обучает правилам гигиены рта. Осуществляет мероприятия по профессиональной гигиене полости рта механическими и аппаратными методами, профилактическую обработку зубов противокариозными средствами, герметизацию фиссур, осветление зубов, снятие мягкого и пигментированного налета на зубах, применение воздушно-абразивных систем, абразивных паст, щеток, резинок и штрипсов. Проводит необходимые диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия при нарушениях развития и прорезывания зубов, кариесе и других болезнях твердых тканей зубов; при повышенном стирании, сошлифовывании (абразивном износе), эрозии, патологической резорбции, гиперцементозе, отложениях на зубах, изменении цвета твердых тканей зубов, гиперчувствительности дентина и эмали, при болезнях пульпы и периапикальных тканей, при гингивите и болезнях пародонта, при изменениях десны и беззубого альвеолярного края, стоматите, болезнях губ и слизистой оболочки рта, языка, при полной и частичной потере зубов.

Устанавливает диагноз; проводит симптоматическую терапию; направляет к врачу-специалисту на лечение при проявлении во рту соматических заболеваний. Проводит пломбирование и реставрацию зубов с использованием всех видов пломбировочных материалов; наложение коффердама и его модификаций; изготовление виниров прямым методом из композитных материалов; лечение пульпита, направленное на сохранение или удаление пульпы, эндодонтическое лечение пульпита и периодонтита путем механической и медикаментозной обработки корневых каналов при помощи ручных, машинных и ультразвуковых инструментов; obturация корневых каналов с помощью паст и гуттаперчи. Проводит диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия при воспалительных заболеваниях пародонта, снятие наддесневого и поддесневого зубного камня (с последующим полированием поверхности зубов) ручным методом и с помощью аппаратов; антимикробное и противовоспалительное лечение с применением препаратов местного действия путем аппликации, инстилляций, наложения пародонтальных повязок, устранение болевой чувствительности поверхности корней зубов с помощью метода фторирования и использования пленок с лекарственными препаратами. Осуществляет диагностику и лечение при острых и хронических болезнях слизистой оболочки рта вследствие механической, физической и химической травмы, вирусных и бактериальных инфекций, аллергических реакций.

Проводит ортопедическое лечение кариеса вкладками, изготовленными методом световой или температурной полимеризации, пульпита и периодонтита штифтовыми конструкциями, изготовленными методом световой или температурной полимеризации, вкладками, искусственными коронками, изготовленными методом литья из неблагородных металлов, световой или температурной полимеризации и комбинированным методом. Осуществляет лечение частичной потери зубов мостовидными протезами, изготовленными методом световой или температурной полимеризации, опорным элементом которых является вкладка, штифтовая конструкция, искусственная коронка, частичными съёмными пластиночными протезами, изготовленными методом световой или температурной полимеризации, фиксирующими элементами которых являются металлические гнутые и литые кламмеры из неблагородного металла. Осуществляет лечение полной потери зубов полными съёмными конструкциями протезов, починку съёмных пластиночных протезов и их коррекцию, лечение при заболеваниях пародонта временными съёмными, шинирующими протезами, каппами из пластмассы, изготовленными методом полимеризации. Проводит диагностические, лечебные, реабилитационные и профилактические мероприятия при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области и полости рта одонтогенного и неодонтогенного происхождения, оказывает неотложную помощь при острой зубной боли; острых гнойных воспалительных заболеваниях; осуществляет хирургическое лечение острого периостита челюстей, удаление корней и зубов (кроме ретенированных и дистопированных), лечение альвеолита, перикоронита, остановку луночного кровотечения, наложение швов на рану, дренирование и медикаментозную обработку гнойных ран, перевязку после оперативных вмешательств. Осуществляет лечение травмы зубов, при переломах челюстей - изготовление и наложение проволочных шин, вправление вывиха височно-нижнечелюстного сустава, наложение временной транспортной иммобилизации. В соответствии с утвержденной схемой маршрутизации направляет больных при выявлении (подозрении) признаков онкологического заболевания в первичный онкологических кабинет (отделение), своевременно направляет больных онкологическими заболеваниями в специализированную онкологическую медицинскую организацию, осуществляет мониторинг пациентов групп риска.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации, основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, иные нормативные правовые акты, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения; общие вопросы организации стоматологической помощи взрослым и детям, оформление медицинской документации, организацию работы скорой медицинской помощи взрослому и детскому населению; организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение; основные требования к дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации стоматологического оборудования, расходных материалов; топографическую анатомию головы и зубочелюстно-лицевого аппарата, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока, строение зубов, эмбриологию челюстно-лицевой области, основные нарушения эмбриогенеза; анатомо-физиологические особенности взрослого и детского организма, основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстно-лицевого аппарата, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; биологическую роль и основные функции зубочелюстного аппарата, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды; роль гигиены полости рта и предупреждение развития заболеваний зубов и пародонта; принципы, приемы и методы обезболивания, вопросы интенсивной терапии и реанимации; этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний и пороков развития, их влияние на органы и системы организма; основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов обследования; основы иммунобиологии, роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний; клиническую симптоматику основных заболеваний зубочелюстно-лицевого аппарата у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение; применение фи-

зиотерапии у взрослых и детей; основы рационального питания, принципы диетотерапии при заболеваниях челюстно-лицевой области; вопросы организации и деятельности медицинской службы в чрезвычайных ситуациях; вопросы оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями (раннее проявление онкологических заболеваний, группы риска развития злокачественных опухолей), утвержденную маршрутизацию пациентов с подозрением на опухолевые образования; основы формирования здорового образа жизни, проведения первичной и вторичной профилактики заболеваний по профилю специальности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности «Стоматология» и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по одной из специальностей «Стоматология», «Стоматология общей практики», сертификат специалиста по специальности «Стоматология общей практики» без предъявления требований к стажу работы.

Общекультурные компетенции врача-стоматолога характеризуются:

- способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности в области стоматологии;
- способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;
- способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по профилю стоматологии терапевтической;
- способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

Профессиональные компетенции врача-стоматолога характеризуются:

в диагностической деятельности:

- выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний органов полости рта, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах в твердых тканях зуба, пародонта и сопр, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе заболеваний стоматологического профиля;

в лечебной деятельности:

- выполнять основные лечебные мероприятия при стоматологических заболеваниях и их осложнениях, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; своевременно выявлять опасные для жизни нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
- назначать стоматологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии профильным стоматологическим больным;

в реабилитационной деятельности:

- применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма;
- давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации стоматологических больных;

в профилактической деятельности:

- применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья (взрослого населения на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;
- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии стоматологических болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам;

в организационно-управленческой деятельности:

- использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи;

в психолого-педагогической деятельности, гигиеническом воспитании:

- проведение санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, нормативной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач;
- способность и готовность к реализации этических и деонтологических аспектов медицинской деятельности в общении с коллегами, другим медицинским персоналом, пациентами и их родственниками;

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения, необходимые для качественного изменения компетенций, указанных в п.1: слушатель, освоивший цикл повышения квалификации по специальности «Стоматология общей практики»

слушатель должен знать:

- принципы организации стоматологической помощи населению;
- вопросы социальной гигиены;
- вопросы экономики, управления и планирования в стоматологической службе;
- правовые основы деятельности врача-стоматолога;
- клиническую анатомию челюстно-лицевой области;
- различные виды клинических и функциональных методов исследования органов полости рта у детей и взрослых;
- различные виды обезболивания в стоматологической практике;
- клинику, диагностику и лечение заболеваний зубов некариозной природы;
- клинику, диагностику и лечение кариеса и его осложнений (пульпита);
- клинику, диагностику и принципы терапии заболеваний пародонта;
- свойства, способы применения различных материалов, используемых в стоматологии;
- клинику, диагностику и принципы терапии заболеваний пародонта;
- физические методы диагностики и лечения, применяемые в стоматологической практике;
- показания и противопоказания для удаления зубов;
- методы амбулаторной хирургии;

- принципы и методы ортопедического лечения дефектов зубочелюстной системы;
- принципы и методы лечения аномалий прикуса.

слушатель должен уметь:

- грамотно собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного.
- проводить полное клиническое и функциональное обследование органов полости рта.
- оценить тяжесть состояния больного.
- интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний полости рта и зубов.
- определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов заболеваниями пародонта, дефектами зубного ряда;
- проводить адекватное лечение заболеваний зубов и органов полости рта, дефектов зубного ряда;
- проводить описание рентгенограммы (дентальной, ортопантограммы, компьютерной томограммы)
- заполнять соответствующую медицинскую документацию.

слушатель должен владеть:

- методами стандартного стоматологического обследования;
- основными принципами лечения заболеваний твердых тканей зубов некариозной и кариозной природы;
- основными принципами лечения заболеваний пульпы и периодонта;
- основными навыками диагностики и лечения пациентов с патологией пародонта;
- методиками профилактики стоматологических заболеваний.
- методами работы на стоматологических аппаратах (ультразвуковой скейлер, апекс-локатор и т.п.);
- основными навыками диагностики и лечения пациентов с патологией слизистой оболочки полости рта (острые и хронические травмы, аллергические реакции, вирусные и бактериальные инфекции);
- навыками кюретажа пародонтальных карманов, накладывать десневые повязки.
- различными методами шинирования (композиционных материалов, стекловолокна, балок и т.д.)
- необходимыми методиками по оказанию помощи при острых состояниях: периодонитах, вывихах, переломах зубов и челюстей.
- хирургическими методами лечения осложнений кариеса (удаление зубов, корней);
- методами обследования органов полости рта: языка, слюнных желез, слизистой оболочки и уметь это правильно описать в медицинской карте.
- методами профилактики заболеваний полости рта и зубов: техникой чистки зубов различными видами зубных щеток, герметизацией фиссур, методиками снятия гиперэстезии;
- методами лекарственной терапии местного и общего воздействия;
- методами восстановления зубов ортопедическими конструкциями (коронки, вкладки);
- методами восстановления целостности зубного ряда частично-съёмными и полными съёмными протезами, мостовидными протезами;
- Навыками работы с компьютером.

слушатель должен владеть следующими практическими навыками:

- оформления истории болезни и другой учетно-отчетной медицинской документации (направления в другие подразделения, заключения и др.);

- организации рабочего места к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики социально опасных инфекций (гепатит, сифилис, СПИД);
- диагностики твердых тканей, воспалительных заболеваний пульпы, пародонта и пародонта;
- проведения местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой, интралигаментарной, внутрикостной, внутривульпарной анестезии;
- наложения коффердама;
- формирования полостей различной локализации (по Блеку) под различные виды пломбировочных материалов и методы реставрации твердых тканей зуба;
- реставрации твердых тканей зуба различными пломбировочными материалами;
- создания эндодонтического доступа для лечения осложненного кариеса;
- измерения рабочей длины корневого канала (апекслокатор);
- эндодонтического препарирования корневых каналов зубов ручными и машинными инструментами;
- медикаментозной обработки корневого канала (пассивная ультразвуковая ирригация, эндодонтический шприц);
- пломбирования корневого канала (методом мастер-штифта, термофил, латеральной и вертикальной конденсации);
- восстановления культевой части зуба с помощью внутрикорневых штифтов;
- проведения этапов профессиональной гигиены;
- составления индивидуальной программы профилактических мероприятий;
- местной противовоспалительной терапии (наложение повязок)
- шинирования зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из композитов, стекловолокна);
- обследования больного с заболеванием пародонта, определять степень тяжести заболевания, измерять пародонтальные карманы, заполнять карту пародонтологического больного;
- закрытого кюретажа при воспалительных заболеваниях пародонта;
- удаления зубных отложений ручным и машинным способами.
- проведения лечебных мероприятий по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса, пульпита и периодонтита (закрытие перфораций, временное пломбирование корневого канала, назначение медикаментозных средств);
- проведения местной обработки слизистой оболочки: удаление налетов, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации;
- работы с любыми видами пломбировочных материалов: стеклоиономерами, композитами, амальгамами и т.д.;
- получения оттисков альгинатными и силиконовыми массами;
- изготовления гипсовых моделей;
- проведения коррекции и перебазировки съемных протезов в полости рта;
- проведения избирательного пришлифовывания зубов;
- проведения лечения пациента с использованием имедиат-протезов;
- изготовления провизорных корон и мостовидных протезов прямым способом;
- удаления зубов при пародонтите;
- удалении временных зубов;
- удаления зубов (кроме дистопированных и ретенированных) и корней;
- проведения разреза при периостите, абсцессе полости рта;
- проведения дренирования гнойного очага;

3. Содержание программы

Учебный план программы повышения квалификации «Стоматология общей практики»

Категория слушателей: специалисты с высшим профессиональным образованием по специальности «Стоматология» и с сертификатом специалиста по специальности «Стоматология общей практики» или свидетельством об аккредитации специалиста по специальности «Стоматология» (специалитет), «Стоматология» (ординатура/профессиональная переподготовка).

Срок обучения: 144 часа

Форма обучения: очно-заочная, с использованием дистанционных образовательных технологий и электронно-образовательных ресурсов

Календарный учебный график формируется непосредственно при реализации программы повышения квалификации «Стоматология общей практики». Календарный учебный график представлен в форме расписания занятий при наборе группы на обучение

| Код | Наименование разделов, дисциплин и тем | Всего часов | Часов в очной форме | В том числе | | Часов в заочной форме (дистанционная форма) | Форма контроля |
|-----|---|-------------|---------------------|-------------|----|---|----------------|
| | | | | Лекции | ПЗ | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Организация стоматологической помощи населению | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | |
| 2. | Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия | 8 | 2 | 2 | | 6 | |
| 3. | Методы обследования в стоматологии | 8 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 4. | Обезболивание в стоматологии и методы интенсивной терапии | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 5. | Кариес зубов | 18 | 12 | 6 | 6 | 6 | |
| 6. | Заболевания пульпы | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 7. | Заболевания периодонта | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 8. | Некариозные поражения твёрдых тканей зуба | 12 | 6 | 4 | 2 | 6 | |
| 9. | Эндодонтия | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 10. | Пломбировочные материалы | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 11. | Заболевания пародонта | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 12. | Заболевания слизистой оболочки полости рта | 12 | 6 | 4 | 2 | 6 | |
| 13. | Избранные вопросы ортопедической стоматологии | 8 | 2 | 2 | | 6 | |
| 14. | Итоговая аттестация | | | | | | тестирование |
| | Всего часов: | 144 | 72 | 34 | 38 | 72 | |

**Учебно-тематический план
программы повышения квалификации
«Стоматология общей практики»**

| Код | Наименование разделов, дисциплин и тем | Всего часов | Часов в очной форме | В том числе | | Часов в заочной форме (дистанционная форма) | Форма контроля |
|-----------|---|----------------|------------------------------|-------------|----------|--|-------------------|
| | | | | лекции | ПЗ | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Организация стоматологической помощи населению | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | |
| 1.1 | Организационные основы стоматологической помощи. Правовые аспекты деятельно- сти врача стоматолога | 4 | 3 | 1 | 2 | 1 | |
| 1.2 | Мероприятия по борьбе с внутрибольничной инфекцией и ВИЧ | 2 | 1 | 1 | | 1 | |
| 2. | Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная хирургия | 8 | 2 | 2 | | 6 | |
| 2.1 | Клиническая анатомия челюстно-лицевой области | 4 | | | | 4 | |
| 2.2 | Амбулаторная хирургия | 4 | 2 | 2 | | 2 | |
| 3. | Методы обследования в терапевтической стоматологии | 8 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 3.1 | Клинические методы иссле- дования | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 3.2 | Специальные методы иссле- дования | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 4. | Обезболивание в стоматологии и методы интенсивной терапии | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 4.1 | Местное и общее обезболивание в стоматологии | 6 | 3 | 1 | 2 | 3 | |
| 4.2 | Оказание неотложной медицинской помощи при стоматических осложнениях, реанимация и интенсивная терапия в условиях амбулаторной стоматологической практики | 6 | 3 | 1 | 2 | 3 | |
| 5. | Кариес зубов | 18 | 12 | 6 | 6 | 6 | |
| 5.1 | Этиология и патогенез кариеса твёрдых тканей зубов. Классификация. Клиника | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | |
| 5.2 | Лечение и профилактика кариеса | 12 | 8 | 4 | 4 | 4 | |
| 6. | Заболевания пульпы | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 6.1 | Клиника пульпита. Классификация | 4 | 2 | | 2 | 2 | |

| | | | | | | | |
|------------|--|-----------|----------|----------|----------|----------|--|
| 6.2 | Лечение. Клинические рекомендации по ведению пациентов с диагнозом пульпит | 8 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 7. | Заболевания периодонта | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 7.1 | Клиника периодонтита. Классификация | 4 | 2 | | 2 | 2 | |
| 7.2 | Лечение. Клинические рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями периапикальных тканей | 8 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 8. | Некариозные поражения твёрдых тканей зуба | 12 | 6 | 4 | 2 | 6 | |
| 8.1 | Нарушение формирования твёрдых тканей зуба | 4 | 2 | 2 | | 2 | |
| 8.2 | Патология твёрдых тканей зуба после их прорезывания | 8 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 9. | Эндодонтия | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 9.1 | Эндодонтические инструменты. Инструментальная обработка системы корневых каналов. Методы obturation корневых каналов | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | |
| 9.2 | Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении. Повторная эндодонтия | 6 | 2 | | 2 | 4 | |
| 10. | Пломбировочные материалы | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 10.1 | Общая характеристика, показания и методика применения материалов для закрытия дефектов твёрдых тканей зубов | 8 | 4 | 2 | 2 | 4 | |
| 10.2 | Общая характеристика, показания и методика применения материалов для obturation корневых каналов | 4 | 2 | | 2 | 2 | |
| 11. | Заболевания пародонта | 12 | 6 | 2 | 4 | 6 | |
| 11.1 | Терминология, классификация, эпидемиология болезней пародонта | 2 | | | | 2 | |
| 11.2 | Клиника и диагностика заболеваний пародонта | 4 | 2 | | 2 | 2 | |
| 11.3 | Лечение, профилактика и диспансеризация больных с заболеваниями пародонта | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | |
| 12. | Заболевания слизистой оболочки полости рта | 12 | 6 | 4 | 2 | 6 | |
| 12.1 | Кератозы. Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | |

| | | | | | | | |
|------------|---|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------------|
| 12.2 | Пузырные заболевания слизистой оболочки полости рта. Грибковые поражения сопр | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | |
| 12.3 | Онкологическая настороженность на стоматологическом приеме | 4 | 2 | 2 | | 2 | |
| 13. | Избранные вопросы ортопедической стоматологии | 8 | 2 | 2 | | 6 | |
| 13.1 | Материаловедение в ортопедической стоматологии | 3 | 1 | 1 | | 2 | |
| 13.2 | методы ортопедического лечения. Клинико-лабораторные этапы изготовления одиночных коронок, мостовидных протезов, полных и частично съёмных протезов | 5 | 1 | 1 | | 4 | |
| 14. | Итоговая аттестация | | | | | | тестирование |
| | Всего часов: | 144 | 72 | 34 | 38 | 72 | |

Рабочая программа учебных модулей

| Раздел, номер темы | Тема | Кол-во час. | Содержание |
|--------------------|--|-------------|--|
| 1. | Организация стоматологической помощи населению | 6 | |
| 1.1 | Организационные основы стоматологической помощи. Правовые аспекты деятельности врача стоматолога | 4 | Организация стоматологической помощи. Нормативные документы, регламентирующие работу стоматологического учреждения. Учетно-отчетная документация. Классификация профессиональных правонарушений медицинскими и фармацевтическими работниками и уголовная ответственность за их совершение. Предупреждение преступлений. Законодательные акты и ведомственные нормативные документы. Юридическая ответственность врача-стоматолога. |
| 1.2 | Мероприятия по борьбе с внутрибольничной инфекцией и ВИЧ | 2 | Гигиена труда врача-стоматолога. Понятие ВБИ, профилактические мероприятия по предупреждению развития ВБИ. Мероприятия борьбы с ВИЧ в доклинической стадии. Меры борьбы с ВИЧ в клинической стадии. Профилактика распространения других инфекций на стоматологическом приеме |
| 2. | Клиническая анатомия челюстно-лицевой области и амбулаторная | 8 | |

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| | хирургия | | |
| 2.1 | Клиническая анатомия челюстно-лицевой области | 4 | Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. Кровоснабжение, венозный отток и его связи, лимфатическая система. Жевательная и мимическая мускулатура челюстнолицевой области. Клетчаточные пространства челюстнолицевой области. Строение ВНЧС. Клиническая анатомия полости рта: преддверие, мягкое и твердое нёбо, язык, диафрагма дна полости рта. |
| 2.2 | Амбулаторная хирургия | 4 | Операция удаления зубов. Возможные общие и местные осложнения. Воспалительные заболевания челюстнолицевой области. Травма челюстнолицевой области. Одонтогенные гаймориты. Заболевания и повреждения ВНЧС. Хирургия пародонта. Зубосохраняющие операции |
| 3. | Методы обследования в терапевтической стоматологии | 8 | |
| 3.1 | Клинические методы исследования | 4 | Медицинский и стоматологический анамнез. Осмотр: внешний осмотр, осмотр полости рта. Оценка прикуса. Индексы, характеризующие состояние зубов и пародонта. |
| 3.2 | Специальные методы исследования | 4 | Методы рентгенологических исследований (компьютерная томография, оптическая когерентная томография). Люминесцентная диагностика, биопсия. Физические методы диагностики |
| 4. | Обезболивание в стоматологии и методы интенсивной терапии | 12 | |
| 4.1 | Местное и общее обезболивание в стоматологии | 6 | Общие принципы обезболивания в стоматологии. Организация обезболивания в амбулаторных условиях. Премедикация. Средства для премедикации (большие и малые транквилизаторы, нейролептики и атарактики; анальгетики; холинолитики). Местное инъекционное обезболивание: показания, противопоказания, методы (интралигаментарная, интрапапиллярная, внутрипульпарная анестезия). Современные местно-анестезирующие вещества и показания к их применению. Осложнения при местном обезболивании. Лечение и профилактика осложнений. Методы и средство общего обезболивания в амбулаторных условиях Показания, противопоказания к |

| | | | |
|-----------|---|-----------|--|
| | | | проведению общего обезболивания. Неингаляционный инвазивный наркоз. |
| 4.2 | Оказание неотложной медицинской помощи при стоматических осложнениях, реанимация и интенсивная терапия в условиях амбулаторной стоматологической практики | 6 | Профилактика, диагностика и неотложная помощь при развитии соматических осложнений в амбулаторной стоматологической практике. Проведение реанимационных мероприятий и интенсивной терапии в амбулаторных условиях. |
| 5. | Кариез зубов | 18 | |
| 5.1 | Этиология и патогенез кариеса твёрдых тканей зубов. Классификация. Клиника | 6 | Эпидемиология, распространенность кариеса. Патогенез кариеса, теории развития кариеса. Классификация кариеса, классификация по МКБ 10. Клинические проявления кариеса твёрдых тканей зубов. Симптоматика. Диагностика кариеса: клинические, инструментальные, функциональные методы. Возрастные особенности течения кариеса. |
| 5.2 | Лечение и профилактика кариеса | 12 | Общее лечение: методы, средства, медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Местное лечение: применение фторсодержащих средств, включая СИЦ, лаки и реминерализующие растворы и пасты; препарирование и пломбирование. Восстановление дефектов твердых тканей: методы и средства. Общие и местные методы и средства профилактики кариеса. санитарно-гигиеническое воспитание и обучение, индивидуальная профилактика. |
| 6. | Заболевания пульпы | 12 | |
| 6.1 | Клиника пульпита. Классификация | 4 | Классификация. Клиника, симптоматика, течение пульпитов. Диагностика пульпитов: клиническая, инструментальная. Дифференциальная диагностика. |
| 6.2 | Лечение. Клинические рекомендации по ведению пациентов с диагнозом пульпит | 8 | Методы и средства лечения пульпита с сохранением пульпы. Лечебно-диагностические и профилактические мероприятия при ведении пациентов с заболеваниями пульпы. Прогноз заболевания. Осложнения, связанные с лечением пульпита, их профилактика и терапия. |
| 7. | Заболевания периодонта | 12 | |
| 7.1 | Клиника периодонтита. Классификация | 4 | Классификация периодонтитов. Классификация по МКБ 10. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика периодонтитов. |

| | | | |
|------------|---|-----------|--|
| 7.2 | Лечение. Клинические рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями периапикальных тканей | 8 | Лечебно-диагностические, реабилитационные, профилактические мероприятия при ведении пациентов с заболеваниями периапикальных тканей. Прогноз заболевания. Осложнения, связанные с лечением периодонтита, их профилактика и терапия. |
| 8. | Некариозные поражения твёрдых тканей зуба | 12 | |
| 8.1 | Нарушение формирования твёрдых тканей зуба | 4 | Нарушение формирования твердых тканей зуба до их прорезывания: гипоплазия эмали, флюороз, гиперплазия эмали. Наследственные нарушения развития твердых тканей зубов. Медикаментозные поражения зубов. |
| 8.2 | Патология твёрдых тканей зуба после их прорезывания | 8 | Лекарственные, токсические поражения твердых тканей зубов. Клиновидный дефект, эрозия эмали, некроз эмали. Патологическая стираемость твердых тканей зубов. Гиперестезия твёрдых тканей зубов. Травма зубов. |
| 9. | Эндодонтия | 12 | |
| 9.1 | Эндодонтические инструменты. Инструментальная обработка системы корневых каналов. Методы obturации корневых каналов | 6 | Эндодонтический инструментарий. Эндодонтические моторы и аппараты, системы obturации каналов. Протокол эндодонтического лечения при разных клинических ситуациях. Алгоритм ирригации системы корневых каналов. Методы и средства obturации корневых каналов. Контроль качества эндодонтического лечения. Постэндодонтическая реабилитация зуба. |
| 9.2 | Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении. Повторная эндодонтия | 6 | Классификация ошибок и осложнений эндодонтического лечения. Профилактика осложнений при эндодонтическом лечении. Повторная эндодонтия: показания, инструменты, прогноз. |
| 10. | Пломбировочные материалы | 12 | |
| 10.1 | Общая характеристика, показания и методика применения материалов для закрытия дефектов твёрдых тканей зубов | 8 | Временные пломбировочные материалы: общая характеристика, показания к применению. Цементы, показания к применению: цинк- фосфатные цементы, силико- фосфатные цементы, стеклоиономерные цементы. Ошибки и осложнения при применении цементов. Композиционные материалы, нанокомпозиты. Свойства, особенности применения и приготовления, в том числе и светочувствительных. показания и техника применения. Бондинговые системы. Ошибки и осложнения при |

| | | | |
|------------|---|-----------|---|
| | | | применении современных пломбировочных материалов. Прямая и непрякая реставрации ттз. Показания и противопоказания к выполнению реставраций. |
| 10.2 | Общая характеристика, показания и методика применения материалов для obturации корневых каналов | 4 | Классификация материалов для заполнения корневых каналов. Пломбировочные материалы для временного пломбирования каналов: общая характеристика, показания к применению. материалы для постоянного заполнения корневого канала, их состав и свойства: цементы, пасты, эпоксидные материалы. Штифты. Показания к применению пломбировочного материала, техника заполнения каналов. Ошибки и осложнения при проведении obturации корневых каналов.. |
| 11. | Заболевания пародонта | 12 | |
| 11.1 | Терминология, классификация, эпидемиология болезней пародонта | 2 | Роль местных и общих факторов в развитии пародонтита Морфология изменения пародонта. Механизм образования пародонтального кармана. Классификация болезней пародонта, классификация ВОЗ, МКБ 10. Эпидемиология болезней пародонта. |
| 11.2 | Клиника и диагностика заболеваний пародонта | 4 | Методы исследования: основные и специальные. Пародонтологические индексы. Диагностика и дифференциальная диагностика заболеваний пародонта. Клиника заболеваний пародонта: гингивит, пародонтит, пародонтоз, идиопатические заболевания пародонта, пародонтомы. |
| 11.3 | Лечение, профилактика и диспансеризация больных с заболеваниями пародонта | 6 | Профилактика заболеваний пародонта: обучение индивидуальной гигиене полости рта. Профессиональная гигиена полости рта. Комплексное лечение заболеваний пародонта: консервативное терапевтическое лечение, хирургические методы лечения, физиотерапевтические методы. Вопросы организации пародонтологической помощи. Диспансеризация. |
| 12. | Заболевания слизистой оболочки полости рта | 12 | |
| 12.1 | Кератозы. Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта | 4 | Группа кератозов слизистой оболочки полости рта: лейкоплакия. Травма слизистой оболочки. Афтозные поражения, ХРАС, красный плоский лишай. Дифференциальная диагностика (красная волчанка, синдром Сенира- |

| | | | |
|------------|---|----------|---|
| | | | <p>Ашера, врожденный поликератоз Турена). Язвенно-некротический стоматит, декубитальная язва, раковая язва слизистой оболочки полости рта. Клиника, диагностика, лечение. Дифференциальная диагностика: лейкоз, отравления солями тяжелых металлов, сифилис, туберкулез). Алгоритм оказания помощи на стоматологическом приеме</p> |
| 12.2 | Пузырные заболевания слизистой оболочки полости рта. Грибковые поражения сопр | 4 | <p>Вирусные заболевания: острый герпетический стоматит, рецидивирующий герпес: этиология, патогенез, клиника., лечение, профилактика. Пузырчатка: особенности проявления пузырчатки в полости рта, диагностика, цитологическая диагностика, дифференциальная диагностика. Грибковые поражения полости рта. Алгоритм оказания помощи на стоматологическом приеме.</p> |
| 12.3 | Онкологическая настороженность на стоматологическом приеме | 4 | <p>Предраковые заболевания и поражения слизистой оболочки полости рта. Малигнизация процесса в полости рта. Методы диагностики предраковых и злокачественных новообразований полости рта. Тактика ведения пациентов с предраковыми заболеваниями полости рта. Диспансеризация больных с хроническими поражениями, онкологическая настороженность. Маршрутизация пациентов с злокачественными новообразованиями полости рта.</p> |
| 13. | Избранные вопросы ортопедической стоматологии | 8 | |
| 13.1 | Материаловедение в ортопедической стоматологии | 3 | <p>Оттискные материалы: неполимерные (альгинатные, гидроколлоидные); функциональные (силиконовые, полиэфирные, полисульфидные, полиэфирные и С-силиконы). Свойства и показания к применению. Конструкционные материалы: цинк-фосфатные цементы; поликарбонатные цементы; стеклоиономеры (химического, двойного, для фиксации фарфоровых реставраций).</p> |
| 13.2 | Методы ортопедического лечения. Клинико-лабораторные этапы изготовления одиночных коронок, мостовидных протезов, полных и частично съёмных протезов | 5 | <p>Ортопедическое лечение дефектов твердых тканей зубов с помощью культевых штифтовых конструкций. Клинические и лабораторные этапы изготовления искусственной коронки,</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | мостовидного протеза (в 3 ед.), съёмных пластиночных протезов. |
|--|--|--|--|

Перечень практических занятий (в очной форме)

| Номер темы | Наименование практического занятия |
|------------|---|
| 1. | Организация стоматологической помощи населению (2,0) |
| 1.1 | Организационные основы стоматологической помощи. Правовые аспекты деятельности врача стоматолога (1,0) |
| | Мероприятия по борьбе с внутрибольничной инфекцией и ВИЧ (1,0) |
| 3. | Методы обследования в терапевтической стоматологии (4,0) |
| 3.1 | Клинические методы исследования (2,0) |
| 3.2 | Специальные методы исследования (2,0) |
| 4. | Обезболивание в стоматологии и методы интенсивной терапии (4,0) |
| 4.1 | Местное и общее обезболивание в стоматологии (2,0) |
| 4.2 | Оказание неотложной медицинской помощи при стоматических осложнениях, реанимация и интенсивная терапия в условиях амбулаторной стоматологической практики (2,0) |
| 5. | Кариез зубов (6,0) |
| 5.1 | Этиология и патогенез кариеса твёрдых тканей зубов. Классификация. Клиника (2,0) |
| 5.2 | Лечение и профилактика кариеса (4,0) |
| 6. | Заболевания пульпы (4,0) |
| 6.1 | Клиника пульпита. Классификация (2,0) |
| 6.2 | Лечение. Клинические рекомендации по ведению пациентов с диагнозом пульпит (2,0) |
| 7. | Заболевания периодонта (4,0) |
| 7.1 | Клиника периодонтита. Классификация (2,0) |
| 7.2 | Лечение. Клинические рекомендации по ведению пациентов с заболеваниями периапикальных тканей (2,0) |
| 8. | Некариозные поражения твёрдых тканей зуба (2,0) |
| 8.2 | Патология твёрдых тканей зуба после их прорезывания (2,0) |
| 9. | Эндодонтия (4,0) |
| 9.1 | Эндодонтические инструменты. Инструментальная обработка системы корневых каналов. Методы obturation корневых каналов (2,0) |
| 9.2 | Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении. Повторная эндодонтия (2,0) |
| 10. | Пломбировочные материалы и методики их применения (4,0) |
| 10.1 | Общая характеристика, показания и методика применения материалов для закрытия дефектов твёрдых тканей зубов (2,0) |
| 10.2 | Общая характеристика, показания и методика применения материалов для obturation корневых каналов (2,0) |
| 11. | Заболевания пародонта (4,0) |
| 11.2 | Клиника и диагностика заболеваний пародонта (2,0) |
| 11.3 | Лечение, профилактика и диспансеризация больных с заболеваниями пародонта (2,0) |
| 12. | Заболевания слизистой оболочки полости рта (2,0) |
| 12.1 | Кератозы. Эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки полости рта (1,0) |
| 12.2 | Пузырные заболевания слизистой оболочки полости рта. Грибковые поражения сопр (1,0) |

4. Организационно-педагогические условия реализации программы

4.1. Материально-технические условия реализации программы

| Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий | Вид занятий | Наименование оборудования, программного обеспечения |
|---|------------------------------------|--|
| Аудитория: лекционный зал кафедры стоматологии | лекции | 1.Мультимедийный проектор 2. Персональный компьютер (ноутбук) 3. Экран 4. Доска |
| Компьютерный класс | практические занятия, тестирование | 1. Компьютер, 2. CD, DVD диски с учебными программами 3. Компьютерная программа с тестовыми вопросами |
| Класс практических занятий кафедры стоматологии | практические, семинарские занятия | 1.Фантом стоматологический (1 шт) 2.Установка стоматологическая с принадлежностями (1 шт) 3. Зуботехнический столик с принадлежностями (2 шт) 4.Лампа полимеризационная (4 шт) 5.Эндодонтический мотор с наконечником (1 шт) |

4.2. Учебно-методическое обеспечение программы

4.2.1. Основная литература

1. Базилян Э.А. Стоматологический инструментарий: атлас / Э.А. Базилян. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 168 с. (РНМБ - 2)
2. Быков В.Л. Гистология и эмбриональное развитие органов полости рта человека: учебное пособие для стоматологических факультетов / В.Л. Быков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. (РНМБ - 1)
3. Детская стоматология: руководство для врачей / ред.: Р.Р. Велбери, М.С. Даггал, М.-Т. Хози; ред. пер. Л.П. Кисельникова. - Пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 455 с. (РНМБ - 2)
4. Епифанова Ю.В. Терапевтическая стоматология. Профессиональная гигиена полости рта: Конспект лекций / Ю.В. Епифанова, Р.С. Матвеев; Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, АУ ЧР "Институт усовершенствования врачей". - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. - 28 с. (РНМБ - 2)
5. Епифанова Ю.В. Терапевтическая стоматология. Профессиональная гигиена полости рта при периимплантатах: Конспект лекций / Ю.В. Епифанова, Р.С. Матвеев; Министерство здравоохранения и социального развития Чувашской Республики, АУ ЧР "Институт усовершенствования врачей". - Чебоксары: АУ Чувашии ИУВ, 2015. - 14 с. (РНМБ - 2)

6. Каливраджиян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов: учебное пособие / Э.С. Каливраджиян, Е.А. Брагин, С.И. Абакаров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 207 с. (РНМБ - 1)
7. Кариес зубов: методические указания [для студентов 2 курса медицинского факультета] / сост. А.И. Андюшкин [и др.]; отв. ред. А.В. Карпунина. - Чебоксары: Изд-во Чуваш. гос. ун-та, 2014. - 28 с. (НБ ЧР - 2)
8. Кузнецов С.Л. Гистология органов полости рта: атлас / С.Л. Кузнецов, В.Э. Торбек, В.Г. Деревянко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 136 с. (РНМБ - 2)
9. Ларенцова Л.И. Психология взаимоотношений врача и пациента: учебное пособие: [для высшего профессионального, послевузовского и дополнительного профессионального образования по специальности "Стоматология"] / Л.И. Ларенцова, Н.Б. Смирнова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. (РНМБ - 1)
10. Максимовский Ю.М. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия: руководство к практическим занятиям: (учебное пособие) / Ю.М. Максимовский, А.В. Митронин; ред. Ю.М. Максимовский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 480 с. (РНМБ - 1)
11. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета: санитарно-гигиенические требования, эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие / ред. Э.А. Базикян. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 96 с. (РНМБ - 2)
12. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учебное пособие / ред. Э.А. Базикян. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. (РНМБ - 2)
13. Пародонтология: национальное руководство / Л.А. Аксамит, Л.В. Акуленко и др.; ред. Л.А. Дмитриева; Ассоциация медицинских обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 704, [8] с. - (Национальные руководства) (РНМБ - 1) (НБ ЧР - 2)
14. Персин Л.С. Ортодонтия: диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л.С. Персин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. (РНМБ - 2)
15. Планы ведения больных. Стоматология: диагностика, лечение, предупреждение осложнений / Ассоц. мед. о-в по качеству; О.Ю. Атьков, В.Р. Бесяков, В.С. Иванов и др.; под ред. О.Ю. Атькова и др. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 246 с. - (Доказательная медицина) (РНМБ - 1).
16. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта: учебное пособие: [для вузов по специальности 060105.65 "Стоматология"] / А.И. Абдурахманов, Э.Д. Шихнабиева, М.М. Салихова, М.Г. Шарापудинова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 78 с. (РНМБ - 2).
17. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: [руководство] / под ред. В.В. Афанасьева, О.О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 157 с. (НБ ЧР - 1)
18. Схема обследования и написания истории болезни стоматологического больного: методические указания [для студентов 2-4 курсов медицинского факультета] / сост. Е.О. Трубина [и др.]; отв. ред. А.В. Карпунина. - Чебоксары: Изд-во Чуваш. гос. ун-та, 2014. - 27 с. (НБ ЧР - 2)
19. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / Л.А. Аксамит, С.Д. Арутюнов и др.; ред.: Л.А. Дмитриева, Ю.М. Максимовский; Ассоциация медицинских обществ по качеству, Стоматологическая ассоциация Москвы. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 888 с. - (Национальные руководства) (РНМБ - 2)
20. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3-х ч. Ч. 1: Болезни зубов / ред.: Е.А. Волков, О.О. Янушевич. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 167 с. (РНМБ - 2)
21. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3-х ч. Ч. 2: Болезни пародонта / ред. Г.М. Барер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с. (РНМБ - 2)

22. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3-х ч. Ч. 3: Заболевания слизистой оболочки полости рта / ред. Г.М. Барер. - 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 255 с. (РНМБ - 2)

4.2.2. Отраслевые нормативные документы

1. Конституция РФ (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 7-ФКЗ).
2. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года № 366-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 № 136-ФЗ, от 30.11.2011 № 369-ФЗ, от 03.12.2011 № 379-ФЗ).
4. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей»;
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.06.2006 г. № 445 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с изменениями зубов и их опорного аппарата»;
6. Санитарные правила и норматив СанПин 2.1.3.2630-10;
7. Приказ МЗ и СР РФ от 23 апреля 2009 г. № 210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»
8. Приказ МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 № 430н, от 19.04.2011 № 328н, от 26.09.2011 № 1074н).
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 07.12.2011 г. № 1496 «Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»;
10. Постановление Правительства РФ (в ред. Постановлений Правительства РФ от 02.09.2010 № 659) «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности»
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
12. Приказ МЗ и СР РФ от 07 июля 2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 августа 2009 г. N 581н «О внесении изменений в порядок совершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников»;
14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 3 декабря 2009 г. N 944н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях»;
15. Протокол ведения больных «Кариес зубов» (утверждены МЗ и СР РФ 17.10.2006 г.);
16. Протокол ведения больных «Болезни пульпы зуба (утвержден решением Совета Стоматологической Ассоциации России от 21 сентября 2010 г.);
17. Протокол ведения больных «Болезни периапикальных тканей» (утвержден решением Совета Стоматологической Ассоциации России от 21 сентября 2012 г.);

18. Протокол ведения больных «Гингивит» и «Острый некротический язвенный гингивит Венсана» (утверждены решением Совета Стоматологической Ассоциации России от 24 апреля 2012 г.).

4.2.3 Электронные ресурсы

1. Электронный каталог Центральной научной медицинской библиотеки/
<http://irb.lib.giduv.com>
2. Сборники: рефераты и сочинения по медицине/
<http://irb.lib.giduv.com/>
3. Научная библиотека: статьи по стоматологии / <http://elibrary.ru/defaultx.asp>
4. Национальная библиотека Чувашской республики/
<http://nbchr.ru/>
5. Электронный каталог ИРБИС / <http://irb.lib.giduv.com>
6. Научная электронная библиотека/
<http://elibrary.ru>
7. Руконт: национальный цифровой ресурс/
<http://rucont.ru/>
8. Энциклопедия лекарственных препаратов/
<http://www.rlsnet.ru>
9. Медицина в Интернете/
<http://medlinks.ru/>
10. Медицинский Навигатор/
<http://www.mednavigator.ru/>
11. Медицинские ресурсы в Интернет/
<http://www.sibmed.ru/res/index.php>
12. Ваш медицинский агент/
<http://medagent.ru/>
13. BookMed. Медицинская библиотека. – Режим доступа:
<http://www.booksmed.com/terapiya/>
14. e-stomatology: Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России. – Режим доступа: <http://www.e-stomatology.ru>
15. Medlinks.ru»: медицинский сервер. - Режим доступа: <http://www.medlinks.ru>
16. Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1 о=эл. опт. диск (CD-ROM) (РНМБ - 2)
17. Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - Режим доступа:
<http://window.edu.ru/>
18. КонсультантПлюс: справочно-правовая система
19. Медицина: учебное пособие / Е.С. Козорез, И.В. Заикина и др. - М.: Издательский дом "Равновесие", 2005. - 1 о=эл. опт. диск (CD-ROM). - (Лекции для студентов). - (Электронная книга) (РНМБ - 1)
20. Медицинский научный и учебно-методический журнал. - Режим доступа:
<http://www.medic-21vek.ru/>
21. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU. – Режим доступа: <http://elibrary.ru>
22. Национальная электронная библиотека. - Режим доступа: <http://xn--90ax2c.xn--p1ai/>
23. Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова <http://www.emll.ru/>
24. Информационные ресурсы ФИПС: Патентные и непатентные. полнотекстовые базы данных. – Режим доступа: <http://www1.fips.ru>
25. Руконт: национальный цифровой ресурс. - Режим доступа: <http://rucont.ru/>
26. Стоматологическое оборудование, расходные материалы, сервис: новое поколение стоматологических имитационных систем. - М.: Астродент, 2010. - 1 о=эл. опт. диск (CD-ROM). - (Концепция легкого обучения "Easy Learn") (РНМБ - 1)
27. Стоматология: приложение к учебнику / М.Т. Александров, Н.Н. Бажанов и др.; ред. Н.Н. Бажанов. - 7-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1 о=эл. опт. диск (CD-ROM) (РНМБ - 1)
28. Стоматолог-практик: электронная версия. - М.: Росса-мед, 2009 о=эл. опт. диск (CD-ROM). - (Библиотека стоматолога-практика) (РНМБ - 1)
29. Стоматолог-практик: электронная версия. - М.: Росса-мед, 2010 о=эл. опт. диск (CD-ROM). - (Библиотека стоматолога-практика) (РНМБ - 1)
30. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / Ассоциация медицин-

ских обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1 о=эл. опт. диск (CD-ROM) (PHMB - 2)

31. Федеральная электронная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://feml.scsm1.rssi.ru/feml/>

5. Оценка качества освоения программы

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-стоматолога в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом. Лица, освоившие программу повышения квалификации и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - удостоверение о повышении квалификации.

Оценка качества освоения программы осуществляется комиссией по итоговой аттестации слушателей. Работа комиссий регламентирована Положениями о формах контроля в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, об итоговой аттестации слушателей в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии

5.1 Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования

ВАРИАНТ № 1

1. Тяжелые формы многоформной экссудативной эритемы:
 - 1) синдром Бехчета
 - 2) афтоз Сеттона
 - 3) синдром Шегрена
 - 4) синдром Розенталя
 - 5) синдром Стивенса - Джонсона

2. Эмбрион человека имеет расщелину неба как физиологическую норму в период эмбриогенеза:
 - 1) первые 6 недель
 - 2) 16-18 недели
 - 3) 24-28 недели

3. Для профилактики кариеса полоскания 0,05% раствором фторида натрия проводят:
 - 1) каждый день
 - 2) 1 раз в неделю
 - 3) 1 раз в две недели
 - 4) 1 раз в полгода

4. При повышенной чувствительности пациента к сульфатсодержащим веществам выберите препарат, применение которого снизит риск возникновения осложнений:
 - 1) ультракаин DS
 - 2) лидокаин 2% с адреналином 1: 100000
 - 3) лидокаин 2% без адреналина
 - 4) прилокаин 4% без адреналина
 - 5) ультракаин DS – форте

5. Отсутствие снижения высоты нижней трети лица при компенсированной форме патологической стираемости зубов обусловлено:
 - 1) смещением нижней челюсти
 - 2) ростом альвеолярного отростка челюстей
 - 3) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС
 - 4) выдвижением зубов

6. При поверхностном кариесе микроскопически выявляется:
 - 1) деминерализацией и деструкцией эмали
 - 2) деструкцией эмалево-дентинной границы
 - 3) отложением заместительного дентина
 - 4) уменьшением количества одонтобластов
 - 5) отсутствием изменений в сосудах и нервных волокнах пульпы

7. Отличие клинической картины хронического фиброзного пульпита от глубокого кариеса проявляется в:

- 1) отсутствии болевой симптоматики при наличии глубокой кариозной полости
 - 2) появлении болевой симптоматики от всех видов раздражителей
 - 3) сохранении болевой симптоматики после прекращения действия раздражителя
8. Наиболее широко приемлемым внутриканальным ирригантом имеющим оптимальные очищающие и бактерицидные свойства, является:
- 1) формакрезол
 - 2) перекись водорода
 - 3) стерильный физраствор
 - 4) гипохлорит натрия
 - 5) хлоргексидин
9. В настоящее время наиболее перспективной группой соединений для дезинфекции поверхностей помещений и оборудования являются:
- 1) соединения на основе ЧАС, ПАВ, солей аминов, производных гуанидинов
 - 2) соединения на основе ЧАС, хлорсодержащих средств, спиртов
 - 3) соединения на основе перекисьсодержащих и хлорсодержащих средств, аминов
10. Препараты, обладающие ранозаживляющим действием:
- 1) 1% «Клотримазол»
 - 2) мазь и желе «Солкосерил», масляный раствор витамина А, метилурациловая мазь
 - 3) «Линкомицин», «Тетрациклин»
 - 4) «Оксициклозоль», «Винизоль»
 - 5) «Олазоль», «Тетразоль»
11. Для проведения успешного лечения острого или хронического периодонтита корневые каналы должны быть:
- 1) хорошо проходимыми
 - 2) изогнутыми
 - 3) облитерированными
 - 4) содержать дентикан
 - 5) с несформированной верхушкой корня
12. Варианты рентгенологической картины при хроническом гипертрофическом пульпите:
- 1) имеется расширение периодонтальной щели
 - 2) имеется резорбция верхушки корня
 - 3) имеется деструкция периодонтальной щели
 - 4) все ответы правильные
13. Обязательно ли покрытие прокладочного материала в полости зуба адгезивом перед нанесением композита?
- 1) обязательно, т.к. увеличивается сила адгезии пломбировочного материала в этом участке
 - 2) не нужно
 - 3) не имеет значения
 - 4) нужно для некоторых поколений композитов
 - 5) резко ухудшает адгезию материала
14. Причиной несовершенного амело-и дентиногенеза является:
- 1) хронические системные заболевания матери в период беременности
 - 2) неполноценное питание ребенка первого года жизни
 - 3) наследственное нарушение развития эмали и дентина
15. На молекулярном уровне резистентность к кариесу зависит от:
- 1) степени минерализации эмали
 - 2) типа гидроксиапатита
 - 3) строения белковой матрицы эмали
 - 4) глубины и формы фиссур
 - 5) характера функционирования слюнных желез
16. Какой препарат применяют для предупреждения развития нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу при проведении премедикации:
- 1) транквилизаторы
 - 2) м - холинолитики
 - 3) анальгетики
 - 4) антигистаминные препараты
 - 5) антибиотики
17. Какой путь передачи ВИЧ способствует наиболее быстрому распространению эпидемии ВИЧ-инфекции среди населения?
- 1) гомосексуальный половой
 - 2) вертикальный (перинатальный)
 - 3) парентеральный при внутривенном введении наркотиков

18. К «иммунным зонам» по Блеку относятся:

- 1) фиссуры
- 2) бугры, экватор, закругления коронки
- 3) пришеечная область

19. Клинические проявления острого токсического периодонтита:

- 1) боль при надкусывании на зуб
- 2) отек мягких тканей лица
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым

20. Рентгенологические признаки ушиба зуба:

- 1) «исчезновение» периодонтальной щели в каких-либо участках (у верхушки зуба, на боковых стенках корня зуба)
- 2) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
- 3) на рентгенограмме изменений нет
- 4) периодонтальная щель равномерно расширена
- 5) периодонтальная щель расширена на одной из боковых стенок зуба

21. Для планирования программы профилактики стоматологических заболеваний наиболее важной является информация:

- 1) о динамике демографических процессов в регионе
- 2) о состоянии окружающей среды
- 3) об имеющемся персонале и материальных ресурсах
- 4) о стоматологическом статусе населения

22. Клинические формы аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта:

- 1) острый катаральный стоматит
- 2) многоформная экссудативная эритема, пузырно-сосудистый синдром
- 3) фиксированная эритема, контактный стоматит
- 4) синдром Квинке, болезнь Фордайса
- 5) синдром Мелькерсона-Розенталя, синдром Шегрена

23. Применение силера с гуттаперчевыми штифтами необходимо для:

- 1) проведения заапикальной терапии
- 2) заполнения пространств между штифтами и стенками корневого канала
- 3) obturации верхушки корня
- 4) предотвращения влияния биогенных аминов
- 5) предотвращения раздражающего действия штифтов на периапикальные ткани

24. Ширина периодонтальной щели на нижней челюсти:

- 1) 0,5-1,0
- 2) 0,15-0,22
- 3) 0,3-0,25

25. К отрицательным свойствам цинкоксиэвгенольных цементов относятся:

- 1) возможность токсического и аллергенного действия на ткани периодонта
- 2) возможность полимеризационной усадки в канале
- 3) отсутствие рассасывания материала при случайном выведении за верхушку
- 4) невозможность распломбировать канал
- 5) короткое рабочее время пасты

26. С возрастом в нижней челюсти по сравнению с верхней атрофические процессы протекают:

- 1) менее интенсивно
- 2) более интенсивно
- 3) атрофических процессов не происходит
- 4) одинаково интенсивно
- 5) волнообразно

27. Допустимый угол поворота К-римера в корневом канале:

- 1) 45 - 90 градусов
- 2) 90 - 180 градусов
- 3) нельзя вращать

28. Какие формы красного плоского лишая наиболее часто встречаются?

- 1) атипичная
- 2) типичная
- 3) серозная
- 4) язвенно-некротическая

29. Для купирования острого воспаления в пульпе применяют:

- 1) антибиотики широкого спектра действия
- 2) глюкокортикоиды
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) все ответы правильные

30. Корневая пломба должна:

- 1) достигать верхушечной трети канала
- 2) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- 3) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
- 4) располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- 5) достигать уровня дентина – цементного соединения

31. При поперечном переломе корня зуба на уровне верхней трети необходимо пломбировать канал:

- 1) стеклоиономерным цементом
- 2) цинк-эвгеноловой пастой
- 3) стеклоиономерным цементом с металлическим штифтом
- 4) цинк-эвгеноловой пастой с серебряным штифтом

32. Какой метод рентгенографии целесообразно использовать для оценки пародонта боковой группы зубов?

- 1) ТРГ - прямую проекцию
- 2) ортопантомографию
- 3) томографию
- 4) ТРГ - боковую проекцию

33. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:

- 1) последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала
- 2) удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригацией
- 3) использование файла № 35 для очистки апекса
- 4) опиливающие движения Н- файла
- 5) использование flexo- инструментов

34. Основные методы обследования больного:

- 1) определение индексов ПМА, ПИ, ИГ, КПУ
- 2) сбор анамнеза, внешний осмотр, осмотр полости рта
- 3) иммунологическое исследование
- 4) цитологическое исследование
- 5) общий клинический анализ крови

35. При лечении хронического гипертрофического пульпита рационально применить:

- 1) удаление зуба
- 2) витальную ампутацию пульпы
- 3) биологический метод лечения
- 4) витальную экстирпацию пульпы
- 5) девитальную экстирпацию пульпы

36. Укажите нозологические формы заболеваний вирусной этиологии, при проявлении которых необходимо обследование на ВИЧ-инфекцию?

- 1) рецидивирующий герпетический стоматит
- 2) опоясывающий герпес
- 3) волосатая лейкоплакия
- 4) рецидивирующий сиалоаденит (ЦМВ-инфекция)
- 5) ангулярный стоматит

37. Край эмали полостей II класса (по Black) в области боковых граней зуба формируется под композиты:

- 1) в виде скоса под углом 45 градусов на всю толщину эмали
- 2) в виде скоса под углом 45 градусов на половину толщины эмали
- 3) под прямым углом
- 4) в виде бочкообразного закругления

38. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зуба:

- 1) гипоплазия эмали
- 2) лучше выявить клиновидный дефект
- 3) флюороз
- 4) гипоплазия
- 5) аномалии размера и формы зубов

39. Медицинское освидетельствование на выявление ВИЧ-инфекции в РФ проводится:

- 1) добровольно

- 2) в принудительном порядке для отдельной категории населения
3) в обязательном порядке для отдельной категории населения
40. Трансканальный электрофорез йодида калия позволяет:
- 1) купировать острый воспалительный процесс в периодонте
 - 2) остановить рост грануляций
 - 3) купировать болевой синдром
 - 4) не пломбировать каналы пастой
 - 5) обеспечить длительную, надежную стерилизацию апикальной дельты
41. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое обследование:
- 1) раз в год
 - 2) раз в 3 года
 - 3) раз в 10 лет
 - 4) раз в 5 лет
42. В основе патогенеза актинического хейлита лежит:
- 1) повреждающее действие высоких и низких температур
 - 2) сенсibilизация к ультрафиолету (солнечным лучам)
 - 3) микробное инфицирование
 - 4) вирусное инфицирование
 - 5) грибковое инфицирование
43. Субтотальная резекция пульпы - это:
- 1) витальная экстирпация пульпы
 - 2) витальная ампутация пульпы
 - 3) глубокая ампутация пульпы
44. Крестообразное переплетение коллагеновых волокон встречается:
- 1) в пришеечной части периодонта фронтальных зубов
 - 2) в верхушечной части периодонта премоляров
 - 3) в области бифуркации корней моляров
 - 4) только у молочных зубов
 - 5) все ответы неправильные
45. Для выявления аллергической реакции на пластмассу предложены:
- 1) аппликационная проба по Сорокину
 - 2) провокационная проба
 - 3) экспозиционная проба
 - 4) лейкопеническая проба
 - 5) все ответы правильные
46. Патогенетическая терапия коллапса предполагает:
- 1) урежение частоты сердечных сокращений
 - 2) уменьшение объема циркулирующей крови
 - 3) понижение тонуса сосудов
 - 4) снижение сократительной способности миокарда
 - 5) сужение периферических сосудов.
47. В настоящее время, какой метод стерилизации является наиболее надежным, высокоэффективным, экологически чистым, дешевым:
- 1) паровой
 - 2) химический
 - 3) воздушный
 - 4) газовый
48. При патологической стираемости твердых тканей зубов форма фасеток стирания:
- 1) клинообразная
 - 2) кратерообразная
 - 3) ступенчатая
 - 4) прямоугольная
49. Для купирования острого воспаления в пульпе применяют:
- 1) «Zinoment»
 - 2) «Pulpomixine»
 - 3) «Calcipulpe»
 - 4) «Calcimol»
50. В состав жидкости иономерных цементов входит:
- 1) высокомолекулярная полиакриловая кислота

- 2) низкомолекулярная полиакриловая кислота
- 3) эпоксидные смолы
- 4) органические кислоты

ВАРИАНТ № 2

1. Зависит ли характер течения многоформной экссудативной эритемы от давности заболеваний?
 - 1) да, ибо проявление болезни с течением времени становится менее выраженным
 - 2) да, т.к. симптомы заболевания усугубляются
 - 3) нет, т.к. рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами
 - 4) с течением времени заболевание переходит в аллергию
 - 5) нет, заболевание течет монотонно
2. Рабочей частью функционального элемента зуба как органа являются:
 - 1) пульпа зуба
 - 2) эмаль зуба
 - 3) одонтобласты
 - 4) твердые ткани зуба и одонтобласты
 - 5) цементобласты
3. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня здоровья и предупреждение болезней - это:
 - 1) диспансеризация
 - 2) санация полости рта
 - 3) профилактика
4. При ушибе зуба на рентгенограмме периодонтальная щель:
 - 1) расширена
 - 2) сужена
 - 3) не изменена
5. Для предупреждения вегетативных реакций при наличии в анамнезе нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу применяют следующую схему премедикации:
 - 1) транквилизатор + миотропный спазмолитик
 - 2) анальгетик + антигистаминный препарат
 - 3) транквилизатор + анальгетики
 - 4) миотропный спазмолитик + антигистаминный препарат
 - 5) транквилизатор + ненаркотический анальгетик
6. О необходимости упорядочить прием сладкого свидетельствуют:
 - 1) повышенная скорость отложения зубного налета
 - 2) повышенный уровень сахара в слюне после нагрузки удерживается долго
 - 3) pH слюны отклонена в кислую сторону
 - 4) проницаемость эмали высокая
 - 5) все перечисленные показатели
7. Решающим в дифференциальной диагностике острого очагового и острого диффузного пульпитов является:
 - 1) характер болевой симптоматики
 - 2) показания термометрии
 - 3) показания ЭОД
 - 4) сравнительная перкуссия
 - 5) фактор времени
8. Силлеры - это:
 - 1) нетвердеющие материалы, используемые для временного пломбирования корневых каналов
 - 2) твердеющие материалы, используемые для пломбирования корневых каналов
 - 3) первичнотвердые материалы, используемые для пломбирования корневых каналов
 - 4) мумифицирующие пасты
 - 5) инструменты для механической обработки каналов
9. Пути передачи гнойно-воспалительных заболеваний:
 - 1) трансмиссивный
 - 2) вертикальный
 - 3) воздушно-капельный
 - 4) контактно-предметный
10. Назовите 3 препарата, необходимых для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке:
 - 1) преднизолон, адреналин
 - 2) димедрол
 - 3) кофеин-бензоат натрия
 - 4) мезатон

5) кордиамин

11. Островки Малассе - это:

- 1) скопления специфических клеток зубообразовательного эпителия в периодонте
- 2) скопления плазматических клеток в маргинальной части периодонта
- 3) твердые образования в области бифуркации корней, сформированные из амелобластов

12. Решающим в дифференциальной диагностике острого диффузного пульпита и гайморита является:

- 1) тщательно собранный анамнез
- 2) электрометрия зубов
- 3) рентгенодиагностика гайморовых пазух
- 4) термометрия зубов
- 5) оценка общего состояния

13. Отличительным свойством гибридных от «классических» СИЦ, влияющих на тактику пломбирования является:

- 1) образование прочной связи с дентином за 30 сек
- 2) образование прочной связи с дентином в течение 24-48 часов
- 3) быстрое образование связи с композитом
- 4) образование связи с композитом в течение 1-2 суток

14. Эмбрион человека имеет расщелину неба как физиологическую норму в период эмбриогенеза:

- 1) первые 6 недель
- 2) 16-18 недели
- 3) 24-28 недели

15. При методе «профилактического пломбирования» препарирование глубоких пигментированных фиссур:

- 1) не проводят
- 2) проводят до «иммунных» зон
- 3) проводят в пределах эмали шириной 0,7-0,8 мм
- 4) проводят только после диагностики фиссурного кариеса

16. При проведении премедикации для торможения сосудистых механизмов спазма артериол следует применить:

- 1) седуксен
- 2) атропин
- 3) папаверин
- 4) анальгин
- 5) супрастин

17. ВИЧ-инфицированный заразен для окружающих:

- 1) в стадии инкубации
- 2) в субклинической стадии
- 3) в стадии клинических проявлений
- 4) все стадии
- 5) только в стадии СПИДа

18. Приступ острого очагового пульпита отличается от явлений гиперестезии при кариесе:

- 1) возникновением интенсивной боли от всех видов раздражителей
- 2) возникновением самопроизвольной боли в вечернее и ночное время
- 3) наличием иррадиации боли
- 4) возникновением резко болезненной реакции на холод, не проходящей после устранения раздражителя

19. Основные свойства коллагеновых волокон периодонтита:

- 1) удерживает зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы
- 2) способны набухать в кислой среде, окрашивая ее
- 3) создают благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
- 4) обеспечивают физиологическую подвижность зуба
- 5) устойчивы к переваривающему действию тканевых ферментов и играют большое значение в репаративных процессах

20. Показатели гемоглобина крови изменяются при:

- 1) лейкоплакии
- 2) лейкозе
- 3) железодефицитной анемии
- 4) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 5) кандидозе

21. ЭОД при хронических пульпитах постоянных зубов:

- 1) 2-6 мкА
- 2) 20-60 мкА

3) свыше 150 мкА

22. Где должны состоять на диспансерном учете ВИЧ-инфицированные?

- 1) в Центре СПИД, в кабинетах инфекционных заболеваний лечебных учреждений
- 2) в кожно-венерологических, наркологических кабинетах
- 3) в территориальных отделах ТУ Роспотребнадзора по ЧР

23. Для профилактического расширения кариозной полости II класса (по Black) необходимо:

- 1) расширить кариозную полость до закруглений (углов) коронки зуба, иссечь истонченную щечную или язычную стенку, обработать фиссуры в соответствии с принципами «профилактического пломбирования», иссечь сильно подрытый бугор
- 2) иссечь углы коронки
- 3) расширить кариозную полость до язычной и щечной поверхностей

24. Клинические признаки вколоченного (внедренного) вывиха зуба:

- 1) подвижность зуба II-III степени
- 2) подвижности зуба нет
- 3) укорочение видимой части коронки зуба
- 4) увеличение видимой части коронки зуба
- 5) видимая часть коронки зуба не изменена

25. Средняя продолжительность инкубационного периода ВИЧ-инфекции:

- 1) до 1 года
- 2) до 3 месяцев
- 3) более 3 месяцев

26. Решающим тестом при дифференциальной диагностике апикального периодонтита и пародонтита является:

- 1) перкуссия
- 2) все ниже перечисленное
- 3) термометрия
- 4) определения электровозбудимости пульпы
- 5) зондирование

27. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое обследование:

- 1) раз в год
- 2) раз в 3 года
- 3) раз в 10 лет
- 4) раз в 5 лет

28. Заболевания, с которыми дифференцируют хронические формы кандидоза:

- 1) медикаментозный стоматит
- 2) лейкоплакия
- 3) многоформная экссудативная эритема
- 4) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 5) острый герпетический стоматит

29. Для остановки кровотечения из канала применяют:

- 1) ε-аминокапроновая кислота
- 2) диатермокоагуляция пульпы
- 3) 5% раствор димексида
- 4) «Капрофер»
- 5) все ответы правильные

30. Для болевой симптоматики при остром верхушечном периодонтите характерно:

- 1) боль постоянная, нарастающая во времени
- 2) боль с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва
- 3) боль, усиливающаяся в ночное время
- 4) боль, проходящая от холодной воды
- 5) боль, усиливающаяся при воздействии термических и химических раздражителей

31. Противогрибковые зубные пасты:

- 1) с Colgate complete, Rembrandt
- 2) бороглицериновая, Presi Dent эксклюзив
- 3) неопоморин, фитопоморин
- 4) лесная, экстра, новый жемчуг
- 5) чародейка, особая

32. В связи с заболеваниями печени (гепатит А, Б, цирроз) при обезболивании оправдано применение следующих анестетиков:

- 1) новокаина

- 2) лидокаина
 - 3) мепивакаина
 - 4) прилокаина
 5. артикаина
 - 1) правильны ответы 1,3
 - 2) правильны ответы 1,4
 - 3) правильны все ответы
 - 4) правильны ответы 2,3
 - 5) правильны ответы 1,3,4.
33. Дезинфекцию медицинструментария в ЛПУ осуществляют:
- 1) физическим методом
 - 2) химическим методом
 - 3) очисткой
 - 4) пастеризацией
34. Гиперестезия твердых тканей зубов при патологической стираемости бывает:
- 1) всегда
 - 2) никогда
 - 3) иногда
35. При хроническом гангренозном пульпите преобладают процессы:
- 1) альтерации
 - 2) экссудации
 - 3) пролиферации
36. Для пломбирования кариозных полостей II класса (по Блеку) наиболее эффективно использовать:
- 1) текучие светокомпозиты
 - 2) компомеры
 - 3) стеклоиономерные цементы
 - 4) конденсируемые светокомпозиты
37. Профессиональный кандидоз может быть у работников:
- 1) пенициллинового производства
 - 2) строителей
 - 3) нефтехимического производства
 - 4) кондитерских фабрик
 - 5) медицинских работников
38. Осложнением методики латеральной конденсации гуттаперчей может быть:
- 1) вертикальный перелом корня
 - 2) раздражение периапикальных тканей
 - 3) окрашивание коронки зуба
 - 4) перфорация дна полости зуба
39. Чувствительность пульпы при боковом вывихе по данным ЭОД:
- 1) нормальная
 - 2) повышена
 - 3) резко снижена
40. Для оценки техники чистки зубов пациентом наиболее важно:
- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
 - 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
 - 3) способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов
41. Диагноз контактный стоматит ставится на данных:
- 1) анамнеза, клинических симптомов, дополнительных методов исследования
 - 2) на основании жалоб
 - 3) лабораторных анализов
 - 4) люминесцентно- гистохимических исследований
 - 5) цитологических
42. Показания для односеансового метода лечения постоянного однокорневого зуба, ставшего причиной острого гнойного периостита:
- 1) нет, такой зуб подлежит удалению
 - 2) да, надо запломбировать канал и делать разрез по переходной складке
 - 3) нет, ибо целесообразнее вначале раскрыть полость зуба, обеспечив отток экссудата
 - 4) да, надо провести тщательную инструментальную и медикаментозную обработку и, если отделение из канала экссудата прекратилось - запломбировать канал
 - 5) да, при условии дополнительного назначения курса противовоспалительной терапии

43. В направлении от проксимальных к дистальным отделам полости рта увеличивается чувствительность:
- 1) вкусовая
 - 2) холодовая
 - 3) проприоцептивная
 - 4) тактильная
 - 5) тепловая
44. Чаще всего бессимптомны:
- 1) острый пульпит
 - 2) хронический открытый пульпит
 - 3) хронический закрытый пульпит
 - 4) дентикул
 - 5) полип пульпы
45. Тельца Мейснера реагируют на:
- 1) давление
 - 2) прикосновение
 - 3) сильные механические раздражители
 - 4) вибрацию
 - 5) температурные раздражители
46. Пусковым механизмом острого воспаления в пульпе является:
- 1) активация тканевого иммунитета
 - 2) альтерация
 - 3) экссудация
 - 4) гипоксия тканей
47. Укажите правильное утверждение в отношении вируса иммунодефицита человека:
- 1) ВИЧ содержит ДНК
 - 2) ВИЧ устойчив во внешней среде
 - 3) на современном этапе эпидемии доминирует серотип ВИЧ-2
 - 4) специфические белки оболочки ВИЧ представлены гликопротеинами с молекулярной массой 120, 41 кД
 - 5) нуклеоид (сердцевина) ВИЧ представлена гликопротеином с молекулярной массой 160 кД
48. Препараты на основе ЭДТА применяют:
- 1) для остановки кровотечения из корневых каналов
 - 2) для медикаментозной обработки корневого канала
 - 3) для растворения белковых субстратов в канале
 - 4) для прохождения и инструментальной обработки всех видов каналов
 - 5) для стерилизации каналов
49. Наиболее трудным, с точки зрения обеспечения регенерации тканей периодонта после консервативного лечения, является:
- 1) хронический фиброзный периодонтит
 - 2) хронический гранулирующий периодонтит
 - 3) хронический гранулематозный периодонтит
50. Чувствительность пульпы по данным ЭОД при неполном вывихе зуба со смещением:
- 1) нормальная
 - 2) повышена
 - 3) резко снижена

ВАРИАНТ № 3

1. Осматривать ребёнка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:
- 1) один раз в год
 - 2) 2 раза в год
 - 3) по показаниям, но не реже 2 раз в год
 - 4) 3 раза в год
 - 5) 4 раза в год
2. Элементы поражения при острой форме лейкоплакии:
- 1) пузырь
 - 2) пятно
 - 3) папула
 - 4) бляшка
 - 5) атрофия
3. С возрастом pH слюны:

- 1) увеличивается
 - 2) не изменяется
 - 3) попеременно изменяется
 - 4) уменьшается
 - 5) исчезает
4. Обеспечивает резистентность тканей зуба и одновременно проявляет агрессивное воздействие:
- 1) нарушение обменных процессов в макроорганизме
 - 2) микрофлора полости рта
 - 3) секрет слюнных желез
 - 4) содержание фтора в питьевой воде
5. Парабены (метил-, этил-, пропил -), входящие в состав растворов местных анестетиков, являются:
- 1) антиоксидантами
 - 2) бактериостатиками
 - 3) комплексоном
 - 4) стабилизаторами
 - 5) бактериолитиками
6. В основе патогенеза хронического рецидивирующего афтозного стоматита лежит:
- 1) бактериальная аллергия к staf., strep., кишечной палочке
 - 2) аллергия к инфекционному и неинфекционному агенту
 - 3) хроническая герпетическая инфекция
 - 4) травма
 - 5) нарушение трофики тканей
7. Основным морфологическим признаком, отличающим гранулематозную форму хронического периодонтита от гранулирующей формы является:
- 1) рассасывание компактной пластинки альвеолы
 - 2) замещение верхушечного периодонта грануляционной тканью
 - 3) прорастание грануляций в костномозговые пространства
 - 4) отграничение грануляций фиброзной капсулой
 - 5) отличий нет
8. Субфебрильная температура в течение 2-х месяцев, потеря 10% массы тела, увеличение заднешейных и подчелюстных лимфатических узлов, рецидивирующие язвы на слизистой оболочке полости рта являются признаками:
- 1) хронического рецидивирующего афтозного стоматита
 - 2) истинной пузырчатки
 - 3) заболеваний крови
 - 4) СПИДа
 - 5) гриппа
9. Метод витальной ампутации пульпы с последующим наложением на ее культю гидроксида кальция показан:
- 1) для лечения некротизированной пульпы в постоянных зубах с несформированными корнями
 - 2) для сохранения жизнеспособности пульпы в постоянных сформированных зубах
 - 3) при травматическом обнажении пульпы в зубах с полностью сформированными корнями
 - 4) для сохранения жизнеспособности пульпы и активности зоны роста в постоянных зубах с незаконченным ростом и формированием корней
 - 5) как временная процедура, на период установления состояния пульпы
10. Охарактеризуйте эпидемиологическую ситуацию по СПИДу в настоящее время в мире?
- 1) пандемия
 - 2) спорадические случаи
 - 3) эпидемия
11. Наличие кариозной полости может быть причиной периодонтита:
- 1) травматического
 - 2) инфекционного
 - 3) медикаментозного
12. Действие микроорганизмов, экзо - и эндотоксинов, антигенов, преодолевших тканевые и клеточные барьеры слизистой оболочки полости рта, блокируется:
- 1) механизмами неспецифической резистенции
 - 2) саливацией
 - 3) оборонительным поведением
 - 4) механизмами специфической резистенции
 - 5) усилением микроциркуляции
13. Отличия коронковой и корневой пульпы обусловлены:

- 1) особенностями в строении соединительной ткани
 - 2) особенностями васкуляризации
 - 3) соотношением волокон, клеток, межклеточного вещества
 - 4) функциональными особенностями
 - 5) особенностями иннервации
14. Источником эпителизации хронических апикальных процессов является:
- 1) многослойный плоский эпителий, вегетирующий через периодонтальную щель
 - 2) многослойный плоский эпителий, вегетирующий через свищевой ход
 - 3) островки Малассе
15. Строение эпителиального слоя слизистой оболочки губ, щек, мягкого неба:
- 1) базальный и роговой слой
 - 2) базальный, зернистый и шиповидный слой
 - 3) базальный, шиповидный и роговой слой
 - 4) шиповидный и роговой слой
 - 5) базальный, зернистый и роговой слой
16. Система активной лечебно-профилактической стоматологической помощи населению с целью лечения заболеваний органов полости рта и предотвращения осложнений-это:
- 1) диспансеризация
 - 2) профилактика
 - 3) санация полости рта
17. Надежную стерилизацию системы корневых каналов обеспечивает:
- 1) импрегнация резорцин-формалиновым методом
 - 2) наложение антисептической повязки
 - 3) диатермокоагуляция
 - 4) внутриканальный электрофорез 3% раствора калия йодида
 - 5) депофорез гидроокиси меди-кальция
18. Как правильно сформулировать понятие ВБИ?
- 1) любое заболевание микробной этиологии, выявленное в ЛПУ
 - 2) любое заболевание микробной этиологии, связанное с пребыванием, лечением, обследованием или обращением человека за медицинской помощью в ЛПУ, а также заболевание сотрудника вследствие его работы в данном учреждении
 - 3) любое заболевание микробной этиологии, связанное с лечением
19. Клинические признаки вколоченного (внедренного) вывиха зуба:
- 1) подвижность зуба II-III степени
 - 2) подвижности зуба нет
 - 3) укорочение видимой части коронки зуба
 - 4) увеличение видимой части коронки зуба
 - 5) видимая часть коронки зуба не изменена
20. Метод «профилактического пломбирования» фиссур необходимо сочетать:
- 1) с профилактической герметизацией интактных фиссур всех жевательных зубов, с местной флюоризацией
 - 2) с профессиональной гигиеной полости рта
 - 3) с наложением коффердама
21. Сроки регенерации тканей периодонта сокращают:
- 1) кортикостероидные гормоны
 - 2) антибиотики и слабые антисептики
 - 3) пиримидиновые основания
 - 4) ферменты
 - 5) гидроксипатит
22. Болевая симптоматика при остром пульпите вызвана:
- 1) действием бактериальных токсинов на отростки одонтобластов
 - 2) повышением гидростатического давления в полости зуба
 - 3) нейродистрофическими процессами
23. К проводниковому методу обезболивания на нижней челюсти относится анестезия:
- 1) инфраорбитальная
 - 2) торусальная
 - 3) туберальная
24. Эпидемиологические данные позволяют:
- 1) определить качество стоматологической помощи

- 2) выявить потребность в профилактике стоматологических заболеваний
- 3) планировать выпуск медицинской техники и материалов

25. В течение, какого времени сохраняет инфекционность ВИЧ в замороженной плазме?

- 1) погибает через 6 часов
- 2) в течение 4-6 суток
- 3) несколько лет

26. К препаратам, обладающим одонтотропным действием, относятся:

- 1) сульфаниламиды
- 2) гидроксид кальция
- 3) антибиотики и антисептики
- 4) кортикостероиды
- 5) эвгенол

27. Рентгенологически при всех формах хронического периодонтита имеется:

- 1) очаг разрежения костной ткани в области верхушки корня
- 2) резорбция костной стенки альвеолы
- 3) разрушение цемента корня зуба
- 4) типичное изменение периапикальных тканей, позволяющие провести дифференциальную диагностику
- 5) изменений нет

28. Какой препарат применяют для коррекции психо-эмоционального состояния:

- 1) транквилизаторы
- 2) спазмолитики
- 3) анальгетики
- 4) антигистаминные препараты
- 5) антибиотики

29. Раскрытие полости зуба при эндодонтическом лечении проводится с целью:

- 1) улучшения фиксации пломбы
- 2) улучшения доступа к каналу корня
- 3) удаления коронковой пульпы

30. Распространенность кариеса зубов выражается в:

- 1) абсолютных единицах
- 2) процентах
- 3) относительных единицах
- 4) суммой кариозных, удаленных и пломбированных зубов
- 5) разницей здоровых и пораженных кариесом зубов

31. Патоморфологическая картина пародонтоза:

- 1) воспалительные явления в маргинальном пародонте
- 2) склеротические изменения в соединительной ткани
- 3) деструктивные изменения в твердых тканях зуба-цементе, дентине и др.
- 4) отсутствие воспалительных явлений в маргинальном пародонте, склеротические изменения в соединительно-тканной основе, деструктивные изменения в твердых тканях зубов, нарушение процесса ороговения десны
- 5) рассасывание кортикальной пластинки костной ткани лунок и межзубных перегородок

32. Острое воспаление в пульпе необходимо рассматривать как:

- 1) очаг одонтогенной инфекции
- 2) воспалительный процесс гиперэргического типа
- 3) воспаление специфической природы

33. Образованию кислоты в полости рта способствуют:

- 1) пищевые остатки
- 2) микроорганизмы полости рта
- 3) зубной налет
- 4) чрезмерное употребление углеводов
- 5) все перечисленное

34. Длительность течения фазы острого серозного воспаления пульпы:

- 1) 6-8 часов
- 2) 24-48 часов
- 3) 1-2 часа

35. В отличие от невралгии тройничного нерва для острого диффузного пульпита характерно:

- 1) продолжительные болевые приступы, усиление болей в ночное время
- 2) самопроизвольные боли с иррадиацией
- 3) наличие глубокой кариозной полости

4) усиление боли при наклоне головы

36. Особенности эндодонтического лечения зубов с хроническим одонтогенным очагом при лекарственной аллергии к компонентам «корневой пломбы»:

- 1) механическая и медикаментозная обработка завершается окончательным пломбированием корневого канала в первое посещение
- 2) после механической обработки необходимо внутриканальное применение адсорбентов на фоне десенсибилизирующей терапии
- 3) после механической обработки проводится заапикальное введение эмульсии гидрокортизона
- 4) окончательное пломбирование корневого канала проводится после стихания всех симптомов аллергии
- 5) вне зависимости от симптомов аллергии пломбирование корневого канала проводится пастой, с содержанием гексаметазона

37. Ведущим симптомом при обнаружении декубитальной язвы во время осмотра полости рта является:

- 1) увеличение лимфоузлов
- 2) запах изо рта
- 3) валикообразные края язвы и плотное дно
- 4) резкая болезненность
- 5) температура тела

38. Верхней границей подвисочной ямки является:

- 1) шиловидный отросток
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) щечно-глоточная фасция
- 4) подвисочный гребень основной кости
- 5) наружная пластинка крыловидного отростка

39. Продолжительность течения острого верхушечного периодонтита составляет:

- 1) 1-2 сутки
- 2) 1 неделя
- 3) 2 недели
- 4) 4 недели

40. Среди причин возникновения обморока нехарактерной является:

- 1) психогенная реакция
- 2) болевое раздражение
- 3) гипервентиляция
- 4) нейрциркуляторная дистония по гипертоническому типу
- 5) потеря воды и натрия вследствие рвоты и поноса

41. Клинические признаки, характерные для кандидоза:

- 1) сухость и жжение в полости рта, обильный налет на слизистой оболочке
- 2) жжение слизистой оболочки полости рта исчезает при приеме пищи
- 3) высыпание пузырьков, со кровоточащей с чувством жжения
- 4) усиление боли от раздражающей пищи
- 5) язык без патологических изменений

42. Химический метод устранения «смазанного слоя» называется:

- 1) сошлифовывание
- 2) финирирование
- 3) кондиционирование
- 4) бондинг

43. Экспресс-диагностика ВИЧ-инфекции проводится:

- 1) при ургентных ситуациях
- 2) при аварийных ситуациях в ЛПУ (прокол, порез и т.д.)
- 3) при поступлении на роды необследованной на ВИЧ роженицы
- 4) при переливании необследованной крови по жизненным показаниям
- 5) при обращении за любой медицинской помощью

44. Галактоза содержится в:

- 1) фруктах
- 2) зерновых
- 3) молоке человека
- 4) молоке коровы

45. Осложнения патологической стираемости:

- 1) окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром
- 2) кариес
- 3) флюороз

- 4) нарушение функции жевательных мышц
- 5) заболевания пародонта

46. К идиопатическим болезням пародонта относят:

- 1) пародонтоз
- 2) пародонтит
- 3) фиброматоз десен
- 4) синдром Папийон-Лефевра
- 5) пародонтом

47. Тельца Пачини располагаются в:

- 1) поверхностных слоях слизистой оболочки
- 2) глубоких слоях слизистой оболочки
- 3) эпителии
- 4) подслизистом слое
- 5) мышечном слое

48. При начальном кариесе происходит:

- 1) разрушение белковой матрицы эмали
- 2) нарушение равновесия процессов деминерализации и реминерализации эмали
- 3) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали
- 4) резорбция эмали
- 5) деструкция эмали

49. Неспецифические гипосенсибилизирующие препараты:

- 1) преднизол
- 2) димидрол
- 3) элениум
- 4) бутадиион
- 5) плазмон

50. Для каких изделий обработка заканчивается дезинфекцией?

- 1) все виды изделий медназначения после медицинских манипуляций
- 2) изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, проникающие в стерильные ткани, полости и сосуды, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, и отдельные виды мединструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения
- 3) изделия, контактирующие с неповрежденными кожными покровами и слизистыми и не контактирующие с пациентом

ВАРИАНТ № 4

1. Для одновременного выключения нижнелуночкового щечного и язычного нервов применяется анестезия:

- 1) у большого небного отверстия
- 2) мандибулярная
- 3) туберальная
- 4) торусальная

2. Карнесрезистентность - это:

- 1) взаимодействие иммунологических и противомикробных факторов
- 2) устойчивость макроорганизма и тканей зуба к кариозному процессу
- 3) отсутствие на поверхности эмали «зубной» бляшки
- 4) отсутствие кариесогенной микрофлоры в полости рта

3. Дефект слизистой оболочки – это:

- 1) язва
- 2) пятно
- 3) корка
- 4) волдырь
- 5) узел

4. Электрофорез йода показан:

- 1) при остром периодонтите
- 2) при хроническом фиброзном пульпите
- 3) при любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами
- 4) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
- 5) при остром пульпите

5. Продолжительность течения острого диффузного пульпита:

- 1) не более 24 часов
- 2) не более трех суток

- 3) не более 7 дней
 - 4) не более 14 дней
 - 5) не более одного месяца
6. Для гипергликемии характерен симптом:
- 1) снижение глюкозы крови
 - 2) запах ацетона отсутствует
 - 3) поверхностное дыхание
 - 4) диплопия
 - 5) ацетонурия
7. Проведение биологического метода лечения при остром очаговом пульпите с сохранением жизнеспособности всей пульпы у соматически здорового пациента возможно при условии, что:
- 1) пациенту меньше 40 лет и КПУ не выше 7 (К=6)
 - 2) пациенту меньше 40 лет и КПУ не выше 7 (К=1)
 - 3) пациенту меньше 28 лет и КПУ не выше 7 (К=6)
 - 4) пациенту меньше 28 лет и КПУ не выше 7 (К=1)
8. Достигнуть значительного снижения стоматологических заболеваний невозможно без внедрения профилактики:
- 1) гигиенической
 - 2) первичной
 - 3) ежедневной
 - 4) постоянной
9. Рентгенологически при хроническом фиброзном периодонтите выявляется:
- 1) расширение и деформация периодонтальной щели, с сохранением четких контуров компактной пластинки альвеолы
 - 2) утрата четкости рисунка губчатого вещества кости
 - 3) очаг разрежения костной ткани в области верхушки корня с нечеткими контурами в виде языков пламени
 - 4) округлый очаг разрежения костной ткани с четкими контурами и склеротическим ободком
 - 5) округлый очаг с расплывчатыми контурами, без склеротического ободка
10. Рентгенологические признаки ушиба зуба:
- 1) «исчезновение» периодонтальной щели в каких-либо участках (у верхушки зуба, на боковых стенках корня зуба)
 - 2) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
 - 3) на рентгенограмме изменений нет
 - 4) периодонтальная щель равномерно расширена
 - 5) периодонтальная щель расширена на одной из боковых стенок зуба
11. Механическая обработка корневого канала при хроническом фибринозном пульпите должна завершаться на уровне:
- 1) анатомической верхушки зуба
 - 2) рентгенологической верхушки зуба
 - 3) физиологической верхушки зуба
12. Причиной несовершенного амело - и дентиногенеза является:
- 1) хронические системные заболевания матери в период беременности
 - 2) неполноценное питание ребенка первого года жизни
 - 3) наследственное нарушение развития эмали и дентина
13. Бесполое инфильтративное образование, возвышающееся над слизистой оболочкой полости рта, плотное при покашливании не снимается, перламутрового цвета, до 3 мм в диаметре:
- 1) пятно
 - 2) бляшка
 - 3) узелок
 - 4) папиллома
 - 5) бугорок
14. Для купирования острого серозного воспаления в периодонте применяют:
- 1) трансканальный электрофорез трипсина
 - 2) трансканальный электрофорез калия йодида
 - 3) СВЧ-терапия
 - 4) УВЧ - терапия в атермической дозе
 - 5) депофорез «Купорала»
15. Подлежат ли ВИЧ-инфицированные и больные СПИДом обязательной госпитализации?
- 1) подлежат по назначению участкового врача
 - 2) подлежат немедленно после выявления

3) только с их согласия по назначению лечащего врача по клиническим показаниям

16. Провоцирование боли холодным раздражителем специфично для:

- 1) воспалительной гиперемии пульпы
- 2) гнойного воспаления пульпы
- 3) нейродистрофических изменений в пульпе
- 4) гиперплазии пульпы
- 5) некроза пульпы

17. Чтобы снизить риск возможности перфорации искривлённого канала необходимо:

- 1) заранее согнуть кончик инструмента перед введением в канал
- 2) выбрать инструмент соответственно толщине канала
- 3) вообще отказаться от расширения канала
- 4) воспользоваться исключительно только химическими средствами расширения канала
- 5) использовать только римеры

18. Рентгенограмма с эндодонтическим инструментом в просвете канала:

- 1) позволяет ориентировочно определить рабочую длину канала
- 2) позволяет точно определить рабочую длину канала
- 3) позволяет определить положение физиологической верхушки

19. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологические заболевания, к общему числу обследованного населения называется:

- 1) распространенность
- 2) массовость
- 3) концентрация

20. Правильно определить рабочую длину коневого канала постоянного сформированного зуба можно:

- 1) с помощью таблиц со средними значениями длин корневых каналов (статистический метод)
- 2) с помощью апексолокатора (электрический метод)
- 3) с помощью рентгенограммы с диагностическим инструментом, введенным в канал (рентгенологический метод)
- 4) сочетая электрометрический и рентгенологический методы
- 5) с помощью существующих методик правильно определить рабочую длину не представляется возможным

21. Высокий показатель П в индексе КПУ отражает:

- 1) низкое качество лечебной работы
- 2) удовлетворительное качество лечебной работы
- 3) недостаточную эффективность профилактической работы
- 4) высокую эффективность профилактической работы

22. При случайном уколе иглой руки стоматолога, проводившего местную анестезию пациенту необходимо:

- 1) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем
- 2) выдавить каплю крови из ранки и заклеить пластырем
- 3) обработать ранку 5% раствором йода
- 4) выдавить каплю крови из ранки, вымыть руки проточной с мылом, обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода
- 5) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода

23. В течение, какого времени необходимо ополаскивание изделий в дистиллированной воде в ходе предстерилизационной очистки?

- 1) 0,5 мин.
- 2) до исчезновения запаха
- 3) не нормируется

24. Рабочая длина корневого канала при хроническом гангренозном пульпите должна быть:

- 1) на 1,5 мм меньше рентгенологической длины корня
- 2) на 1 мм меньше рентгенологической длины корня
- 3) рентгенологической верхушки зуба

25. Показатели электровозбудимости пульпы при воспалении:

- 1) возрастают
- 2) снижаются
- 3) остаются без изменений

26. Структуры эмали, наименее устойчивые к кислотному растворению:

- 1) эмалевые призмы
- 2) полосы Гюнтера-Шрегера
- 3) линии Ретциуса

27. Эпидемиологические данные, необходимые для планирования стоматологической помощи, должны быть получены:
- 1) в течение 3 лет, предшествующих планированию
 - 2) в течение 8 лет
 - 3) в течение 5 лет
28. Наиболее активной формой хронического периодонтита является:
- 1) хронический фиброзный периодонтит
 - 2) хронический гранулирующий периодонтит
 - 3) хронический гранулематозный периодонтит
29. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:
- 1) фосфат-цемент
 - 2) стеклоиономерные цементы
 - 3) Pro Root МТА
 - 4) серебряная амальгама
 - 5) препараты на основе гидроокиси кальция
30. Для лечения многоформной экссудативной эритемы в остром периоде назначают:
- 1) раствор тиосульфата натрия 30 %, димедрол, поливитамины
 - 2) никотиновую кислоту
 - 3) трихопол
 - 4) кортикостероиды
 - 5) противогрибковые препараты
31. Острое нарушение внешнего дыхания характеризуется:
- 1) одышкой
 - 2) цианозом
 - 3) выраженной тахикардией
 - 4) ортопноэ
 - 5) давящими болями в сердце
- 1) правильны ответы 1,2,4,5
2) правильны ответы 2,3,4
3) правильны ответы 1,3
4) правильны ответы 3,4
5) правильны ответы 1,4
32. Микроскопически некроз твердых тканей зуба начинается:
- 1) с поверхностной деминерализации эмали, характерной для эрозии
 - 2) с подповерхностной деминерализации эмали, характерной для кариеса
 - 3) с увеличения межпризмных пространств поверхностного слоя эмали, характерного для флюороза
33. При эрозивной форме флюороза предпочтительно проводить:
- 1) пломбирование композитами светового отверждения
 - 2) отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
 - 3) реминерализующую терапию
 - 4) пломбирование композитами химического отверждения
 - 5) СИЦ
34. Перечень работников отдельных профессий, учреждений и организаций, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции при поступлении на работу и при периодических медицинских осмотрах:
- 1) медицинские работники, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека
 - 2) медицинские работники, имеющие контакт с кровью, работники ДДУ, торговли, проводники, работники милиции и др.
 - 3) работники лабораторий, дипломаты, военнослужащие, работники органов внутренних дел
35. Фаза интоксикации острого верхушечного периодонтита характеризуется:
- 1) наличием общей септической реакции
 - 2) прогрессирующим лизисом костной ткани альвеолы
 - 3) развитием ацидоза тканей периодонта
 - 4) нарушением анатомической структуры фиброзных волокон периодонта
36. Препараты, используемые для наружного лечения аллергического стоматита:
- 1) мазь «Ируксол», растворы новокаина, фурацилина
 - 2) отвары листьев эвкалипта, шалфея, раствор галаскорбина
 - 3) растворы, эмульсии гидрокортизона, галаскорбина
 - 4) физиологический раствор, ингалипт, раствор трипсина
 - 5) раствор трипсина, тегразол, раствор димексида

37. Для запечатывания фиссур постоянных зубов следует применять:

- 1) Nuva Seal
- 2) силдонт
- 3) Herculite XRV
- 4) силицин.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 1,3
- 2) 1,4
- 3) 1,2
- 4) 2,3

38. При хроническом гипертрофическом пульпите превалируют процессы:

- 1) альтерации
- 2) экссудации
- 3) пролиферации

39. Для купирования (торможения) аллергических реакций при проведении премедикации применяют:

- 1) транквилизаторы
- 2) спазмолитики
- 3) ненаркотические анальгетики
- 4) антигистаминные препараты
- 5) антибиотики

40. Противовирусные препараты местного действия назначаются:

- 1) в продромальном периоде
- 2) впервые 4-5 дней высыпаний
- 3) в период эпителизации
- 4) впервые 5-6 дней высыпаний

41. Какие наиболее ранние клинические проявления у большинства ВИЧ-инфицированных?

- 1) потеря веса
- 2) диарея
- 3) мононуклеозоподобный синдром
- 4) острая лихорадка
- 5) лимфаденопатия

42. Исследование стоматологической заболеваемости, условий и факторов, вызывающих заболевание, называется анализом:

- 1) первичным
- 2) предварительным
- 3) ситуационным
- 4) общим

43. Методика временного пломбирования корневых каналов пастами на основе антибиотиков и кортикостероидов для лечения острых форм периодонтитов проводится:

- 1) сроком на 3 - 7 суток
- 2) сроком на 10 дней с последующим повторным пломбированием
- 3) сроком на 6 недель, с последующим повторным пломбированием 1 раз в 2 месяца

44. Укажите наиболее эффективный пломбировочный материал (из перечисленных) для пломбирования фронтальной группы зубов при декомпенсированной форме кариеса:

- 1) композиционный материал химического отверждения
- 2) компомеры
- 3) стеклоиономерные цементы
- 4) гибридный композиционный материал светового отверждения
- 5) силико - фосфатные пломбировочные материалы

45. Источником инфекции ВБИ являются:

- 1) пациенты и персонал острой и хронической формой заболевания
- 2) вирусо - и бактерионосители
- 3) загрязненный кровью, медицинский инструментарий
- 4) внешняя среда, когда она заселена свободноживущими микроорганизмами

46. Клиническими признаками третичного сифилиса являются:

- 1) множественные плотные инфильтраты бугоркового характера
- 2) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа
- 3) диффузные плотные и мягкие инфильтраты
- 4) мягкие инфильтраты бугоркового типа с изъязвлениями

- 5) одиночные или множественные плотные инфильтраты бугоркового или узловатого типа с изъязвлениями
47. Основным направлением вторичной профилактики зубочелюстных аномалий (ЗЧА) является комплекс мер, направленных на:
- 1) предупреждение возникновения
 - 2) предупреждение степени выраженности
 - 3) восстановление утраченной функции
48. Принцип биологической целесообразности заключается:
- 1) в профилактическом препарировании твердых тканей зуба до иммунных зон
 - 2) в максимальном сохранении видимо здоровых тканей
49. Основным недостатком изолирующего лака, как тонкостенной изолирующей прокладки является:
- 1) раздражающее влияние компонентов лака на пульпу зуба
 - 2) недостаточная адгезия к дентину
 - 3) отсутствие совместимости с композитами
50. При анемии гипохромного типа цветной показатель колеблется:
- 1) от 0,8 до 1,1
 - 2) от 0,5 до 0,6
 - 3) от 1,2 до 1,5
 - 4) от 0,8 до 1,5
 - 5) от 1,2 до 1,5

ВАРИАНТ № 5

1. Основные причины развития гипертрофических гингивитов:
- 1) гормональные изменения в организме
 - 2) патология прикуса
 - 3) нерациональное протезирование
 - 4) гормональные изменения в организме, прием определенных медикаментозных препаратов (дифенил и др.)
 - 5) недостаточная гигиена полости рта
2. Для профилактического расширения кариозной полости V класса (по Black) необходимо:
- 1) вывести зуб из контакта с соседним зубом
 - 2) расширить кариозную полость до закруглений (углов) коронки
 - 3) расширить десневую стенку до уровня десны
 - 4) расширить верхнюю стенку полости до экватора зуба
 - 5) расширить верхнюю стенку до верхней трети вестибулярной поверхности зуба
3. Уровень гигиены полости рта пациента определяется индексом:
- 1) КПУ
 - 2) индексом гигиены
 - 3) ПМА
4. Из всех групп зубов наименьший порог тепловой чувствительности имеют:
- 1) клыки
 - 2) резцы
 - 3) моляры
 - 4) премоляры
 - 5) зубы «мудрости»
5. Влияние хронического одонтогенного очага на организм пациента:
- 1) индифферентное
 - 2) всегда является причиной развития очаговообусловленных заболеваний
 - 3) может явиться причиной болезней инфекционно-аллергической природы
 - 4) может явиться причиной развития внутрибольничной инфекции у данного пациента
6. Шестимесячная реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда позволяет:
- 1) проводить в условиях поликлиники с контролем соматического статуса пациента
 - 2) противопоказаны
 - 3) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники
 - 4) неотложные вмешательства проводятся в стационаре
 - 5) проводятся в обычном порядке в стационаре
7. Неотложная помощь при мышьяковистом некрозе десны:
- 1) обработать десну противоотечными и кератопластическими препаратами
 - 2) обработать десну антисептиками и обезболивающими препаратами
 - 3) обработать десну ферментами, унитиолом

8. Охарактеризуйте эпидситуацию по СПИДу в настоящее время в России?

- 1) спорадические заболевания
- 2) пандемия
- 3) эпидемия

9. Условия, необходимые для развития кариеса зубов:

- 1) наличие очага одонтогенной инфекции
- 2) снижение кариесрезистентности
- 3) наличие кариесогенной микрофлоры
- 4) деминерализация эмали
- 5) поступление с пищей и задержка на поверхности зуба легкоусвояемых углеводов

10. Специфическими (рабочими) клетками слюнной железы являются:

- 1) glanduloциты и клетки выводных протоков
- 2) ацинусы и пневмоциты
- 3) глиальные клетки и нейроны
- 4) выводные протоки и ацинусы
- 5) тучные клетки и тканевые базофилы

11. При ушибе зуба на рентгенограмме периодонтальная щель:

- 1) расширена
- 2) сужена
- 3) не изменена

12. Выбор адекватного метода стерилизации зависит от:

- 1) желание персонала
- 2) конструктивных особенностей стерилизуемых изделий
- 3) изношенности изделия
- 4) условий хранения медицинского изделия

13. При хроническом гранулирующем периодонтите сформированного однокорневого зуба со свищем в первое посещение после эндодонтической обработки следует:

- 1) запломбировать канал
- 2) зуб оставить открытым
- 3) наложить временную пломбу (повязка с антибиотиками)
- 4) временная пломба (повязка с протеолитическими ферментами)
- 5) провести электрофорез йодидом калия и зуб оставить открытым

14. Цикл развития пузырьных заболеваний составляет:

- 1) 1 неделю
- 2) 2 недели
- 3) 3 недели
- 4) 2 месяца
- 5) 10 дней

15. Применение фторидсодержащих зубных паст рекомендуется детям с:

- 1) 2 лет
- 2) 4 лет
- 3) 7 лет
- 4) 10 лет

16. Преимущества стеклоиономерных цемента для пломбирования корневых каналов:

- 1) возможность легко распломбировать канал
- 2) возможность фиксации внутриканальных анкерных штифтов
- 3) возможность укрепить истонченные стенки корневого канала

17. Клиническими признаками вторичного сифилиса являются:

- 1) пузыри в полости рта, региональный лимфаденит, сыпь на коже
- 2) рваные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, региональный лимфаденит, сыпь на коже
- 3) пузырьки, мелкоочечные эрозии в полости рта, региональный лимфаденит, высыпания на коже
- 4) группирующиеся голубовато-белые папулы на неизменной слизистой полости рта
- 5) мигрирующие участки десквамации нитевидных сосочков с беловатым венчиком по краям, определяющиеся на слизистой оболочке дорзальной поверхности языка

18. Ведущим признаком медикаментозного стоматита является:
- 1) отсутствие продромальных явлений
 - 2) появление симптомов во рту после употребления лекарств
 - 3) наличие эрозий или пузырей
 - 4) наличие гиперемии и отека
 - 5) все ответы правильные
19. Максимальный угол поворота в канале инструментов К-типа:
- 1) 180 - 360 градусов
 - 2) 45 - 180 градусов
 - 3) не вращать
20. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:
- 1) местное
 - 2) общее (наркоз)
 - 3) комбинированное
 - 4) нейрорептаналгезия
21. Недостатками эндогерметиков на основе гидроксида кальция являются:
- 1) окрашивание тканей зуба
 - 2) возможность нарушения герметичности «корневой пломбы» в результате растворения силлера
 - 3) возможность образования петрификатов в периапикальных тканях
 - 4) продолжительное время отверждения в канале
22. Галактоза содержится в:
- 1) фруктах
 - 2) зерновых
 - 3) молоке человека
 - 4) молоке коровы
23. Эффективность лечения пульпита биологическим методом:
- 1) окончательно оценивается через 2 года после лечения, оценивается на основании нормализации данных ЭОД
 - 2) окончательно оценивается 6 месяцев после лечения
 - 3) оценивается на основании отсутствия болевой симптоматики
24. Рентгенологические признаки деструкции кости можно определить, если
- 1) правильно выполнен снимок и проявлена плёнка
 - 2) в периапикальной области имеется резорбция губчатой кости
 - 3) проявку выполнит с контролем времени и температуры
 - 4) происходит резорбция внутренней или наружной кортикальной кости
 - 5) исследование проведено с помощью радиовизиографии
25. Распространение кариеса на контактных поверхностях зубов происходит:
- 1) от поверхности эмали до эмалево-дентинной границы в виде конуса с вершиной в точке возникновения
 - 2) по поверхности эмали до иммунных зон, а далее вглубь, до эмалево-дентинной границы в виде конуса с вершиной, направленной к дентину
 - 3) от эмалево-дентинной границы вглубь в виде конуса с вершиной, направленной к пульпе зуба
 - 4) от поверхности эмали вглубь, с образованием кариозной полости грушевидной формы
26. Десквамативный глоссит дифференцируют с:
- 1) авитаминозом В₁₂
 - 2) аллергическим состоянием
 - 3) ромбовидным глосситом
 - 4) красным плоским лишаем
 - 5) лейкоплакией
27. Употреблением стакана сахаросодержащих напитков можно купировать:
- 1) обморок
 - 2) коллапс
 - 3) гипергликемию
 - 4) гипогликемию
 - 5) анафилактический шок
28. Возрастные компенсаторные изменения в периодонте характеризуются:
- 1) деполимеризацией основного вещества периодонта
 - 2) появлением дентиклей
 - 3) деструкцией волокнистых структур
 - 4) отложением вторичного цемента
 - 5) резорбцией цемента в области верхушки корня

29. Основным направлением третичной профилактики зубочелюстных аномалий (ЗЧА) является комплекс мер, направленных на:
- 1) предупреждение возникновения
 - 2) предупреждение степени выраженности
 - 3) восстановление утраченной функции
30. Метод девитальной экстирпации показан:
- 1) в зубах с наличием дантиклей
 - 2) при лечении хронического гипертрофического пульпита
 - 3) при лечении хронического гангренозного пульпита
 - 4) при аллергической реакции на местные анестетики
31. Цель гигиенической обработки рук медперсонала:
- 1) удаление грязи и транзитной (временной) микрофлоры с использованием простого мыла
 - 2) удаление и уничтожение транзитной микрофлоры с использованием антисептиков в течение 0,5-1 минуты
 - 3) удаление и уничтожение транзитной микрофлоры, и снижение численности резидентной (постоянной) микрофлоры с использованием антисептиков в течение 2-3 минут
32. Чувствительность пульпы по данным ЭОД при ушибе зуба:
- 1) повышена
 - 2) нормальная
 - 3) снижена
33. На кого возложено методическое руководство и оказание консультативной помощи лечебно-учреждениям по проблеме ВИЧ-инфекции?
- 1) на санитарно-эпидемиологическую службу
 - 2) на министерство здравоохранения
 - 3) на КИЗы ЛПУ
 - 4) на Центр СПИД
34. При работе профайлами и GT - файлами используют технику:
- 1) «Step Back»
 - 2) «Crown Down»
35. Клиническими признаками твердого шанкра является:
- 1) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании
 - 2) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании
 - 3) поверхностная «ползучая» язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления
 - 4) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании
 - 5) эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом
36. Как следует обращаться по рекомендациям ВОЗ с кровью работников здравоохранения и их пациентов, а также со всем инструментарием и оборудованием, бывшим в контакте с кровью?
- 1) предохранительных мер не требуется
 - 2) как с потенциально зараженными ВИЧ и требующими максимальной осторожности в обращении с ними независимо от результатов лабораторных исследований
 - 3) предохранительных мер не требуется при наличии отрицательных результатов лабораторных проверок
37. К сосочкам, покрытым ороговевающим эпителием, относятся:
- 1) листовидные
 - 2) нитевидные
 - 3) грибовидные
 - 4) желобовидные
 - 5) десневые
38. Гипохлорит натрия для обработки корневого канала рационально использовать в концентрации:
- 1) 3-5%
 - 2) 0,5-1,0%
 - 3) 5-10%
 - 4) 2%
 - 5) 2% в сочетании с ЭДТА
39. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является:
- 1) гигиенический индекс
 - 2) ЦРТ-тест

- 3) индексы КПУ, кп, КПУ+кп
 - 4) лактобациллин тест
 - 5) все вышеперечисленные
40. Общее лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита:
- 1) антибиотики
 - 2) антигистаминные препараты, поливитамины, средства, повышающие резистентность организма
 - 3) гормональные препараты
 - 4) сульфониламиды
 - 5) седативные средства
41. Калорийную ценность пищи определяет:
- 1) число витаминов
 - 2) количество минералов, витаминов и белков
 - 3) количество углеводов, жиров и белков
42. Обязательным методом лечения хронических форм периодонтитов является:
- 1) резекция верхушки корня
 - 2) ампутация корня
 - 3) эндодонтическое лечение
 - 4) заапикальная терапия
 - 5) физиотерапия
43. Первичным элементом поражения при герпетической ангине является:
- 1) папула
 - 2) бляшка
 - 3) эрозия
 - 4) пузырек
 - 5) корка
44. Из применяемых при клинической смерти лекарственных средств кардиотоническими средствами являются:
- 1) адреналина гидрохлорид
 - 2) кордиамин
 - 3) кальция хлорид
 - 4) преднизолон
 - 5) лидокаин
- 1) правильны ответы 1,2
 - 2) правильны ответы 1,3
 - 3) правильны ответы 4,5
 - 4) правильны ответы 3,4
 - 5) правильны ответы 1,5
45. В отличие от хронического фиброзного пульпита в клинической картине глубокого кариеса наблюдается:
- 1) боль от всех видов раздражителей
 - 2) закрытая полость зуба
 - 3) отсутствие самопроизвольных болей
 - 4) стихание боли сразу после устранения раздражителя
 - 5) показатели ЭОД не выше 12-18 мкА
46. Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:
- 1) выявление кариеса
 - 2) лечение заболеваний пародонта
 - 3) профессиональная гигиена полости рта
 - 4) эндодонтическое лечение
 - 5) удаление зубов, которые нельзя сохранить
47. При патологической стираемости твердых тканей зубов форма фасеток стирания:
- 1) клинообразная
 - 2) кратерообразная
 - 3) ступенчатая
 - 4) прямоугольная
48. Для удаления мягкого содержимого корневого канала используют:
- 1) корневой рашпиль
 - 2) К-файл
 - 3) Н-файл
 - 4) пульпоэстрактор
 - 5) все ответы правильные
49. Изменения, характерные для белого кариозного пятна, располагаются:

- 1) в области эмалево-дентинной границы
- 2) в подповерхностном слое эмали
- 3) в наружном слое эмали
- 4) в дентине

50. Акантолитические клетки находят в цитологическом препарате при:

- 1) вульгарной пузырчатке
- 2) многоформной экссудативной эритеме
- 3) милиарно-язвенном туберкулезе
- 4) красном плоском лишае
- 5) остром герпесе

ВАРИАНТ № 6

1. Гибридная зона – это:

- 1) промежуточный слой между дентином и композитом, состоящий из коллагеновых волокон, воды и праймера
- 2) слой на поверхности дентина, состоящий из коллагеновых волокон, отростков одонтобластов и микроорганизмов
- 3) слой на поверхности эмали, состоящий из микроуглублений, заполненных адгезивом

2. Абсолютным противопоказанием к эндодонтическому лечению является:

- 1) сахарный диабет
- 2) недостаточность функции надпочечников
- 3) лучевая терапия
- 4) недавно перенесенный инфаркт миокарда
- 5) аллергия

3. При хроническом гипертрофическом пульпите превалируют процессы:

- 1) альтерации
- 2) экссудации
- 3) пролиферации

4. Первичным элементом поражения при опоясывающем лишае является:

- 1) папула
- 2) бляшка
- 3) эрозия
- 4) пузырек
- 5) корка

5. Формы пульпита, при которых возможна болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек по переходной складке:

- 1) фиброзный
- 2) гангренозный
- 3) гипертрофический
- 4) хронический в стадии обострения

6. Первоначально образованный налет преимущественно содержит микроорганизмы:

- 1) анаэробные
- 2) аэробные
- 3) аэробные и анаэробные

7. Лучше всего проводит электрический ток

- 1) мышечная ткань
- 2) кожа
- 3) твердые ткани зуба
- 4) слюна
- 5) костная ткань

8. Задней границей щечной области является:

- 1) передний край m. masseter
- 2) нижний край скуловой кости
- 3) нижний край нижней челюсти

9. При эрозивной форме флюороза предпочтительно проводить:

- 1) пломбирование композитами светового отверждения
- 2) отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
- 3) реминерализующую терапию
- 4) пломбирование композитами химического отверждения
- 5) СИЦ

10. При многоформной экссудативной эритеме элементы поражения на коже:

- 1) пятно, пузырь, «кокарда»
- 2) папула
- 3) волдырь
- 4) пузырек
- 5) эрозия

11. Применение диазепама показано при:

- 1) коллапсе
- 2) гипогликемии
- 3) инфаркте миокарда
- 4) приступе бронхиальной астмы
- 5) обмороке

12. Решающим тестом в дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита является:

- 1) перкуссия
- 2) электроодонтодиагностика, термометрия
- 3) характер боли
- 4) термометрия
- 5) рентгенодиагностика

13. Вирус иммунодефицита человека является:

- 1) РНК-содержащий вирус
- 2) ДНК-содержащий вирус

14. Периодонт формируется из:

- 1) многослойного плоского эпителия зубной пластинки
- 2) мезенхимы зубного сосочка
- 3) мезенхимы зубного мешочка
- 4) эпителия гертвиговского влагалища

15. Биологические методы лечения острых форм пульпитов противопоказаны:

- 1) при хронических заболеваниях пародонта,
- 2) у соматически больных пациентов
- 3) у пожилых пациентов
- 4) при высоком индексе КПУ у пациента
- 5) все ответы правильные

16. При лейкоплакии гистологический определяют:

- 1) паракератоз, гиперкератоз, акантоз
- 2) баллонизирующую дегенерацию
- 3) акантолиз
- 4) спонгиоз
- 5) все ответы правильные

17. Оценить интенсивность кариеса молочных зубов можно, используя индекс:

- 1) КПУ (з)
- 2) КПУ (з)+кп (з)
- 3) кп (з)
- 4) КПУ (П)

18. При наличии одного хирургического кабинета лечение больных с гнойными осложнениями проводится:

- 1) без соблюдения поточности
- 2) после «чистых» больных с последующей дезобработкой помещения и оборудования

19. Медикаментозная обработка корневого канала растворами протеолитических ферментов проводится с целью:

- 1) воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
- 2) воздействовать на патогенную флору в микроканалах
- 3) растворить распад пульпы

20. Эрозивно-язвенную форму красного плоского лишая дифференцируют с:

- 1) острым псевдомембранным кандидозом
- 2) хроническим гиперпластическим кандидозом
- 3) эрозивной лейкоплакией
- 4) хроническим герпесом
- 5) многоформной экссудативной эритемой

21. Ширина периодонтальной щели на верхней челюсти:

- 1) 0,3-0,4
- 2) 0,15-0,22
- 3) 0,3-0,5

22. При начальном кариесе (в стадии белого пятна) изменения структуры зуба характеризуются:
- 1) деструкцией отростков одонтобластов
 - 2) деминерализацией эмали, снижением микротвердости эмали изменением формы, размеров и ориентации кристаллов гидроксиапатита
 - 3) деструкцией эмалево-дентинной границы
23. Срок доставки и срок хранения цельной крови, предназначенный для исследования на ВИЧ, в холодильнике при температуре не выше +4, +8°С?
- 1) 2 суток
 - 2) 24 часа
 - 3) 7 суток
24. Для обработки устьевой трети канала применяют:
- 1) бурав Хедстрема
 - 2) фиссурные боры малого диаметра
 - 3) обратноконусовидные боры
 - 4) К-файл
 - 5) «Gates Glidden»
25. Профилактика образования апикального уступа при эндодонтической обработке канала:
- 1) преобладающие движения инструмента в канале - вращательные
 - 2) использование системы «Canal Master»
 - 3) использование инструментов с «безопасной верхушкой»
26. Вариантами лайнерных прокладок являются:
- 1) цинк-эвгенольный цемент
 - 2) изолирующий лак
 - 3) адгезивная система
 - 4) СИЦ
27. Для планирования программы профилактики стоматологических заболеваний наиболее важной является информация:
- 1) о динамике демографических процессов в регионе
 - 2) о состоянии окружающей среды
 - 3) об имеющемся персонале и материальных ресурсах
 - 4) о стоматологическом статусе населения
28. Какие методы исследования больных с заболеванием слизистой оболочки полости рта считают основными?
- 1) цитологический, патогистологический, бактериоскопический
 - 2) пальпация, перкуссия, зондирование
 - 3) расспрос, осмотр, пальпация, зондирование
 - 4) клинический, бактериологический, аллергологический
 - 5) общий анализ крови, мочи
29. Пародонт – это:
- 1) зуб, десна, периодонт
 - 2) десна, периодонт, кость альвеолы
 - 3) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня
30. Рентгенологические признаки характерные для хронического гранулирующего периодонтита:
- 1) очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими контурами
 - 2) равномерное расширение периодонтальной щели более 2 мм
 - 3) очаг деструкции костной ткани без четких границ в виде языков пламени
 - 4) очаг деструкции костной ткани, окруженный зоной остеосклероза
31. Автором классификации патологической стираемости по распространенности патологического процесса является:
- 1) Грозовский
 - 2) Курляндский
 - 3) Бушан
 - 4) Дойников
 - 5) Копейкин
32. Назначение лайнерной прокладки:
- 1) изолирует пульпу от термических раздражителей
 - 2) изолирует пульпу от химических раздражителей
 - 3) улучшает резистентность тканей зуба и постоянной пломбы
 - 4) обеспечивает адгезивную связь тканей зуба и постоянной пломбы

5) амортизирует жевательное давление

33. Маловероятной причиной возникновения гипертонического криза является:

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) поражения почек
- 3) поражение ЦНС
- 4) поражение системы крови
- 5) нарушение функции антиноцицептивной системы.

34. При добавлении раствора адреналина к анестетику анестезия действует:

- 1) быстрее и сильнее
- 2) сильнее и медленнее
- 3) медленнее и слабее
- 4) слабее и быстрее

35. Определите правильный термин «асептика»:

- 1) система мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, другом патологическом образовании или организме в целом
- 2) система мероприятий, направленных на предупреждение внедрения возбудителей инфекции в рану, ткани, органы и полости тела больного при парентеральных вмешательствах
- 3) дезинфекционно-стерилизационные мероприятия, направленные на уничтожение микробов в ране, другом патологическом образовании или организме в целом

36. Чаще всего бессимптомны:

- 1) острый пульпит
- 2) хронический открытый пульпит
- 3) хронический закрытый пульпит
- 4) дентикл
- 5) полип пульпы

37. Причиной рецидива периапикальной патологии после терапии корневого канала и апикальной хирургии является:

- 1) наличие околокорневой кисты
- 2) наличие недиагностированных дополнительных корневых каналов
- 3) вертикальный перелом корня
- 4) наличие очаговообусловленного заболевания
- 5) наличие широкого канала

38. К грибковым заболеваниям полости рта относятся:

- 1) язвенно-некротический стоматит Венсана
- 2) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 3) кандидоз
- 4) опоясывающий лишай
- 5) хронический рецидивирующий афтозный стоматит

39. Хронический воспалительный процесс в периодонте протекает по типу:

- 1) антителозависимых реакций
- 2) реакций гиперчувствительности замедленного типа
- 3) реакций гиперчувствительности немедленного типа

40. Полисахаридами являются:

- 1) сахароза, лактоза, мальтоза
- 2) крахмал, гликоген, целлюлоза
- 3) глюкоза, фруктоза, галактоза
- 4) сорбит, маннит, раффиноза

41. Внедрение микроорганизмов в ткани зуба происходит:

- 1) при образовании слоя прозрачного дентина
- 2) при деминерализации поверхностных слоев эмали
- 3) при деминерализации подповерхностных слоев эмали
- 4) при деструкции поверхностных слоев эмали
- 5) при деструкции эмалево-дентинной границы

42. В основу современных классификаций афтозных стоматитов положена:

- 1) клиника
- 2) этиология
- 3) патогенез
- 4) морфогенез
- 5) элемент

43. Действия медицинского работника при попадании крови на халат, одежду:
- 1) халат снять после окончания процедур и замочить в дезинфицирующем растворе по режиму вирусных гепатитов
 - 2) немедленно снять халат, замочить в дезинфицирующем растворе по режиму вирусных гепатитов, кожу под загрязненной одеждой обработать 70% этиловым спиртом двумя ватными шариками. Не тереть!
 - 3) не снимая халат, место аварии обработать 70% этиловым спиртом
44. Пломбирование корневого канала необходимо проводить после:
- 1) окончательного промывания корневого канала антисептиками и высушивания
 - 2) окончательного промывания канала дистиллированной водой и высушивания
 - 3) окончательной обработки канала спиртом
 - 4) промывание канала ферментами
 - 5) механической обработки канала
45. Какой рентгенологический метод необходим для определения переднего положения нижней челюсти?
- 1) ТРГ в боковой проекции
 - 2) панорамная рентгенография
 - 3) ТРГ - прямая проекция
 - 4) ортопантомография
46. Тахикардия, нарушение ритма, одышка, боль за грудиной с иррадиацией, неэффективность неоднократного приема нитроглицерина свидетельствуют в пользу:
- 1) пароксизмальной тахикардии
 - 2) стенокардии напряжения
 - 3) стенокардии покоя
 - 4) инфаркта миокарда
 - 5) коллапса.
47. Тяжелые формы хронического рецидивирующего афтозного стоматита:
- 1) синдром Бехчета
 - 2) стоматит Венсана
 - 3) синдром Шегрена
 - 4) синдром Розенталя
 - 5) синдром Стивенса - Джонсона
48. Чувствительность пульпы (ЭОД) при вколоченном вывихе чаще:
- 1) повышена
 - 2) нормальная
 - 3) резко снижена
 - 4) ЭОД не определяют
 - 5) 100 мкА
49. Методика лечения кариеса в стадии мелового пятна:
- 1) препарирование измененной ткани и наложение пломбы
 - 2) покрытие фторлаком
 - 3) аппликация раствора фторида натрия
 - 4) аппликация раствора глюконата кальция
 - 5) аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
50. При подготовке к эпидемиологическому обследованию необходимо:
- 1) провести пробное обследование
 - 2) провести анкетирование всех обследуемых групп населения
 - 3) подготовить персонал
 - 4) изучить данные предыдущих обследований

ВАРИАНТ № 7

1. Полость при глубоком кариесе локализуется в пределах:
- 1) эмали
 - 2) эмали и дентина
 - 3) эмали, дентина и преддентина
2. Недостатком гуттаперчевых штифтов, как корневого пломбировочного материала, является:
- 1) сложность подготовки канала
 - 2) сложность методики пломбирования канала
 - 3) отсутствие достаточной жесткости в малых размерах штифтов
 - 4) биологическая инертность к тканям периодонта
3. Болевая симптоматика схожая с невралгией тройничного нерва возможна:
- 1) при хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения

- 2) при остром очаговом пульпите
- 3) при остром периодонтите
- 4) при хроническом фиброзном пульпите
- 5) все ответы правильные

4. Какую лекарственную группу не применяют с целью премедикации:

- 1) транквилизаторы
- 2) спазмолитики
- 3) анальгетики
- 4) антигистаминные препараты
- 5) антибиотики

5. Мероприятия при В₁₂-дефицитной анемии:

- 1) санация полости рта
- 2) устранение травматических факторов
- 3) аппликация витамина А
- 4) парентеральное введение витамина В₁₂
- 5) все ответы правильные

6. С помощью зубной щетки и зубной пасты удаляют:

- 1) пелликулу
- 2) зубной налет
- 3) зубной камень
- 4) налет курильщика

7. В полости рта бактерицидный эффект, связанный с наличием лизоцима, лактоферрина, ионов лития, иммуноглобулинов, реализуется:

- 1) слизистой оболочкой
- 2) микроциркуляторным руслом
- 3) форменными элементами крови
- 4) клетками соединительной ткани
- 5) ротовой жидкостью

8. Для глубокого кариеса характерно:

- 1) возникновение кратковременной боли от механических раздражителей полость расположена в средних слоях дентина зондирование болезненно в области эмалево-дентинной границы
- 2) возникновение боли от всех видов раздражителей, проходящей сразу после устранения раздражителя полость расположена в глубоких слоях дентина зондирование болезненно равномерно по всему дну
- 3) возникновение боли от термических раздражителей, не проходящей после устранения раздражителя полость расположена в глубоких слоях дентина зондирование болезненно в одной точке

9. Действия медицинского работника при уколах и порезах кожи инструментом, соприкасавшейся с кровью пациента:

- 1) немедленно снять перчатки и выдавить из ранки кровь, обработать 70% этиловым спиртом, края раны обработать 5% спиртовым раствором йода, заклеить водонепроницаемым лейкопластырем
- 2) выдавить из раны кровь и обработать её 6% раствором перекиси водорода
- 3) выдавить из ранки кровь и обработать её 1% спиртовым раствором йода

10. Корни молочных клыков формируются к:

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам

11. Особенности эндодонтического лечения зубов с хроническим одонтогенным очагом при лекарственной аллергии к компонентам «корневой пломбы»:

- 1) механическая и медикаментозная обработка завершается окончательным пломбированием корневого канала в первое посещение
- 2) после механической обработки необходимо внутриканальное применение адсорбентов на фоне десенсибилизирующей терапии
- 3) после механической обработки проводится заапикальное введение эмульсии гидрокортизона
- 4) окончательное пломбирование корневого канала проводится после стихания всех симптомов аллергии
- 5) вне зависимости от симптомов аллергии пломбирование корневого канала проводится пастой, с содержанием гексаметазона

12. Одиночные поражения зубов при флюорозе:

- 1) отсутствуют
- 2) возможны
- 3) встречаются всегда

13. Противопоказана стерилизация эндодонтического инструментария:

- 1) методом автоклавирования
- 2) методом кипячения
- 3) методом «холодной» стерилизации

14. Принципы эндодонтической обработки каналов при различных формах пульпитов:

- 1) зависят от диагноза
- 2) зависят от мануальных навыков врача
- 3) одинаковы
- 4) зависят от оснащения

15. К инфекционно-аллергическим заболеваниям полости рта относятся:

- 1) язвенно-некротический стоматит Венсана
- 2) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 3) кандидоз
- 4) опоясывающий лишай
- 5) хронический рецидивирующий афтозный стоматит

16. Главным критерием эффективности лечения хронического периодонтита являются:

- 1) полноценное участие зуба в акте жевания
- 2) восстановление периапикальных тканей
- 3) отсутствие болевой симптоматики
- 4) отсутствие осложнений
- 5) отсутствие увеличения деструктивных процессов перианкальных тканях

17. Иммуитет это:

- 1) способность иммунной системы вырабатывать антитела
- 2) способность иммунокомпетентных клеток распознавать чужеродные белки
- 3) способность (механизм) защиты организма от живых тел и веществ, несущих в себе признаки генетически чужеродной информации
- 4) способность некоторых клеток уничтожать бактериальные клетки, попадающие из внешней среды
- 5) фагоцитарная функция клеток организма

18. Медикаментозные средства для антисептической обработки каналов:

- 1) капрофер
- 2) йодиол
- 3) эфир
- 4) раствор Шиллера - Писарева
- 5) физиологический раствор

19. Формирование скоса под углом 45 градусов на всю толщину эмали проводится при пломбировании зуба:

- 1) цементами
- 2) амальгамой
- 3) пластмассой
- 4) композитами

20. Клинические признаки ушиба зуба:

- 1) подвижность зуба I степени
- 2) подвижность зуба II степени
- 3) подвижность зуба III степени
- 4) подвижность зуба клинически не определяется

21. Для глоссита при В₁₂-дефицитной анемии характерны:

- 1) исчезновение жжения и боли при приеме пищи, атрофия сосочков языка
- 2) ярко-красные пятна на слизистой оболочке щек
- 3) язык обложен желтым налетом
- 4) гипертрофия сосочков языка
- 5) парестезия сосочков языка

22. Кратность проведения генеральной уборки в хирургических кабинетах:

- 1) 2 раза в неделю
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в неделю

23. При попадании в полость рта отвергаемых веществ основной формой защитной реакции является:

- 1) оборонительное поведение
- 2) мобилизация барьеров
- 3) активация механизмов неспецифической резистенции
- 4) саливация

5) активация механизмов специфической резистенции

24. Среднестатистические показания ЭОД при хроническом гангренозном пульпите:

- 1) 15-20 мкА
- 2) 20-30 мкА
- 3) 35-60 мкА
- 4) 60-90 мкА

25. У пациентов с склонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать следующему виду анестезии:

- 1) ментальной
- 2) мандибулярной
- 3) подслизистой
- 4) инфраорбитальной
- 5) резцовой

26. Из полости черепа I ветвь тройничного нерва выходит из отверстия:

- 1) остистого
- 2) овального
- 3) затылочного
- 4) подбородочного
- 5) верхней глазничной щели

27. Хронический гранулематозный периодонтит от хронического гранулирующего можно дифференцировать учитывая:

- 1) дисколорит тканей коронки
- 2) продолжительность анамнеза заболевания
- 3) степень подвижности зуба
- 4) рентгенологические признаки
- 5) укорочение звука при перкуссии

28. Содержание кальция и фосфора в слюне:

- 1) выше, чем в крови
- 2) ниже, чем в крови
- 3) такое же, как в крови

29. Оценить интенсивность кариеса постоянных зубов можно, применяя индекс:

- 1) КПУ (з)
- 2) КПУ (з)+кп (з)
- 3) кп (з)
- 4) КПУ (П)

30. Функциональная ориентировка волокон периодонта начинается:

- 1) в период закладки зубного зачатка
- 2) в период прорезывания зуба
- 3) после окончательного формирования корня зуба

31. Для прохождения узких, искривленных каналов применяют:

- 1) Дриль Керра
- 2) «K-Flexreamer»
- 3) «File Nitiflex»

32. Профилактический курс лечения противоретровирусными препаратами эффективно и назначают:

- 1) до 72 часов после аварийных ситуаций
- 2) до 1 месяца после аварийных ситуаций
- 3) срок не имеет значения

33. Заболевания, с которыми дифференцируют острые формы кандидоза:

- 1) медикаментозный стоматит
- 2) лейкоплакия
- 3) многоформная экссудативная эритема
- 4) аллергия на пластмассу
- 5) красный плоский лишай - экссудативно-гиперемическая форма

34. Окончательную дифференциальную диагностику обострившегося верхушечного периодонтита от острого верхушечного периодонтита проводят на основе анализа:

- 1) жалоб и объективной симптоматики
- 2) анамнеза заболевания
- 3) рентгенологической картины
- 4) только объективных данных

5) по данным ЭОМ

35. Для определения размера и калибровки корневого канала используют:

- 1) глубиномер
- 2) верификатор
- 3) иглу Миллера

36. Хронический гранулематозный периодонтит от хронического гранулирующего можно дифференцировать учитывая:

- 1) дисколорит тканей коронки
- 2) продолжительность анамнеза заболевания
- 3) степень подвижности зуба
- 4) рентгенологические признаки
- 5) укорочение звука при перкуссии

37. Основные принципы организации комплексной профилактики кариеса зубов:

- 1) применение высокоэффективного противокариозного препарата
- 2) правильный выбор противокариозного препарата для данного региона
- 3) правильный выбор контингента, максимально его полный охват, применение адекватных средств, воздействующих на организм в целом и на зубы непосредственно
- 4) постоянная санитарно-просветительная работа с контингентом
- 5) обязательный учет содержания фтора в питьевой воде

38. $Ca_{10}(PO_4)_6(OH)_2$ – это:

- 1) карбопатит
- 2) хлорпатит
- 3) брушит
- 4) витлокит
- 5) гидроксилпатит

39. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с:

- 1) красным плоским лишаем
- 2) хроническим герпесом
- 3) вторичным сифилисом
- 4) язвенно-некротическим стоматитом
- 5) многоформной экссудативной эритемой

40. Укажите функции челюстно-лицевой области, в которых участвуют зубы:

- 1) секреторная, защитная, коммуникативная
- 2) экскреторная, трофическая, защитная
- 3) пищеварительная, сенсорная, коммуникативная, защитная
- 4) регуляторная, секреторная, сенсорная
- 5) экскреторная, пищеварительная, защитная

41. У пациентов с гипертензией выше 200/115 стоматологические вмешательства с применением анестетиков:

- 1) проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники
- 2) противопоказаны
- 3) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники
- 4) неотложные вмешательства проводятся в стационаре
- 5) проводятся в обычном порядке в стационаре

42. Временная пластмассовая шина с оральной стороны должна:

- 1) доходить до десневого края
- 2) погружаться в зубодесневую бороздку на 0,5 мм
- 3) погружаться в зубодесневую бороздку на 1,0 мм
- 4) не доходить до десневого края
- 5) погружаться в зубодесневую бороздку на 1,5 мм

43. Выберите правильное определение «ВИЧ-инфицированный» – это:

- 1) человек, зараженный вирусом иммунодефицита человека
- 2) больной в стадии СПИДа
- 3) больной с медленно прогрессирующим дефектом иммунной системы

44. Дегенеративные изменения клеток шиповидного слоя, сопровождающиеся расплавлением межклеточных связей:

- 1) спонгиоз
- 2) акантоз
- 3) акантолиз
- 4) паракератоз

45. При лечении не проходимых корневых каналов наилучший эффект имеет:
- 1) Электрофорез
 - 2) диатермокоагуляция
 - 3) депофорез
 - 4) резорцин-формалиновый метод
 - 5) флюктуоризация
46. Функции подслоя из текучего светокомпозита при «сэндвич-технике»:
- 1) улучшение эстетических свойств
 - 2) повышение герметичности реставраций
 - 3) повышение устойчивости пломбы к износу
 - 4) снижение теплопроводности
47. Для дезинфекции использованных одноразовых шприцев и игл, перевязочного материала применяется:
- 1) 5% раствор хлорной извести - 60 минут
 - 2) сульфохлорантин 0,8% - 60 минут
 - 3) любое разрешенное средство в соответствии с методическими указаниями к применяемому препарату
48. При переломе коронки с обнажением пульпы несформированного зуба в течение первых 48 часов:
- 1) провести биологический метод лечения
 - 2) провести витальную ампутацию пульпы зуба
 - 3) провести экстирпацию пульпы зуба
49. В многослойном плоском эпителии щеки выделяют слои:
- 1) базальный
 - 2) базальный, шиповидный
 - 3) базальный, шиповидный, зернистый
 - 4) базальный, шиповидный, зернистый, роговой
50. Для раскрытия и расширения дентинных микроканалов наиболее эффективна методика:
- 1) сочетание механической и ультразвуковой обработки канала с использованием раствора гипохлорита натрия и ЭДТА
 - 2) стандартная техника механической и медикаментозной обработки канала и депофорез гидроокиси меди-кальция
 - 3) дополнительная обработка канала растворами протеолитических ферментов
 - 4) промывание канала 3% р-ром перекиси водорода
 - 5) введение в канал препаратов с гидроокисью кальция под повязку

ВАРИАНТ № 8

1. Показания ЭОД решающие при:
- 1) диагностике острых форм пульпитов
 - 2) диагностике хронических форм пульпитов
 - 3) дифференциальной диагностике пульпита и периодонтита
 - 4) диагностике пульпитов в зубах с несформированными корнями
2. Наружной границей основания (корня) языка является:
- 1) собственные мышцы языка
 - 2) челюстно-подъязычная мышца
 - 3) подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы
 - 4) мышцы с обеих сторон
3. При глубоком кариесе зондирование болезненно:
- 1) резко в одной точке дна
 - 2) по всему дну
4. Возбудитель опоясывающего лишая
- 1) фузоспирохеты
 - 2) вирус простого герпеса
 - 3) вирус ветряной оспы
 - 4) вирус Коксаки
 - 5) вирус гриппа
5. В течение, какого времени сохраняет инфекционность ВИЧ в высохшей капле крови при комнатной температуре?
- 1) погибает через 6 часов
 - 2) в течение 4-6 суток
 - 3) до 2-х месяцев
6. Формирование периодонта завершается:
- 1) в период закладки постоянных зубов

- 2) через год после прорезывания постоянных зубов
- 3) в период формирования корней постоянных зубов
- 4) через год и более после формирования верхушек корней

7. Для быстрого купирования воспалительного процесса в пульпе применяют:

- 1) препараты на основе кортикостероидов и антибиотиков
- 2) препараты на основе гидроокиси кальция
- 3) иммунокорректирующие средства

8. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Фёдорова – Володкиной окрашиваются:

- 1) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
- 2) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
- 3) язычные поверхности первых постоянных моляров
- 4) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов
- 5) вестибулярные поверхности всех групп зубов верхней и нижней челюсти

9. К вращающимся эндодонтическим никельтитановым инструментам относятся:

- 1) ProFile
- 2) GT Rotary Files
- 3) ProTaper
- 4) FlexMaster
- 5) все ответы правильные

10. Пациентам, страдающим бронхиальной астмой и повышенной чувствительности к сульфасодержащим препаратам, не рекомендуют вводить:

- 1) артикаин
 - 2) анестетики, содержащие вазоконстриктор и стабилизатор бисульфит натрия
 - 3) адреналин
 - 4) 4% раствор прилокаина
 - 5) 3% раствор мепивакаина
- 1) правильны ответы 1,3
 - 2) правильны ответы 1,4
 - 3) правильны ответы 1,2,3,4,5
 - 4) правильны ответы 1,2
 - 5) правильны ответы 1,3,4

11. Тактика отсроченного эндодонтического лечения в зубах с хорошо проходными каналами применяется при:

- 1) хроническом фиброзном периодонтите
- 2) обострении хронического верхушечного периодонтита
- 3) хроническом гранулирующем периодонтите
- 4) хроническом гранулематозном периодонтите

12. Защита стоматолога при лечении ВИЧ-больных:

- 1) перчатки, маска, головной убор, защитный экран
- 2) вакуумная противовирусная поливалентная сыворотка
- 3) коффердам
- 4) отказ от приёма ВИЧ-больных
- 5) особых мер не требуется

13. При переломе коронки постоянного несформированного зуба в области шейки рекомендовано:

- 1) высокая ампутация пульпы
- 2) экстирпация пульпы
- 3) удаление корня зуба
- 4) биологический метод сохранения пульпы

14. Лучше всего проводит электрический ток:

- 1) мышечная ткань
- 2) кожа
- 3) твердые ткани зуба
- 4) слюна
- 5) костная ткань

15. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

- 1) индивидуальной суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов
- 2) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов к возрасту пациента
- 3) средним показателем индивидуальной суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов

16. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме:

- 1) очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
- 2) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм

- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
 - 4) очаг разряжения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 1 см в диаметре
 - 5) очаг не определяется
17. Наиболее характерный клинический симптом при кариесе разных стадий – боль:
- 1) самопроизвольная
 - 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
 - 3) только в присутствии раздражителя
18. Рентгенологические признаки неполного вывиха зуба со смещением в окклюзионном направлении:
- 1) «исчезновение» периодонтальной щели у верхушки зуба
 - 2) равномерное расширение периодонтальной щели
 - 3) периодонтальная щель резко расширена у верхушки и умеренно расширена в боковых отделах
19. Для прямого покрытия пульпы под постоянную композиционную пломбу применяют:
- 1) препараты на основе цинк-эвгенола
 - 2) препараты на основе гидроксида кальция
 - 3) препараты на основе антибиотиков
 - 4) препараты на основе кортикостероидов
20. Локальная форма пародонтита отличается от острого верхушечного периодонтита:
- 1) наличием подвижности зуба
 - 2) наличием патологического кармана с гнойным отделяемым
 - 3) наличием свищевого хода в проекции верхушки зуба с гнойным отделяемым
 - 4) наличием рентгенологических изменений в виде утраты четкости рисунка губчатого вещества в области верхушки корня
 - 5) наличием рентгенологических изменений в виде резорбции костной ткани в области верхушки корня зуба
21. Чем характеризуется прикус постоянных зубов?
- 1) количеством зубов
 - 2) формой зубных рядов
 - 3) размером челюстей
 - 4) характеризуется видом смыкания зубных рядов и их соотношением
22. При объективном обследовании больного глоссалгией выявляют:
- 1) региональный лимфаденит
 - 2) отсутствие видимых изменений
 - 3) сухость слизистой оболочки полости рта
 - 4) нарушение чувствительности в одной половине языка
 - 5) одиночные афты на языке
23. Внешний вид пятен при быстром развитии кариеса:
- 1) блестящие
 - 2) меловидные
 - 3) пигментированные
24. При подготовке корневого канала к пломбированию силлерами на основе эпоксидных смол необходимо:
- 1) исключить воздействие на силлер кислорода
 - 2) провести дополнительную обработку канала сильными антисептиками
 - 3) тщательно высушить корневой канал
 - 4) канал должен остаться влажным
 - 5) канал должен быть промыт спиртом
25. Автором классификации патологической стираемости по распространенности патологического процесса является:
- 1) Грозовский
 - 2) Курляндский
 - 3) Бушан
 - 4) Дойников
 - 5) Копейкин
26. Эпоксидным является:
- 1) Endomethasone
 - 2) Ketac- Endo
 - 3) Apexin
 - 4) Sealapex
 - 5) AH- 26

27. Продолжительность замачивания изделий в моющем растворе в ходе предстерилизационной очистки:

- 1) 15 мин.
- 2) 10 мин.
- 3) определяется по методическому указанию к применяемому препарату

28. Среднестатистические показания ЭОД при хроническом фиброзном пульпите:

- 1) 15-20 мкА
- 2) 20-30 мкА
- 3) 35-60 мкА
- 4) 60-90 мкА

29. Трансформация эфирных анестетиков происходит в большей степени:

- 1) в печени
 - 2) в плазме
 - 3) в почках
 - 4) в тканях по месту введения
 - 5) в селезенке
- 1) правильны ответы 1
 - 2) правильны ответы 1,2
 - 3) правильны ответы 1,2,3
 - 4) правильны ответы 3
 - 5) правильны ответы 2

30. Специфической (рабочей) частью функционального элемента зубочелюстной системы - зубного органа, является:

- 1) периодонт
- 2) зуб
- 3) пульпа
- 4) пародонт
- 5) десна

31. Оценить интенсивность кариеса зубов в смешанном прикусе можно, используя индекс:

- 1) КПУ (з)
- 2) КПУ (з)+кп (з)
- 3) кп (з)
- 4) КПУ (П)

32. На рентгенограмме околокорневой кисты, в отличие от хронического гранулематозного периодонтита, имеются следующие признаки:

- 1) округлый очаг разрежения костной ткани с четкими контурами
- 2) округлый очаг разрежения костной ткани интимно связанный с верхушкой корня
- 3) резорбция верхушки корня в очаге разрежения костной ткани
- 4) размер очага разрежения костной ткани более 10 мм

33. Направление в лабораторию ВИЧ-диагностики для исследования биоматериала на ВИЧ заполняется по форме:

- 1) N 264/у-88 в одном экземпляре
- 2) N 264/у-88 в двух экземплярах
- 3) N 058/у в одном экземпляре
- 4) N 058/у в двух экземплярах

34. Дрожжевую заеду лечат:

- 1) мазью левориновой 2%
- 2) мазью эритромициновой 2%
- 3) раствором йода спиртовым 2%
- 4) эмульсией синтомициновой

35. Пути передачи ВБИ в стоматологическом учреждении:

- 1) водный
- 2) парентеральный
- 3) пищевой
- 4) воздушно-капельный
- 5) трансмиссивный

36. Группа лекарственных средств, ускоряющих эпителизацию слизистой оболочки полости рта:

- 1) антибиотики, масляные растворы витаминов
- 2) гормональные мази, антибиотики
- 3) сильные антисептики, щелочные препараты
- 4) отвары лекарственных трав, щелочные препараты

5) отвары лекарственных трав, масляные растворы витаминов А, Е, тыквеол, метилурациловая мазь, солкосерил-мазь

37. Корневая пломба должна:

- 1) достигать верхушечной трети канала
- 2) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- 3) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
- 4) располагать на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- 5) достигать уровня дентино-цементного соединения

38. Наиболее частая локализация слюнных камней в поднижнечелюстной железе связана с:

- 1) повышенным содержанием муцина в секрете
- 2) выделением жидкой среды
- 3) низкой скоростью слюноотделения
- 4) выделением густой слюны
- 5) пониженным содержанием муцина в секрете

39. Употребление сахара вызывает образование органических кислот в полости рта:

- 1) в течение нескольких секунд
- 2) в течение 10-15 мин
- 3) в течение 30 -60 мин

40. При неэффективном рефлекторном методе воздействия в процессе лечения обморока следует применить:

- 1) атропина сульфат и кордиамин
- 2) диазепам и кофеин
- 3) кордиамин и трамал
- 4) атропина сульфат
- 5) адреналин и диазепам

41. SPINT – это индекс:

- 1) пародонтальный
- 2) гигиены
- 3) зубного налета
- 4) интенсивности кариеса зубов

42. Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка:

- 1) базальный и роговой слой
- 2) базальный и шиповидный слой
- 3) шиповидный и роговой слой
- 4) базальный, зернистый и роговой слой
- 5) базальный, шиповидный и роговой слой

43. Основным методом лечения начальной формы кариеса зубов является:

- 1) сошлифование пораженной эмали
- 2) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием
- 3) реминерализующая терапия

44. Кровоснабжение кожи лба и носа, верхнего и нижнего века и слезной железы осуществляется из бассейна артерии:

- 1) внутренней сонной
- 2) подключичной
- 3) наружной сонной
- 4) нижнечелюстной
- 5) верхнечелюстной

45. Для обработки эрозии в первые дни заболевания острым герпетическим стоматитом используют:

- 1) мазь солкосерилловую
- 2) мазь бутадионовую
- 3) линимент алоэ
- 4) ДНК-азу
- 5) мазь бонафтоновую 5 %

46. При кариесе зуба в стадии белого пятна содержание протеина в теле поражения:

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется

47. Резко болезненная перкуссия характерна для периодонтита:

- 1) остро в стадии интоксикации
- 2) остро в стадии экссудации

3) обострения хронического периодонтита

48. Болевая симптоматика схожая с невралгией тройничного нерва возможна:

- 1) при хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения
- 2) при остром очаговом пульпите
- 3) при остром периодонтите
- 4) при хроническом фиброзном пульпите
- 5) все ответы правильные

49. При выявлении ВИЧ-инфекции у иностранных граждан и лиц без гражданства, находящиеся на территории России, они подлежат:

- 1) изоляции от окружающих
- 2) депортацию из РФ
- 3) обязательному лечению в стационаре

50. Дополнительные методы обследования больного:

- 1) определение индексов ПМА, ПИ, ИГ, КПУ, бактериоскопическое обследование
- 2) общий клинический анализ крови, осмотр полости рта
- 3) иммунологическое исследование, рентгенологическое обследование
- 4) цитологическое исследование, патогистологическое обследование
- 5) все ответы правильные

ВАРИАНТ № 9

1. Характерные признаки общего состояния больных стомалгией:

- 1) плаксивость, канцерофобия, ухудшение сна, фиксированность на своих ощущениях
- 2) потеря аппетита
- 3) сонливость
- 4) нервозность
- 5) повышенный интерес к окружающим

2. Необходимыми качествами фиссурных герметиков являются:

- 1) наличие химической адгезии материала к тканям зуба
- 2) наличие высоких эстетических свойств
- 3) механическая прочность и быстрое твердение материала
- 4) наличие антикариозной активности
- 5) низкая токсичность материала

3. Флюктуоризацию целесообразно назначать при:

- 1) кариесе зубов
- 2) хроническом периодонтите
- 3) хроническом пульпите
- 4) остром периодонтите и пародонтите
- 5) все вышеперечисленные

4. В городе с численностью населения более 1 миллиона при проведении эпидемиологических обследований необходимо осмотреть:

- 1) по 50 человек в каждом административном районе
- 2) не менее 100 человек в каждом административном районе
- 3) не менее 500 человек в каждом административном районе

5. Вариантами болевого синдрома при остром диффузном пульпите являются:

- 1) приступы самопроизвольных болей с иррадиацией
- 2) усиление боли в ночное время
- 3) усиление боли от всех видов раздражителей
- 4) пульсирующий характер боли
- 5) все ответы правильные

6. Электрофорез йода показан

- 1) при остром периодонтите
- 2) при хроническом фиброзном пульпите
- 3) при любой форме хронического периодонтите
- 4) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
- 5) при остром пульпите

7. Жалобы больных при флюорозе на:

- 1) ночные боли в зубах
- 2) боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва
- 3) косметический дефект
- 4) боли от холодного и горячего

5) болезненность при надкусывании

8. Метод исследования порогов вкусовой чувствительности называется:

- 1) термовизиографией
- 2) электроодонтометрией
- 3) функциональной мобильностью
- 4) густометрией
- 5) анальгезиметрией

9. Адгезивное препарирование характеризуется:

- 1) созданием ящикообразной полости
- 2) формированием канавок для сцепления на придесневой стенке
- 3) созданием ретенционных поверхностей на эмали

10. Наиболее частой причиной инфаркта миокарда у лиц молодого возраста является:

- 1) тромбоз коронарных артерий
- 2) эмболия
- 3) васкулит
- 4) атеросклероз
- 5) длительный спазм коронарных артерий.

11. Санация полости рта при красном плоском лишае включает:

- 1) устранение разноименных металлов, рациональное протезирование, шлифовывание острых краев зубов и пломб
- 2) удаление пораженных кариесом зубов
- 3) шинирование зубов
- 4) избирательное шлифовывание окклюзионных поверхностей
- 5) шлифовывание острых краев зубов

12. Какой из методов наиболее эффективен в борьбе по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в мире в настоящее время?

- 1) полный охват населения вакцинацией
- 2) антибиотикотерапия
- 3) санитарно-просветительская работа среди населения
- 4) изоляция больных ВИЧ-инфекцией

13. Правильно определить рабочую длину корневого канала постоянного сформированного зуба можно:

- 1) с помощью таблиц со средними значениями длин корневых каналов (статистический метод)
- 2) с помощью апексолокатора (электрометрический метод)
- 3) с помощью рентгенограммы с диагностическим инструментом, введенным в канал (рентгенологический метод)
- 4) сочетая электрометрический и рентгенологический методы
- 5) с помощью существующих методик правильно определить рабочую длину не представляется возможным

14. При остром гнойном периодонтите преобладают микроорганизмы:

- 1) аэробы
- 2) ассоциации аэробов и факультативных анаэробов
- 3) ассоциации аэробов и облигатных анаэробов
- 4) ассоциации факультативных и облигатных анаэробов
- 5) факультативные анаэробы

15. Для выравнивания гидравлического давления при жевании сосудистая сеть периодонта образует систему:

- 1) функциональную
- 2) физиологическую
- 3) демпферную
- 4) замкнутых век
- 5) двойной капиллярной сети

16. Факторы, способствующие возникновению вирусной инфекции в полости рта:

- 1) общесоматические заболевания, стресс
- 2) возраст
- 3) хроническая механическая травма
- 4) заболевания крови
- 5) приём поливитаминов

17. Оптимальная нормальная доза фтора в питьевой воде:

- 1) 0,1-0,2 мг/л
- 2) до 0,5 мг/л
- 3) 6-7 мг/л

- 4) 1-1,5 мг/л
- 5) больше 10 мг/л

18. Наименьший коэффициент периапикального рассасывания дает:

- 1) метод пломбирования одним штифтом
- 2) пломбирование одной пастой
- 3) пломбирование с использованием серебряных штифтов
- 4) пломбирование корневых каналов с использованием системы «Термофил»
- 5) метод латеральной конденсации

19. Наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста у детей является паста:

- 1) кальцийсодержащая
- 2) резорцин-формалиновая
- 3) эвгеноловая
- 4) йодоформная
- 5) эндометазоновая

20. Наиболее рациональны при глубоком кариесе лечебные прокладки:

- 1) противовоспалительного действия
- 2) антимикробного действия
- 3) на основе глюкокортикоидов
- 4) одонтотропные
- 5) индифферентные

21. Среднестатистические показания ЭОД при остром диффузном пульпите:

- 1) 15-20 мкА
- 2) 20-30 мкА
- 3) 45-60 мкА
- 4) 60-90 мкА

22. Метод «профилактического пломбирования» фиссур предусматривает:

- 1) иссечение тканей зуба до «иммунных зон» и пломбирование полости
- 2) минимальное иссечение здоровых тканей зуба и пломбирование до «иммунных зон»
- 3) иссечение только пораженных кариесом тканей зуба и пломбирование полости

23. Верхней границей околоушно-жевательной области является:

- 1) передний край m. masseter
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти

24. Для электрохимической некротизации пульпы применяется метод:

- 1) электроодонтометрии
- 2) электрофореза 10% настойки йода
- 3) диатермокоагуляции
- 4) электрофорез 3% раствором нитрата серебра

25. Горизонтальное положение оптимально при:

- 1) гипервентиляции
- 2) асфиксии
- 3) гипергликемии
- 4) коллапсе
- 5) приступе бронхиальной астмы.

26. Основным направлением первичной профилактики зубочелюстных аномалий (ЗЧА) является комплекс мер, направленных на:

- 1) предупреждение возникновения
- 2) предупреждение степени выраженности
- 3) восстановление утраченной функции

27. Принятая рабочая длина корневого канала:

- 1) точно соответствует анатомической длине зуба
- 2) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
- 3) длиннее на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
- 4) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)
- 5) всегда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)

28. Какая основная причина эпидемического распространения ВИЧ в России в настоящее время?

- 1) эпидемия ИППП

- 2) эпидемия туберкулеза
- 3) эпидемия наркомании

29. Температурная проба при хронических формах пульпита:

- 1) резко болезненна
- 2) болезненна
- 3) безболезненна

30. При каком заболевании образуются акантолитические клетки округлые, меньше нормальных размеров клетки шиповатого слоя, с несколькими очень большими дистрофическими измененными ядрами?

- 1) болезнь Дюринга
- 2) доброкачественная пузырчатка слизистой оболочки полости рта
- 3) истинная пузырчатка
- 4) опоясывающий лишай
- 5) простой лишай

31. Осложнения патологической стираемости:

- 1) окклюзионно-артикуляционный дисфункциональный синдром
- 2) кариес
- 3) флюороз
- 4) нарушение функции жевательных мышц
- 5) заболевания пародонта

32. При остром гнойном периодонтите преобладают микроорганизмы:

- 1) аэробы
- 2) ассоциации аэробов и факультативных анаэробов
- 3) ассоциации аэробов и облигатных анаэробов
- 4) ассоциации факультативных и облигатных анаэробов
- 5) факультативные анаэробы

33. Контроль качества предстерилизационной обработки осуществляется:

- 1) путем постановки азопирамовой, амидопириновой, фенолфталеиновой пробы
- 2) методом смывов на золотистый стафилококк и БГКП
- 3) использование химических и физических индикаторов

34. Гиперплазия десны с язвенно-некротическими изменениями в полости рта возникает при:

- 1) лейкозе
- 2) язвенно-некротическом гингивостоматите
- 3) аллергическом стоматите
- 4) герпетическом гингивостоматите
- 5) стоматите

35. Сочетание барьерной и пластической функций пульпы проявляется:

- 1) в отложении вторичного дентина
- 2) в отложении иррегулярного дентина
- 3) в облитерации дентинных канальцев
- 4) все ответы правильные

36. Интенсивность поражения зубов кариесом определяется индексом:

- 1) КПУ
- 2) СРТ-тест
- 3) GI
- 4) ПМА

37. Рентгенологические признаки деструкции кости можно определить, если:

- 1) правильно выполнен снимок и проявлена пленка
- 2) в периапикальной области имеется резорбция губчатой кости
- 3) проявку выполнит с контролем времени и температуры
- 4) происходит резорбция внутренней или наружной кортикальной кости
- 5) исследование проведено с помощью радиовизиографии

38. Какое действие врача является достаточным и тактически верным при декубитальной язве?

- 1) исследование язвы, биопсия
- 2) прижигание язвы
- 3) смазывание антисептиками
- 4) динамическое наблюдение
- 5) консультация онколога

39. К соматосенсорным не относятся рецепторы полости рта:

- 1) тактильные

- 2) температурные
- 3) болевые
- 4) вкусовые
- 5) проприоцептивные

40. Для дифференциации компенсированной формы патологической стираемости твердых тканей зубов от декомпенсированной необходимо:

- 1) изготовить диагностические модели
- 2) измерить разницу между ВНОЛ при физиологическом покое и в привычной центральной окклюзии
- 3) провести параллелометрию
- 4) провести ЭОД

41. Применение гидроксида кальция при глубоком кариесе основано:

- 1) на антибактериальном эффекте
- 2) на противовоспалительном и одонтотропном действии
- 3) на способности угнетать действие бактериальных энзимов
- 4) на десенсибилизирующем эффекте
- 5) на изменении реакции в сторону закисления среды

42. Филлеры - это:

- 1) нетвердеющие материалы, используемые для временного пломбирования корневых каналов
- 2) твердеющие материалы, используемые для пломбирования корневых каналов
- 3) первичнотвердые материалы, используемые для пломбирования корневых каналов
- 4) мумифицирующие пасты
- 5) инструменты для механической обработки каналов

43. При каких поражениях полости рта следует назначать обследование на ВИЧ?

- 1) орофарингиальный кандидоз
- 2) рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) волосистая лейкоплакия языка
- 4) синдром Стивенсона-Джонсона
- 5) болезнь Лайела

44. По расположению групп клеток в пульпе различают:

- 1) два слоя
- 2) три слоя
- 3) четыре слоя
- 4) пять слоев

45. Цель социального уровня обработки рук медперсонала:

- 1) удаление грязи и транзитной (временной) микрофлоры с использованием простого мыла
- 2) удаление и уничтожение транзитной микрофлоры с использованием антисептиков в течение 0,5-1 минуты
- 3) удаление и уничтожение транзитной микрофлоры, и снижение численности резидентной (постоянной) микрофлоры с использованием антисептиков в течение 2-3 минут

46. Раствор лидокаина гидрохлорида 1%

- 1) расширяет сосуды и слабо токсичен
- 2) расширяет сосуды, но токсичен
- 3) сужает сосуды, но слабо токсичен
- 4) сужает сосуды и токсичен
- 5) расширяет сосуды, не токсичен

47. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое обследование 1 раз:

- 1) в год
- 2) в 2 года
- 3) в 3 года
- 4) в 5 лет

48. Для устранения влияния биогенных аминов на ткани периодонта необходимо:

- 1) применить для лечения иммуномодуляторы
- 2) применить для лечения антибиотики и кортикостероиды
- 3) иссечь некротизированный преддентин со стенок корневого канала
- 4) запломбировать корневой канал методом латеральной конденсации
- 5) применить для лечения мумифицирующие средства

49. При проведении премедикации для уменьшения болевого синдрома при воспалении применяют:

- 1) транквилизаторы
- 2) спазмолитики
- 3) ненаркотические анальгетики
- 4) антигистаминные препараты

5) антибиотики

50. Группа зубов, на которой может быть проведено постоянное (балочное) шинирование при выраженной подвижности:

- 1) моляры
- 2) резцы
- 3) моляры и премоляры
- 4) любая группа зубов
- 5) все, кроме резцов

ВАРИАНТ № 10

1. Очаг поражения при кариесе фиссур имеет вид:

- 1) двух треугольников, с вершинами, направленными к пульпе зуба
- 2) двух треугольников, сходящихся основаниями в области эмалево-дентинной границы
- 3) треугольника с вершиной, направленной к пульпе зуба
- 4) треугольника с вершиной, направленной к поверхности эмали

2. Первичным элементом поражения при герпесе является:

- 1) папула
- 2) бляшка
- 3) эрозия
- 4) пузырьки
- 5) корка

3. Какой из перечисленных признаков характеризует ортогнатический прикус постоянных зубов?

- 1) каждый зуб имеет по одному антагонисту
- 2) смыкание по II классу Энгля
- 3) каждый зуб вступает в контакт с двумя антагонистами за исключением верхнего зуба мудрости и нижнего первого резца. Каждый верхний зуб в центральной окклюзии вступает в контакт с одноименным нижним и позади стоящим
- 4) смыкание по III классу Энгля

4. «Потеря рабочей длины» - это:

- 1) блокада апикального отверстия дентинными опилками
- 2) избыточное продольное расширение канала в процессе эндодонтической обработки
- 3) выпрямление изогнутого канала в процессе эндодонтической обработки
- 4) неточное определение рабочей длины по диагностической рентгенограмме

5. Другие названия ВБИ:

- 1) нозокомиальная
- 2) госпитальная
- 3) антропонозная
- 4) оонозная

6. Чувствительность пульпы (ЭОД) при вколоченном вывихе чаще:

- 1) повышена
- 2) нормальная
- 3) резко снижена
- 4) ЭОД не определяют
- 5) 100 мкА

7. Решающим тестом при дифференциальной диагностике апикального периодонтита и пародонтита является:

- 1) перкуссия
- 2) все ниже перечисленное
- 3) термометрия
- 4) определения электровозбудимости пульпы
- 5) зондирование

8. Режим стерилизации эндодонтического инструментария в сухожаровом шкафу:

- 1) 30 минут при температуре 120 градусов
- 2) 60 минут при температуре 180 градусов
- 3) 45 минут при температуре 150 градусов
- 4) 120 минут при температуре 100 градусов

9. В зону обезболивания при анестезии щечного нерва входят слизистая оболочка щеки и альвеолярной части нижней челюсти от третьего моляра и до:

- 1) клыка
- 2) первого резца
- 3) первого премоляра

10. При возникновении аварийной ситуации, при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному, персонал обследуется на ВИЧ:

- 1) сразу после аварии, далее через 3, 6 и 12 месяцев
- 2) через 3, 6 и 12 месяцев
- 3) сразу после аварии, далее через 3 и 12 месяцев

11. Причиной «разрыва» апикального отверстия является:

- 1) резорбция верхушки корня при периодонтите
- 2) физиологическая резорбция верхушки корня у детей
- 3) неверная техника обработки канала
- 4) лечебное расширение верхушки корня
- 5) все ответы правильные

12. Что такое лейкоплакия?

- 1) острое воспаление слизистой оболочки полости рта, сопровождающееся значительным ороговением
- 2) острое воспаление слизистой оболочки полости рта, сопровождающееся гипертрофией слизистой
- 3) хроническое воспаление слизистой оболочки полости рта, сопровождающееся значительным ороговением
- 4) воспаление слизистой оболочки полости рта
- 5) хроническое воспаление слизистой оболочки полости рта

13. Зрелый зубной налет преимущественно содержит микроорганизмы:

- 1) аэробы
- 2) анаэробы
- 3) аэробные и анаэробные

14. При лечении хронических периодонтитов в зубах с неоконченным ростом корней и погибшей ростковой зоной материалом выбора является:

- 1) эвгеноловая паста
- 2) резорцин-формалиновая паста
- 3) йодоформосодержащая паста
- 4) кальцийсодержащая паста
- 5) эндометазон с гуттаперчей

15. Этиологической причиной развития кариеса зубов является:

- 1) наследственная предрасположенность
- 2) нарушение гигиены полости рта
- 3) употребление в пищу большого количества легкоусвояемых углеводов
- 4) воздействие микробной (зубной) бляшки на эмаль зуба

16. К методам рефлекторного обезболивания в амбулаторной практике относятся:

- 1) акупунктура
- 2) акупрессура
- 3) дорсанвализация
- 4) чрезкожная электронейростимуляция
- 5) электрофорез

17. При атопическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- 1) антибактериальную терапию
- 2) диету с исключением аллергенов
- 3) антигрибковую терапию
- 4) антибактериальную терапию, диету
- 5) антигрибковую терапию, антибактериальную терапию

18. Ампутация пульпы – это:

- 1) удаление коронковой и корневой пульпы
- 2) удаление корневой пульпы
- 3) удаление коронковой пульпы

19. Для оценки степени тяжести пародонтита, кроме клинического обследования необходимо дополнительно провести:

- 1) реоплатизмографию
- 2) реографию
- 3) томографию
- 4) рентгенографию
- 5) изучение иммунного статуса

20. На кого возложена персональная ответственность за организацию и проведение работы медперсонала леч-профучреждения по предупреждению ВИЧ-инфекции, ВБИ?

- 1) врача-инфекциониста
- 2) госпитального врача-эпидемиолога

3) главного врача

21. В основе классификации кариозных полостей по Блэку лежит представление о том, что:

- 1) кариес возникает на тех поверхностях зуба, где происходит ретенция пищевых остатков и налета
- 2) кариес может возникнуть на любой поверхности зуба
- 3) кариозный процесс обладает системностью и симметричностью

22. Дополнительные методы исследования больных с декомпенсированной формой патологической стираемости твердых тканей зубов:

- 1) клинический анализ крови
- 2) томография ВНЧС
- 3) биохимический анализ крови
- 4) рентгенологическое исследование зубов и челюстей
- 5) аллергологические пробы

23. При неэффективности приемов, способствующих удалению инородных тел из дыхательных путей, производят:

- 1) трахеотомию
- 2) трахеостомию
- 3) коникотомию
- 4) цистотомию
- 5) остеотомию

24. Клинические проявления острого токсического периодонтита:

- 1) боль при надкусывании на зуб
- 2) отек мягких тканей лица
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым

25. Наиболее важный фактор неспецифической защиты организма (в полости рта):

- 1) барьерная функция тканей полости рта
- 2) слюноотделение
- 3) находящиеся в слюне антибактериальные компоненты лизоцим, и другие
- 4) резидентная микрофлора в полости рта
- 5) иммуноглобулины, лейкоциты

26. При хроническом фиброзном пульпите зондирование болезненно в области:

- 1) коронковой пульпы
- 2) в глубине каналов зуба
- 3) в устьях каналов

27. Начальный кариес фиссур выявляется методом:

- 1) зондирования
- 2) ЭОД
- 3) аппликации кариес-детектора
- 4) рентгенологического обследования

28. Нестероидные противовоспалительные средства:

- 1) димедрол
- 2) аспирин
- 3) лидокаин
- 4) сульфадиметоксин
- 5) атропин

29. В настоящее время наиболее перспективной группой соединений для дезинфекции изделий медицинского назначения являются:

- 1) соединения на основе ЧАС, альдегидов, катионных ПАВ и спиртов
- 2) соединения на основе ЧАС, хлорсодержащих средств, гуанидинов
- 3) соединения на основе перекисьсодержащих и хлорсодержащих средств, аминов

30. Длительность стадии интоксикации при остром инфекционном периодонтите составляет:

- 1) 1-2 часа
- 2) 1-2 суток
- 3) 1-2 недели
- 4) боли 1-го месяца
- 5) весь период заболевания

31. Наименьшей болевой чувствительностью обладает:

- 1) оральная поверхность десен
- 2) вестибулярная поверхность десен
- 3) мягкое небо

- 4) корень языка
- 5) дно полости рта

32. Противовоспалительные препараты назначают внутрь при:

- 1) хроническом рецидивирующем герпесе
- 2) остром герпетическом стоматите
- 3) домашняя фиброма
- 4) вирусных бородавок
- 5) трещина губы

33. В образовании зубного налета важную роль играет:

- 1) микроорганизмы и эпителиальные клетки
- 2) эпителиальные клетки и углеводы
- 3) углеводы, микроорганизмы и эпителиальные клетки

34. Стеклоиономерные цементы для пломбирования корневых каналов обладают:

- 1) химической адгезией к дентину
- 2) стимулируют репаративные процессы в периодонте
- 3) обеспечивают апексификацию
- 4) способностью образовывать химические связи с альфа-гуттаперчей
- 5) обеспечивают стерилизацию внутрикорневого пространства

35. Использование никельтитановых эндодонтических инструментов противопоказано:

- 1) при работе в каналах с незавершенным формированием верхушки корня
- 2) при наличии выраженных изгибов канала
- 3) без смазывающего агента
- 4) все ответы правильные

36. Жалобы больного и клинические проявления острой механической травмы на слизистой оболочке полости рта:

- 1) острая боль, кровотечение из поврежденного участка
- 2) резко болезненная язва
- 3) папилломатозные разрастания
- 4) жалоб нет
- 5) гематома

37. Режим стерилизации эндодонтического инструментария в сухожаровом шкафу:

- 1) 30 минут при температуре 120 градусов
- 2) 60 минут при температуре 180 градусов
- 3) 45 минут при температуре 150 градусов
- 4) 120 минут при температуре 100 градусов

38. Полость при среднем кариесе локализуется в пределах:

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и прединтина

39. При пятнистой форме флюороза предпочтительно проводить:

- 1) покрытие композитами
- 2) отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
- 3) фторлак

40. Эффективность лечения хронического периодонтита оценивают через:

- 1) 1 месяц
- 2) через 3 месяца
- 3) через 6 месяцев
- 4) через 9-12 месяцев

41. Наибольшей реминерализующей активностью обладают препараты содержащие:

- 1) кальций, фосфаты и микроэлементы
- 2) биостимуляторы и витамины
- 3) соединения фтора
- 4) фруктозу и лактозу

42. Разница в выделении ртути в слону серебряной и медной амальгамой:

- 1) не отмечена
- 2) из серебряной амальгамы больше
- 3) из медной амальгамы больше

43. Синдром Костена может быть осложнением формы патологической стираемости:

- 1) генерализованной
- 2) декомпенсированной
- 3) генерализованной, компенсированной
- 4) локализованной, вертикальной

44. Для клинической картины гипогликемии нехарактерен симптом:

- 1) чувства голода
- 2) общей слабости
- 3) влажность кожных покровов
- 4) тремора пальцев
- 5) спутанность сознания

45. Препаратами, обладающими некролитическим действием, являются:

- 1) хелепин, химопсин
- 2) дезоксирибонуклеаза, оксикиклозол
- 3) ируксол, олазол
- 4) террилитин, трипсин
- 5) растворы перманганата калия, тетрабората натрия

46. Чувствительность пульпы по данным ЭОД при ушибе зуба:

- 1) повышена
- 2) нормальная
- 3) снижена

47. Резкую боль и кровоточивость при зондировании корневого канала во время лечения хронического гранулирующего периодонтита можно объяснить:

- 1) обострением воспалительного процесса
- 2) врастанием грануляционной ткани в канал
- 3) с сохранением в корневом канале остатков жизнеспособной пульпы
- 4) с использованием инструмента, имеющего агрессивную верхушку
- 5) с неправильным применением медикаментов

48. Основным направлением первичной профилактики является комплекс мер, направленных:

- 1) на предупреждение возникновения заболевания
- 2) на лечение и предупреждение осложнений заболевания
- 3) на восстановление утраченных функций

49. Элиминация возбудителя из системы дентинных канальцев предполагает:

- 1) проведение системной антибиотикотерапии
- 2) проведение механической антисептики, химической антисептики, обработка канала ультразвуком
- 3) проведение достаточно инструментальной обработки
- 4) проведение электрофореза йодидом калия
- 5) герметизация апикального отверстия

50. ВИЧ-инфекция характеризуется:

- 1) постепенным снижением количества Т-лимфоцитов в крови
- 2) постепенным увеличением количества Т-лимфоцитов в крови
- 3) количества Т-лимфоцитов в крови остается неизменным