

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Гурьянова Евгения Александровна  
Должность: ректор  
Дата подписания: 08.10.2020 11:38:00  
Уникальный программный ключ:  
f28824c28afe83836dbe41230315c3e77da3d1f1

**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.  
2020 г.

**Дополнительная профессиональная программа  
повышения квалификации  
«Стоматология детская»**

**со сроком освоения 144 академических часов**

## Составители программы

Рассмотрено на заседании кафедры  
Протокол № 4 от « 7 » 12 2020 г.

Рассмотрено на заседании учебно-методического совета  
Протокол № 4 от « 10 » 12 2020 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВЕДЕНИЕ.....	4
2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.....	5
3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН .....	10
4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН.....	11
5. ПРИМЕРНЫЙ КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК.....	12
6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ .....	12
7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ.....	15
7.2. Материально-техническое обеспечение Программы     15	
Условия для функционирования электронной образовательной среды .....	16
7.3. Учебно-методическое обеспечение программы .....	16
8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ .....	20

## 1. ВВЕДЕНИЕ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Стоматология детская» со сроком освоения 144 академических часов (далее – Программа), реализуемая в ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоёмкость обучения.

### Характеристика программы

Вид программы	Наименование программы	Наименование выбранного профессионального стандарта (одного или нескольких), ОТФ или ТФ	Уровень квалификации ОТФ и (или) ТФ
1	2	3	4
Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации	Стоматология детская	ФГОС ВО по специальности 31.08.76 «Стоматология детская» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).	Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» (приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №227н от 10 мая 2016 г.)

Программа разработана на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» и Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; в соответствии с Правилами разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23; государственной программой Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295; приказом Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов»; порядком организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

Программа разработана с учётом Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённых приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

Программа реализуется на основании лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности от 05 августа 2016 г. № 2321.

Актуальность программы:

Цель: Удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды; совершенствование новых

профессиональных компетенций (далее – ПК), необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках квалификации по специальности «Стоматология детская».

**Категория слушателей:** специалисты с высшим медицинским образованием по базовой специальности «Стоматология» и с сертификатом специалиста или свидетельством об аккредитации специалиста по специальности «Стоматология детская».

**Объем программы:** 144 академических часов

**Форма обучения:** очно-заочная.

**Форма реализации программы:** с использованием ДОТ и ЭО.

**Основными компонентами** Программы являются:

1. Общие положения;
2. Планируемые результаты обучения;
3. Учебный план;
4. Календарный учебный график;
5. Рабочие программы учебных модулей;
6. Организационно-педагогические условия реализации Программы;
7. Контроль результатов обучения;
8. Оценочные материалы.

**Планируемые результаты обучения** направлены на совершенствование имеющихся ПК, профессиональных знаний, умений, навыков врачами по специальности Стоматология детская.

**Учебный план** (далее – УП) определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоёмкости, последовательности изучения; устанавливает формы реализации учебного процесса; формы организации учебного процесса и их соотношение; конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся.

**Календарный учебный график** регламентирует режим занятий.

**Организационно-педагогические условия** реализации Программы включают:

- 1) Кадровое обеспечение реализации программы;
- 2) Материально-техническую базу, обеспечивающую организацию всех видов дисциплинарной подготовки;
- 3) Учебно-методическое и информационное обеспечение Программы:
  - литературу,
  - Интернет-ресурсы,
  - нормативно-правовое обеспечение.

**Контроль результатов обучения** осуществляется посредством текущего контроля, промежуточной и итоговой аттестаций.

**Оценочные материалы**

Для проведения контроля результатов обучения используется фонд оценочных средств, позволяющий оценить степень достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе.

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

**Характеристика профессиональных компетенций,  
подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы**

Программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

***Профилактическая деятельность:***

**ПК-1** – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

**ПК-2** – готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией;

**ПК-4** – готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;

***Диагностическая деятельность:***

**ПК-5** – готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

***Лечебная деятельность:***

**ПК-7** – готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи;

***Реабилитационная деятельность:***

**ПК-9** – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

***Психолого-педагогическая деятельность:***

**ПК-10** – готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;

***Организационно-управленческая деятельность:***

**ПК-12** – готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

### **Перечень знаний, умений и навыков**

В результате освоения программы слушатель должен:

**Знать:**

– современные методы ранней диагностики заболеваний, развивающихся в челюстно-лицевой области, использующиеся в стоматологии, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику);

– современные методы исследования состояния твердых тканей зубов, пульпы и периапикальных тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической

классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем детей, и оценки результатов лечения на этапах наблюдения;

- классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей;

- методы профилактики возникновения заболевания твердых тканей зубов, воспалительных заболеваний пародонта и периодонта, поражения слизистой оболочки полости рта;

- причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе возникновения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта) от воздействия факторов среды обитания;

- комплексную взаимосвязь между стоматологическим здоровьем, питанием, течением соматической патологии с заболеваниями пульпы, периапикальных поражений, заболеваний тканей пародонта, слизистой оболочки полости рта у детей разных возрастных групп;

- основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья детского населения;

- ведение типовой учетно-отчетной медицинской стоматологической документации;

- требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры;

- основные принципы диспансеризации стоматологических больных детского возраста;

- клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического вмешательства у детей;

- критерии оценки состояния стоматологического здоровья населения;

- алгоритм (клинические рекомендации) лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей разных возрастных групп;

- фармакологические эффекты лекарственных препаратов, назначаемых до, во время и после лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта;

- методы обезболивания, используемые при лечении заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей разных возрастных групп;

- основные виды общения и взаимодействия во врачебной деятельности, взаимоотношения «врач-пациент» и морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения;

- основные принципы управления и организации медицинской помощи населению; методики расчета показателей деятельности медицинских организаций;

**Уметь:**

- предпринимать меры профилактики, направленные на предупреждения возникновения или распространения стоматологических заболеваний;

- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта;

- проводить клиническое обследование пациента, используя основные и дополнительные методы исследования при заболеваниях пульпы и периодонта (лучевые, электрометрические методы диагностики) для уточнения диагноза и оценки результатов лечения;

- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;

- поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования;

- формировать диспансерные группы;
- выявлять состояния, угрожающие жизни ребёнка, связанные с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы зуба и пародонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- предпринимать меры профилактики осложнений при лечении заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей, информировать пациента об осложнениях;
- составить план лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов, пульпы, пародонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом имеющихся соматических заболеваний и возраста ребёнка;
- осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств при лечении заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, пародонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей разных возрастных групп;
- использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности;
- вести типовую учетно-отчетную медицинскую документацию;
- мотивировать ребенка и их родственников (законных представителей) к необходимости санации полости рта, рациональному протезированию, к устранению одонтогенных очагов инфекции, к соблюдению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития заболеваний, связанных с образом жизни;
- установить эмоционально-психологический контакт с ребенком и его законными представителями;
- выбирать адекватные способы мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья, выстраивать и поддерживать рабочие отношения;
- анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи детям, состояние здоровья детского населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи;
- применять статистические методы в медицинских исследованиях при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;
- анализировать полученные результаты;

**Владеть:**

- навыками и приёмами осуществления санитарно-просветительской работы с детским населением и их родственниками (законными представителями), направленной на пропаганду стоматологического здоровья, предупреждение возникновения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и пародонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- навыками формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;
- основными средствами психологического воздействия на пациента, способами построения стратегии взаимоотношения «врач-пациент» и «врач-среда»;
- методами профилактики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы зуба и пародонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей разных возрастных групп;
- навыками выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования (термодиагностика, электроодонтометрия, люминисцентная диагностика, определение гигиенических и пародонтальных индексов);
- навыками постановки развернутого клинического диагноза пациентам с заболеваниями твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта на основании международной классификации болезней;



- навыками выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования;
- алгоритмом (клиническими рекомендациями) лечения пациентов с заболеванием твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей разных возрастных групп;
- навыками работы со стоматологическим оборудованием, аппаратами и инструментарием;
- мануальными навыками и техниками проведения лечения заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки полости рта;
- алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных соматических состояний у детей на стоматологическом приеме;
- методикой расчета показателей медицинской статистики при оценке состояния здоровья населения и деятельности и качества оказания медицинской помощи;
- методикой медико-социального обследования населения для оценки состояния здоровья и выявления факторов риска.
- навыками заполнения учетно-отчетной документации врача-стоматолога детского;
- методами контроля за эффективностью диспансеризации;
- методикой расчета показателей медицинской статистики при оценке состояния здоровья населения и деятельности и качества оказания медицинской помощи;
- методиками расчета показателей эффективности деятельности медицинской организации.

### 3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

Трудоёмкость обучения: 144 академических часов.

Форма обучения: очно-заочная с использованием ДОТ и ЭО

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, СЗ		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Профилактика стоматологических заболеваний у детей	26	12	4	8	14	Текущий контроль
2.	Кариес и некариозные поражения зубов у детей	30	16	6	10	14	Текущий контроль
3.	Осложненный кариес временных и постоянных зубов	38	22	12	10	16	Текущий контроль
4.	Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей	24	8	6	2	16	Текущий контроль
5.	Актуальные вопросы оказания стоматологической помощи детям	26	14	6	8	12	Текущий контроль
6.	Итоговая аттестация						Тестирование
	Всего часов:	144	72	34	38	72	

#### 4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Трудоёмкость обучения: 144 академических часов.

Форма обучения: очно-заочная с применением ДОТ и ЭО.

Код	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	Часов в очной форме	В том числе		Часов в заочной форме	Форма контроля
				Лекции	ПЗ, СЗ		
1	2	3	4	5	6	7	11
<b>1.</b>	<b>Профилактика стоматологических заболеваний у детей</b>	<b>26</b>	<b>12</b>	4	8	<b>14</b>	Текущий контроль
1.1.	Профилактика кариеса зубов у детей	8	4	2	2	4	
1.2.	Особенности ранней диагностики и зубочелюстных аномалий. Основы ортодонтии	6	2		2	4	
1.3.	Профилактика заболеваний пародонта у детей	8	4	2	2	4	
1.4.	Междисциплинарный подход к профилактике формирующейся стоматологической патологии у детей	4	2		2	2	
<b>2.</b>	<b>Кариес и некариозные поражения зубов у детей</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	6	10	<b>14</b>	Текущий контроль
2.1.	Диагностика кариеса и некариозных поражений зубов у детей	6	4	2	2	2	
2.2.	Лечение кариеса зубов у детей	12	6	2	4	6	
2.3.	Лечение некариозных поражений зубов у детей	12	6	2	4	6	
<b>3.</b>	<b>Осложненный кариес временных и постоянных зубов</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	12	10	<b>16</b>	Текущий контроль
3.1.	Диагностика и дифференциальная диагностика осложненного кариеса временных и постоянных зубов у детей	10	6	4	2	4	
3.2.	Лечение осложнённого кариеса временных зубов	14	8	4	4	6	
3.3.	Лечение осложнённого кариеса постоянных зубов	14	8	4	4	6	
<b>4.</b>	<b>Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	6	2	<b>16</b>	Текущий контроль
4.1.	Диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей	8	4	2	2	4	
4.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей	8	2	2		6	
4.3.	Лечение заболеваний пародонта у детей	8	2	2		6	
<b>5.</b>	<b>Актуальные вопросы оказания стоматологической помощи детям</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	6	8	<b>12</b>	Текущий контроль

5.1.	Обезболивание и неотложная помощь на детском стоматологическом приеме	10	4	2	2	6	
5.2.	Ведение пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и травматическими повреждениями	12	6	2	4	6	
5.3.	Организационные и юридические аспекты работы детского врача-стоматолога	4	4	2	2		
<b>6.</b>	<b>Итоговая аттестация</b>						Тестирование
	<b>Всего часов:</b>	<b>144</b>	<b>72</b>	<b>34</b>	<b>38</b>	<b>72</b>	

### 5. ПРИМЕРНЫЙ КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Период обучения (дни, недели)	Наименование модуля
Даты обучения будут определены в расписании занятий при наборе группы на обучение	

### 6. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ

№ модуля, темы	Наименование модуля, темы	Кол-во час.	Содержание темы
<b>1.</b>	<b>Профилактика стоматологических заболеваний у детей</b>	<b>12</b>	
1.1.	Профилактика кариеса зубов у детей	4	Программы профилактики кариеса зубов у детей в разные возрастные периоды
1.2.	Особенности ранней диагностики и профилактики зубочелюстных аномалий. Основы ортодонтии	2	Особенности строения челюстно-лицевой и зубочелюстной систем у детей. Морфо-функциональная характеристика периодов развития зубочелюстной системы. Врожденные и приобретенные зубочелюстные аномалии. Методы и средства профилактики зубочелюстных аномалий. Роль вредных привычек в формировании зубочелюстных аномалий и способы их устранения. Значение нормализации функций жевания, дыхания, глотания, организации питания в грудном возрасте, санации полости рта и носоглотки в предупреждении развития зубочелюстных аномалий у детей.
1.3.	Профилактика заболеваний пародонта у детей	4	
1.4.	Междисциплинарный подход к профилактике формирующейся стоматологической патологии у детей	2	Взаимосвязь стоматологической службы с другими отраслями здравоохранения и образования. Профилактика стоматологических заболеваний у

№ модуля, темы	Наименование модуля, темы	Кол-во час.	Содержание темы
			беременных и стоматологическое просвещение - основа стоматологического здоровья детей раннего возраста. Методика стоматологического обследования детей. Значение результатов эпидемиологического обследования для разработки и оценки эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний.
<b>2.</b>	<b>Карнес и некариозные поражения зубов у детей</b>	<b>16</b>	
2.1.	Диагностика кариеса и некариозных поражений зубов у детей	4	Классификации кариеса зубов. Степени активности патологического процесса. Кариес зубов в различные возрастные периоды. Наследственные поражения твердых тканей зубов. Этиология и патогенез развития некариозных поражений твердых тканей зубов, возникающих после прорезывания
2.2.	Лечение кариеса зубов у детей	6	Кариес зубов в различные возрастные периоды. Лечение кариеса временных и постоянных зубов. Стоматологические материалы, используемые при лечении кариеса зубов. Малоинвазивные технологии.
2.3.	Лечение некариозных поражений зубов у детей	6	Этиология, патогенез, клиническая картина системной и местной гипоплазии. Антенатальная и постнатальная профилактика системной гипоплазии. Тетрациклиновые зубы, флюороз. Методы лечения и реабилитации пациентов с некариозными поражениями твердых тканей зубов. Травма зуба, тактика врача-стоматолога.
<b>3.</b>	<b>Осложненный кариес временных и постоянных зубов</b>	<b>22</b>	
3.1.	Диагностика и дифференциальная диагностика осложненного кариеса временных и постоянных зубов у детей	6	Анатомические особенности строения пульповой камеры и периодонта временных и постоянных зубов. Особенности эндодонтической патологии временных и постоянных зубов у детей. Диагностика заболеваний пульпы и периапикальных тканей: клиническая, инструментальная. Дифференциальная диагностика. Методы рентгенологических исследований, интерпретация результатов. Пути повышения эффективности вторичной профилактики одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей.
3.2.	Лечение осложнённого кариеса временных зубов	8	Профилактика осложнений кариеса временных зубов. Методы и средства лечения осложнения кариеса временных зубов. Понятие неотложная медицинская помощь на амбулаторно-поликлиническом

№ модуля, темы	Наименование модуля, темы	Кол-во час.	Содержание темы
			приеме в стоматологическом учреждении. Острая боль, тактика врача-стоматолога детского.
3.3.	Лечение осложнённого кариеса постоянных зубов	8	Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина и профилактика осложнений кариеса постоянных зубов. Особенности эндодонтического лечения зубов с сформированными и несформированными корнями. Техника, инструменты и материалы эндодонтического лечения зубов.
4.	<b>Заболевания слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей</b>	8	
4.1.	Диагностика заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта у детей	4	Особенности строения пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей. Механизм возникновения и развития воспалительных заболеваний пародонта и сопр в детском возрасте. Роль местных и общих факторов риска в возникновении болезней слизистой оболочки полости рта. Протокол осмотра слизистой оболочки полости рта и пародонта.
4.2.	Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей	2	Методы и средства лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей. Травмы слизистой оболочки полости рта. Лечение герпетической инфекции (острый герпетический стоматит и хронический рецидивирующий герпетический стоматит). Грибковая инфекция. Инфекционные заболевания, проявляющиеся в полости рта (корь, дифтерия).
4.3.	Лечение заболеваний пародонта у детей	2	Клиническая картина и структура диагноза заболеваний пародонта у детей. Алгоритм профессиональной гигиены полости рта, особенности на стадиях лечения. Основные методы нехирургического лечения гингивита, хронического генерализованного пародонтита, ювального пародонтита. Неотложные состояния в пародонтологии. Сроки диспансерного наблюдения пациентов с патологией пародонта. Методы и средства поддерживающей терапии.
5.	<b>Актуальные вопросы оказания стоматологической помощи детям</b>	14	
5.1.	Обезболивание и неотложная помощь на детском приеме	4	Местное обезболивание в детской стоматологии. Выбор методов и обезболивающих средств, в соответствии с возрастом ребенка, характером и объемом вмешательства. Современные методы и средства для местного обезболивания. Реанимация и интенсивная терапия при вмешательствах у детей в условиях

№ модуля, темы	Наименование модуля, темы	Кол-во час.	Содержание темы
			амбулаторной стоматологической практики. Общее обезболивание в практике детской стоматологии.
5.2.	Ведение пациентов с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и травматическими повреждениями	6	Клинико-анатомические особенности челюстно-лицевой области у детей. Клетчаточные пространства челюстно-лицевой области. Пути распространения воспалительного процесса. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области. Общие принципы лечения. Оказание неотложной помощи при заболеваниях челюстно-лицевой области и травм у детей. Роль врача-стоматолога в оказании экстренной помощи при воспалительных заболеваниях. Экстренная госпитализация.
5.3.	Организационные и юридические аспекты работы детского врача-стоматолога	4	Организация, функции и работа детского стоматологического кабинета. Нормативы. Правовые основы оказания помощи детскому населению. Форма и содержание информированного добровольного согласия пациента-ребенка. Программа госгарантий. Законодательные акты и ведомственные нормативные документы.

## 7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

### 7.1. Кадровое обеспечение реализации Программы

Реализация Программы, обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками кафедры (курса), реализующей Программу, а также лицами, привлекаемыми к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников, имеющих учёную степень и (или) учёное звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет \_\_ процентов.

Доля работников из числа руководителей и работников кафедры, реализующей Программу, а также лиц, привлекаемых к реализации Программы на условиях гражданско-правового договора, деятельность которых связана с областью профессиональной деятельности в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100 процентов.

### 7.2. Материально-техническое обеспечение Программы

Материально-техническая база, обеспечивающая реализацию Программы, соответствует действующим санитарно-техническим нормам, а также нормам и правилам пожарной безопасности.

Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Аудитория: лекционный зал кафедры стоматологии в здании ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. М. Сеспеля, д.27	Лекции	Оборудование и мультимедиа техника: Ноутбук, мультимедийный проектор NEC, экран на треноге Dinon Tripod TRS-200 (200x200), экран настенный рулонный, программа для презентация Microsoft Office PowerPoint 2007;
Аудитория: класс практических занятий кафедры стоматологии в здании ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии по адресу: Чувашская Республика, г. Чебоксары, ул. М. Сеспеля, д.27	ПЗ, СЗ	Оборудование и мультимедиа техника: Ноутбук, мультимедийный проектор NEC, экран на треноге Dinon Tripod TRS-200 (200x200), экран настенный рулонный, программа для презентация Microsoft Office PowerPoint 2007; симуляционное оборудование, фантомы челюстно-лицевые, стоматологический инструментарий.

Условия для функционирования электронной образовательной среды

Электронные информационные ресурсы	Вид занятий	Наименование оборудования, программного обеспечения
Система дистанционного обучения, система видеоконференцсвязи	Лекции, СЗ, ПЗ, промежуточная аттестация, текущий контроль и др.	Компьютер, подключенный к сети Интернет; интернет-браузер; Adobe Flash Player; Adobe Reader

**7.3. Учебно-методическое обеспечение программы**

**Литература**

1. 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)
2. Деомидов Е.С. Нейростоматология: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности "Стоматология" / Е.С. Деомидов; ФГБОУ ВПО " Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова"; отв. ред. А.В. Голенков. - Чебоксары: Изд-во Чуваш. гос. ун-та, 2015. - 153 с. (НБ ЧР - 2)
3. Детская стоматология: учебник для использования в учебном процессе образовательных организаций, реализующих программы высшего образования по специальности 31.05.03 "Стоматология" / Л.В. Акуленко [и др.]; под ред. О.О.



- Янушевича, Л.П. Кисельниковой, О.З. Топольницкого. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 737 с. (НБ ЧР - 1)
4. 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. - 456 с. (РНМБ - 2)
  5. 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, 2013. - 456 с. (РНМБ - 1)
  6. Детская терапевтическая стоматология: руководство к практическим занятиям: учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060201.65 "Стоматология" по дисциплине "Стоматология детского возраста" / В.М. Елизарова [и др.]; под общ. ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. (НБ ЧР - 2)
  7. Детская челюстно-лицевая хирургия: сборник иллюстрированных клинических задач и тестов : [учебное пособие по специальности "Стоматология" по модулю "Детская челюстно-лицевая хирургия" дисциплины "Челюстно-лицевая хирургия"] / Р.Л. Гальперина [и др.]; под ред. О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 174 с. (НБ ЧР - 2)
  8. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учебное пособие для медицинских вузов / Л.В. Акуленко [и др.]; под ред. О.О. Янушевича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 398 с. (РНМБ - 1)
  9. Митчелл Л. Основы ортодонтии: научное издание / Л. Митчелл; ред. пер. Ю.М. Малыгин. - Пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 336 с. - Пер. изд.: Introduction to orthodontics / Mitchell L., Littlewood S. J., Doubleday B., Nelson-Moon Z. - Third edition. - Oxford, 2007. (РНМБ - 2)
  10. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология: учебное пособие / В.А. Козлов [и др.]; ред.: В.А. Козлов, И.И. Каган. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 544 с. (РНМБ - 2)
  11. Персин Л.С. Ортодонтия: диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л.С. Персин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. (РНМБ - 2)
  12. Персин Л.С. Стоматология детского возраста: учебник. В 3-х ч. Ч. 3. Ортодонтия / Л.С. Персин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. (РНМБ - 2) (НБ ЧР - 2)
  13. Персин Л.С. Стоматология. Нейростоматология. Дисфункции зубочелюстной системы: практикум / Л.С. Персин, М.Н. Шаров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 360 с. (РНМБ - 1)
  14. Программа повышения квалификации "Особенности стоматологических заболеваний у детей" (ТУ) / АУ ЧР "Ин-т усовершенствования врачей"; сост. Р.С. Матвеев, Ю.В. Елифанова, Ю.Н. Белоусов. - Чебоксары: ИУВ, 2014. - 17 с. (НБ ЧР - 2)
  15. Стоматология детского возраста: учебник. В 3-х ч. Ч. 1. Терапия / В.М. Елизарова. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 479 с (НБ ЧР - 2)
  16. Стоматология детского возраста: учебник. В 3-х ч. Ч. 2. Хирургия / О. З. Топольницкий. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 311 с. (НБ ЧР - 2)
  17. Хирургическая стоматология: учебник для студентов медицинских вузов по дисциплине "Хирургическая стоматология" / В.В. Афанасьев [и др.]; ред. В.В. Афанасьев. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. (РНМБ - 1)

#### Интернет-ресурсы:

1. Электронная библиотека Республиканской научно-медицинской библиотека ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии: <https://lib.giduv.com/>
2. Электронная библиотека медвузов «Консультант студента»: [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
3. Российская национальная электронная библиотека (РунЭБ): [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)
4. - <http://doctorinfo.ru> <http://doctorinfo.ru> – Информационный ресурс для врачей;
5. - <http://www.rosmedic.ru> – Российский медицинский информационный ресурс;
6. BookMed. Медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://www.bookmed.com/terapiya/>
7. e-stomatology: Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России. – Режим доступа: <http://www.e-stomatology.ru>
8. Medlinks.ru»: медицинский сервер. - Режим доступа: <http://www.medlinks.ru>
9. Детская терапевтическая стоматология: национальное руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1 о=эл. опт. диск (CD-ROM) (PHMB - 2)
- 10.Единое окно доступа к образовательным ресурсам. - Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
- 11.Медицинский научный и учебно-методический журнал. - Режим доступа: <http://www.medic-21vek.ru/>
- 12.Электронный библиотечный абонемент ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова <http://www.emll.ru/>
- 13.Руконт: национальный цифровой ресурс. - Режим доступа: <http://rucont.ru/>
- 14.Федеральная электронная медицинская библиотека. – Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/feml/>

#### **Нормативно-правовое и методическое обеспечение Программы**

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Правила разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 22 января 2013 г. № 23.
4. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 гг., утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 г. № 295.
5. Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утверждённые постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332.
6. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения», утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г № 541н.
7. Порядок и сроки совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путём обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных

и научных учреждениях, утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 г. № 66н.

8. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499.

9. Приказ Минтруда России от 12 апреля 2013 г. № 148н «Об утверждении уровней квалификаций в целях разработки проектов профессиональных стандартов».

10. Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования", утверждённый приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 11 января 2011 г. № 1н.

11. Письмо департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 октября 2013 г. № 06-735 «О дополнительном профессиональном образовании».

12. Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки», утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н.

13. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (подготовка кадров высшей квалификации) по специальности \_\_\_\_\_, утверждённый приказом Минобрнауки России от \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_.

14. Разъяснения о законодательном и нормативном правовом обеспечении дополнительного профессионального образования (письмо департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 октября 2013 г. № 06-735 «О дополнительном профессиональном образовании»).

15. Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов (утв. Министром образования и науки Российской Федерации 22 января 2015 г. № ДЛ-1/05).

16. Методические рекомендации-разъяснения по разработке дополнительных профессиональных программ на основе профессиональных стандартов (письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 апреля 2015 г. № ВК-1032/06).

17. Положение об аккредитации специалистов, утверждённое приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 июня 2016 г. № 334н.

18. "Об утверждении Требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях": Приказ Минздрава России от 11.03.2013 N 121н (Зарегистрировано в Минюсте России 06.05.2013 N 28321) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.04.2017).

19. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями": Приказ Минздрава России от 13.11.2012 N 910н (ред. от 28.09.2016) (Зарегистрировано в Минюсте России 20.12.2012 N 26214) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.04.2017).

20. "О мерах по дальнейшему совершенствованию стоматологической помощи детям в Российской Федерации" (вместе с "Порядком организации деятельности детской стоматологической поликлиники", "Порядком организации деятельности детского стоматологического отделения (кабинета)", "Порядком организации деятельности стоматологического кабинета образовательных учреждений", "Положением об организации деятельности врача-стоматолога детского", "Положением об организации деятельности врача-ортодонта", "Положением об организации деятельности врача-стоматолога-хирурга"): Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.04.2006 N 289 // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.04.2017)

21. "Об утверждении Маршрута оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями в Чувашской Республике": Приказ Минздравсоцразвития ЧР от 12.11.2013 N 1937 // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.04.2017).

22. "О типовой модели программы "Детская стоматология" (вместе с "Моделью территориальной комплексной программы "Детская стоматология"): Письмо Минздрава РФ от 09.02.2004 N 2510/1094-04-32 // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.04.2017).

23. "О совершенствовании стоматологической помощи детскому населению в Российской Федерации": Решение коллегии Минздрава РФ (протокол от 21.10.2003 N 14) // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.04.2017).

24. Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи: Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н. // КонсультантПлюс : [справочно-правовая система]. – (дата обращения 03.04.2017)

## **8. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ**

Итоговая аттестация по программе повышения квалификации должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-стоматолога детского 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.

### **Перечень вопросов, выносимых на аттестацию в форме тестирования**

У детей до 3-х лет кариесом чаще поражаются:

- 1) резцы верхней челюсти;
- 2) моляры верхней челюсти;
- 3) моляры нижней челюсти;
- 4) резцы нижней челюсти.

ANSWER: 1

При системной гипоплазии эмали поражаются:

- 1) зубы одного периода формирования;
- 2) временные и постоянные резцы;
- 3) зубы антагонисты;
- 4) только первые моляры.

ANSWER: 1

Уменьшение клинической высоты коронки зуба характерно для:

- 1) полного вывиха;
- 2) ушиба зуба;
- 3) вывиха зуба без смещения;
- 4) вколоченного вывиха.

ANSWER: 4

Вторичным элементом поражения при остром герпетическом стоматите является:

- 1) пузырьк;
- 2) папула;
- 3) эрозия;
- 4) пятно.

ANSWER: 3

Начальный кариес (стадия мелового пятная) характеризуется:

- 1) подповерхностной деминерализацией;
- 2) нарушении формирования эмали;
- 3) поверхностной деминерализацией;
- 4) некрозом эмали.

ANSWER: 1

Дифференциальная диагностика фолликулярной кисты проводится:

- 1) цементомой;
- 2) одонтомой;
- 3) радикулярной кистой;
- 4) репаративной гранулемой.

ANSWER: 3

Недоразвитие эмали и дентина отмечается при синдроме:

- 1) Стентона-Капдепона;
- 2) эктодермальной дисплазии;
- 3) Мелькерсона-Розенталя;
- 4) Лежена (синдром кошачьего крика).

ANSWER: 1

Травматическое повреждение слизистой оболочки полости рта, наиболее характерное для ребёнка раннего возраста:

- 1) вколоченный вывих временного зуба;
- 2) перелом корня зуба;
- 3) перелом челюсти;
- 4) вывих височно-нижнечелюстного сустава.

ANSWER: 1

Афта Беднара относится к заболеванию слизистой оболочки полости рта:

- 1) хроническая травма слизистой;
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит;
- 3) острый герпетический стоматит;
- 4) вторичный сифилис.

ANSWER: 1

Возбудителем герпангины является:

- 1) цитомегаловирус;
- 2) вирус простого герпеса;
- 3) вирус гриппа;
- 4) вирус коксаки.

ANSWER: 4

При хронических формах пульпита обнаруживается микрофлора

- 1) грибковая;
- 2) стрептококковая;
- 3) стафилококковая;
- 4) смешанная.

ANSWER: 4

Идиопатическое заболевание с прогрессирующим лизисом тканей пародонта это синдром:

- 1) Асперга;
- 2) Блоха-Сульцбергера;
- 3) Стентона-Капдепона;
- 4) Папийона-Лефевра.

ANSWER: 4

В результате воспаления в периапикальных тканях временного зуба развивается киста:

- 1) кератокиста;
- 2) радикулярная;
- 3) назоальвеолярная;
- 4) фолликулярная.

ANSWER: 4

Первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является:

- 1) остановка кровотечения;
- 2) оценка кровопотери;
- 3) усиление коагулирующих свойств крови;
- 4) восполнение кровопотери.

ANSWER: 1

При клиническом методе исследования жалобы и анамнез включают в себя:

- 1) общие сведения о больном;
- 2) анамнез жизни;
- 3) анамнез заболевания, перенесенные и сопутствующие заболевания;
- 4) всё перечисленное выше.

ANSWER: 4

Хирургическую коррекцию уздечки верхней губы целесообразно проводить в возрасте:

- 1) старше 8 лет;
- 2) 1-3 лет;
- 3) 3-6 лет;
- 4) 6-8 лет.

ANSWER: 1

Пальпация относится к методу обследования больного:

- 1) клиническому;
- 2) специальному;
- 3) дополнительному;
- 4) специальному.

ANSWER: 1

Предпочитаемый метод лечения при переломе коронки зуба с вскрытием полости при несформированном корне:

- 1) частичная пульпотомия;
- 2) не прямое покрытие пульпы;
- 3) пульпэктомия;
- 4) девитальная ампутация.

ANSWER: 1

Для лечения острого герпетического стоматита в первые дни назначают:

- 1) ацикловир;
- 2) масло шиповника;
- 3) метронидазол;
- 4) флюкостат.

ANSWER: 1

Для obturации корневых каналов у детей используют:

- 1) резорбируемые пасты;
- 2) термофилы;
- 3) резорцин-формалиновые пасты;
- 4) пасты на основе гидроксида кальция.

ANSWER: 1

При перкуссии зуба определяется:

- 1) болевая реакция;
- 2) некроз пульпы;
- 3) перелом коронки зуба;
- 4) перелом корня зуба.

ANSWER: 1

Для непрямого покрытия пульпы у детей не используют материалы:

- 1) нетвердеющие пасты;
- 2) твердеющие пасты;
- 3) композиты световой полимеризации;
- 4) СИЦ.

ANSWER: 1

При лечении периодонтита постоянного зуба с несформированным корнем не используется:

- 1) резорцин-формалиновая паста;
- 2) йодоформная паста;
- 3) МТА;
- 4) гидроксид кальция.

ANSWER: 1

Бимануальная пальпация применяется:

- 1) во всех случаях патологии челюстно-лицевой области;
- 2) при патологии тканей дна полости рта;

- 3) только при заболеваниях поднижнечелюстных слюнных желез;
- 4) при локализации процесса на шее.

ANSWER: 1

Постоянная obturation корневого канала временного зуба не проводится материалами:

- 1) кальцийсодержащей пастой;
- 2) цинкоксидаэвгенольной пастой;
- 3) йодоформной пастой;
- 4) гуттаперчивыми штифтами.

ANSWER: 4

К реставрационным стеклоиномерным цементам (СИЦ) относится:

- 1) Fijji 9;
- 2) Vitrebond;
- 3) Ultrablend;
- 4) Cavalite.

ANSWER: 1

Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

- 1) интенсивности кариеса;
- 2) зубного налета/зубного камня;
- 3) кровоточивости десен;
- 4) глубины пародонтального кармана

ANSWER: 2

Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:

- 1) биологические активные вещества;
- 2) антисептики;
- 3) гемостатики;
- 4) фтористое и азотнокислое серебро.

ANSWER: 4

Оптимальная кратность проведения аппликаций препаратов кальция при проведении ремтерапии:

- 1) не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель;
- 2) 3-4 раза в год;
- 3) однократно при лечении кариеса;
- 4) 1 раз в год.

ANSWER: 1

Метод лечения пульпита, при котором удаляют коронковую часть пульпы с сохранением корневой, называется:

- 1) прямое покрытие пульпы;
- 2) не прямое покрытие пульпы;
- 3) пульпотомия;
- 4) пульпэктомия.

ANSWER: 3

При затруднённой изоляции рабочего поля герметизация фиссур проводится:

- 1) стеклоиномерными цементами;
- 2) композитными герметиками;
- 3) компомерными герметиками;
- 4) масляным дентином.

ANSWER: 1

Лечение кариеса у детей раннего возраста следует начинать:

- 1) с момента возникновения;
- 2) в возрасте 3 года;
- 3) в возрасте 5 лет;
- 4) после физиологической смены зубов.

ANSWER: 1

Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает:

- 1) дентальная рентгенография;
- 2) конусно-лучевая компьютерная томография;
- 3) ортопантомография;
- 4) телерентгенография.

ANSWER: 2

Для проведения метода инфильтрации начальных форм кариеса применяется препарат:

- 1) Icon;
- 2) Gaenial bond;
- 3) G-coat;

4) Opalustre.

ANSWER: 1

У детей наиболее эффективным для лечения воспаления пульпы постоянного однокоренного зуба с не полностью сформированной верхушкой корня является метод:

- 1) глубокой ампутации;
- 2) диатермокоагуляции;
- 3) прижизненной ампутации коронковой пульпы;
- 4) девитальной ампутации.

ANSWER: 1

Метод лечения премоляров предпочтительный при хроническом пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет:

- 1) девитальной экстирпации;
- 2) биологический;
- 3) витальной ампутации коронковой пульпы;
- 4) девитальной ампутации.

ANSWER: 1

При лечении хронических периодонтитов постоянных зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста у детей наиболее эффективной является паста:

- 1) кальцийсодержащая;
- 2) резорцин-формалиновая;
- 3) эвгеноловая;
- 4) эндометазоновая.

ANSWER: 1

Лучшим методом лечения зубосодержащих кист у детей является:

- 1) цистомия без удаления постоянных зубов из полости кисты;
- 2) пломбирование за верхушку «причинных» зубов;
- 3) пломбирование зуба с резекцией верхушек корня;
- 4) цистомия с удалением постоянных зубов из полости кисты.

ANSWER: 1

Врачебная тактика при полном вывихе временного зуба:

- 1) реплантации не подлежит;
- 2) зуб обязательно должен быть реплантирован;
- 3) если до смены зуба остается менее одного года, зуб не репланируется;
- 4) временный зуб должен быть реплантирован, если до его смены остается более двух лет.

ANSWER: 1

Целесообразное лечение полного вывиха постоянного резца со сформированным корнем:

- 1) имплантация;
- 2) возмещение дефекта съемным протезом;
- 3) реплантация зуба без пломбирования;
- 4) реплантация зуба с предварительным его пломбированием.

ANSWER: 4

Во избежание рецидива лечение кандидоза должно продолжаться:

- 1) 7-12 дней после ликвидации налета;
- 2) 7 дней;
- 3) до полной ликвидации налета;
- 4) 5 дней.

ANSWER: 1

Для местного применения при лечении кандидоза используют:

- 1) противомикробные мази;
- 2) 10-20% раствор питьевой соды;
- 3) инстилляции интерферона;
- 4) противогрибковые мази/растворы.

ANSWER: 4

Местная терапия экзематозного хейлита предусматривает применение:

- 1) гигиенической губной помады;
- 2) мази с гидрокортизоном;
- 3) противогрибковой мази;
- 4) противовирусной мази.

ANSWER: 2

Сроки коррекции рубцовых деформаций мягких тканей, вызывающие функциональные нарушения:

- 1) через 8-10 мес. после заживления раны;
- 2) сразу после обнаружения;



- 3) через 5 лет после травмы;
- 4) после окончания формирования и роста тканей.

ANSWER: 1

Критерием эффективности лечения пульпита в постоянных зубах с несформированной верхушкой является:

- 1) апексогенез;
- 2) апексификация;
- 3) формирование дентинного мостика;
- 4) трехмерная obturация корневого канала.

ANSWER: 1

Диспансерная группа детей раннего возраста включает детей:

- 1) до 3 лет;
- 2) до 5 лет;
- 3) с 3 до 5 лет;
- 4) с 6 лет до 8 лет.

ANSWER: 1

II диспансерная группа детей - это:

- 1) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов;
- 2) дети с хроническими заболеваниями;
- 3) здоровые дети;
- 4) дети, не нуждающиеся в стоматологической помощи.

ANSWER: 1

Первый уровень участия медицинских организаций в диспансеризации:

- 1) стоматологические отделения лечебно-профилактических учреждений;
- 2) отделения челюстно-лицевой хирургии;
- 3) детские стоматологические поликлиники;
- 4) стоматологические кабинеты школ.

ANSWER: 4

Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти с сохранившейся коронковой частью:

- 1) байонетные щипцы;
- 2) прямые щипцы с несходящимися щечками;
- 3) S-образные щипцы с несходящимися щечками;
- 4) S-образные щипцы со сходящимися щечками.

ANSWER: 3

III диспансерная группа детей - это:

- 1) практически здоровые дети, имеющие хроническое заболевание, не сказывающиеся на функции жизненно важных органов;
- 2) дети с хроническими заболеваниями;
- 3) здоровые дети;
- 4) дети-инвалиды.

ANSWER: 2

Окончание формирования корня зуба после лечения пульпита методом витальной ампутации будет проходить по сравнению с симметричным зубом:

- 1) одновременно со здоровым симметричным зубом;
- 2) формирование прекращается;
- 3) быстрее;
- 4) медленнее.

ANSWER: 3

Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутационным методом контролируют рентгенологически:

- 1) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня;
- 2) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня;
- 3) однократно после завершения лечения;
- 4) однократно через 1 год после лечения.

ANSWER: 1

При хроническом периодонтите временного зуба в постоянных зубах может возникнуть:

- 1) местная гипоплазия эмали;
- 2) системная гипоплазия эмали;
- 3) несовершенный амелогенез;
- 4) несовершенный одонтогенез.

ANSWER: 1

Основной критерий эффективности лечения периодонтита постоянных зубов:

- 1) восстановление структуры костной ткани на рентгенограмме (апексофикация);
- 2) отсутствие боли при накусывании;
- 3) отсутствие рецидивов воспаления;
- 4) отсутствие свища на десне.

ANSWER: 1

При лечении вколоченного вывиха временных несформированных резцов необходимо:

- 1) удаление зуба;
- 2) вытяжение зуба с помощью ортодонтических аппаратов;
- 3) репозиция;
- 4) щадящая диета, противовоспалительное лечение, динамическое наблюдение, удаление при нарастании воспаления.

ANSWER: 4

При лечении ушиба однокорневого временного зуба необходимо:

- 1) удаление травмированного зуба;
- 2) сошлифовывание зубов-антагонистов, щадящая диета;
- 3) эндодонтическое лечение;
- 4) шинирование зуба.

ANSWER: 2

Тактика врача при неполном вывихе временного зуба со смещением:

- 1) удаление зуба;
- 2) репозиция;
- 3) динамическое наблюдение за зубом;
- 4) эндодонтическое лечение.

ANSWER: 1

При лечении полного вывиха временного зуба необходимо:

- 1) рациональное протезирование при отсутствии зуба;
- 2) динамическое наблюдение без вмешательства;
- 3) при сохранности зуба - пломбирование канала;
- 4) шинирование реплантированного зуба на 3-4 недели.

ANSWER: 1

Задача врача при диспансеризации детей до одного года в I диспансерной группе состоит в:

- 1) предупреждении возникновения факторов риска;
- 2) устранении факторов риска;
- 3) повышении уровня здоровья;
- 4) назначении корректирующих (лечебных) мероприятий.

ANSWER: 1

Эндогенную профилактику кариеса временных зубов наиболее целесообразно проводить в:

- 1) антенатальный период;
- 2) первое полугодие жизни;
- 3) второе полугодие первого года жизни;
- 4) третий год жизни.

ANSWER: 1

Для профилактики кандидоза нистатин назначают при лечении препаратами:

- 1) анальгетиками;
- 2) противовирусными;
- 3) антигистаминными;
- 4) антибиотиками.

ANSWER: 4

Средства гигиены для ребёнка с III степенью активности кариеса:

- 1) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора;
- 2) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав;
- 3) гигиенические зубные эликсиры;
- 4) гигиенические зубные пасты и эликсиры.

ANSWER: 1

Для снижения карнесвосприимчивости детям назначают внутрь препарат:

- 1) кальцинова;
- 2) интерферон;
- 3) имудон;
- 4) лактобактерин.

ANSWER: 1

Гигиеническое воспитание ребёнка следует начинать:

- 1) с 1 года;
- 2) в период прорезывания первых временных зубов;

- 3) в период прорезывания первых постоянных зубов;
- 4) у первоклассников.

ANSWER: 1

Герметизацию фиссур первых постоянных моляров следует проводить в возрасте:

- 1) 6-7 лет;
- 2) 8-9 лет;
- 3) 10-11 лет;
- 4) 12-13 лет.

ANSWER: 1

Проницаемость эмали понижается под действием:

- 1) ультрафиолетового облучения;
- 2) углеводистой пищи;
- 3) глюконата кальция;
- 4) цитрусовые.

ANSWER: 3

Клинические формы флюороза:

- 1) меловидно-крапчатая;
- 2) полосатая;
- 3) «гипсовые» зубы;
- 4) «рифленные» зубы.

ANSWER: 1

Для профилактической обработки эмали постоянных зубов у кариевосприимчивых детей применяют:

- 1) гель GC Tooth Mousse;
- 2) 30% раствор нитрата серебра;
- 3) 2 % раствор пищевой соды;
- 4) нодид калия.

ANSWER: 1

Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:

- 1) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов;
- 2) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета;
- 3) наличие белых пятен и крапинок;
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации.

ANSWER: 1

Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали:

- 1) все группы зубов;
- 2) фронтальные;
- 3) первые моляры и фронтальные зубы;
- 4) резцы и вторые моляры.

ANSWER: 3

Клинические проявления флюороза:

- 1) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации;
- 2) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах;
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации;
- 4) борозды параллельные режущему краю.

ANSWER: 1

Жалобы больного при местной гипоплазии эмали на:

- 1) подвижность зубов;
- 2) боли от горячего раздражителя;
- 3) ночные боли;
- 4) косметический недостаток.

ANSWER: 4

Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:

- 1) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах;
- 2) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба;
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации;
- 4) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба.

ANSWER: 1

Клиническая характеристика эмали зубов при местной гипоплазии:

- 1) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба;
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации;
- 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах;
- 4) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба.

ANSWER: 4

Клиническая характеристика эмали зубов при пятнистой форме флюороза:

- 1) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба;
- 2) окрашивание коронок зубов в желтый цвет;
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации;
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации.

ANSWER: 1

Клиническая характеристика эмали при тетрациклиновых зубах:

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет;
- 2) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации;
- 3) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации;
- 4) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба.

ANSWER: 1

На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют:

- 1) зуба просвет корневого канала широкий;
- 2) расширение периодонтальной щели у верхушки корня;
- 3) корни зубов нормальной длины;
- 4) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания.

ANSWER: 4

Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается из-за:

- 1) болезни ребенка после рождения;
- 2) травматических повреждений молочных зубов;
- 3) нарушения состава микроэлементов в воде;
- 4) множественного карнеса молочных зубов.

ANSWER: 1

Причины местной гипоплазии эмали:

- 1) травматическое повреждение зачатка зуба;
- 2) болезни матери во время беременности;
- 3) болезни ребенка после рождения;
- 4) вредные привычки матери во время беременности.

ANSWER: 1

Причины развития флюороза:

- 1) интоксикация фтором;
- 2) хронический периодонтит молочного зуба;
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали;
- 4) передача патологии твердых тканей по наследству.

ANSWER: 1

Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:

- 1) «рифленые» зубы;
- 2) пигментированное пятно на эмали;
- 3) облитерация полости зуба;
- 4) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов.

ANSWER: 2

Заболевания, являющиеся наследственными:

- 1) местная гипоплазия;
- 2) системная гипоплазия;
- 3) тетрациклиновые зубы;
- 4) несовершенный амелогенез.

ANSWER: 4

Основным методом обезболивания при удалении временных зубов верхней челюсти является:

- 1) инфльтрационная;
- 2) инфраорбитальная;
- 3) туберальная;
- 4) внутрикостная.

ANSWER: 1

Наилучший эффект обезболивания при удалении постоянных моляров нижней челюсти у детей достигается анестезией:

- 1) аппликационной + торусальной;
- 2) аппликационной + инфльтрационной;
- 3) аппликационной + туберальной;
- 4) аппликационной + интралигаментарной + друк-анестезией.

ANSWER: 1

Значения ЭОД при хронических пульпитах постоянных зубов:

- 1) 2-6 мкА;
- 2) 8-10 мкА;
- 3) 10-20 мкА;
- 4) 20-60 мкА.

ANSWER: 4

Для лечебной прокладки при глубоком кариесе применяются:

- 1) прокладки на основе гидроокиси кальция;
- 2) пасты с гормональными препаратами;
- 3) пасты с антибиотиками;
- 4) форфенан.

ANSWER: 1

Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют:

- 1) 2 % раствор метиленового синего;
- 2) реактив Шиллера-Писарева;
- 3) раствор йодистого калия;
- 4) бриллиантовый зеленый.

ANSWER: 1

При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью:

- 1) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба;
- 2) обеспечения дальнейшего формирования зуба;
- 3) прекращения дальнейшего формирования корня;
- 4) ускорения формирования корня.

ANSWER: 1

Пломбирование каналов временных резцов с разрушенной коронкой проводят:

- 1) резорцин-формалиновой пастой;
- 2) фосфат-цементом;
- 3) серебряным штифтом;
- 4) пастой из окиси цинка на масляной основе.

ANSWER: 4

Гипохлорит натрия для обработки канала используется в концентрации:

- 1) 2,5-5,25%;
- 2) 0,5-1%;
- 3) 10-15%;
- 4) 20 %.

ANSWER: 1

Для медикаментозной обработки каналов используют:

- 1) формалин;
- 2) хлоргексидин;
- 3) лизетол;
- 4) физиологический раствор.

ANSWER: 2

При подсчёте индекса РМА десну окрашивают:

- 1) раствором Шиллера-Писарева;
- 2) метиленовой синью;
- 3) бриллиантовым зеленым;
- 4) эритрозином.

ANSWER: 1

Выберите раствор, применяемый для склерозирующей терапии при гипертрофическом гингивите:

- 1) 30 % трихлоруксусной кислоты;
- 2) 3 %  $H_2O_2$ ;
- 3) 40 % формалина;
- 4) йодиол.

ANSWER: 1

Для проведения формалиновой пробы применяют:

- 1) 0,5% раствор;
- 2) 3% раствор;
- 3) 10% раствор;
- 4) 20% раствор.

ANSWER: 2

Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- 1) нистатин;
- 2) тетрациклин;

- 3) сульфадиметоксин;
- 4) ацикловир.

ANSWER: 4

Нистатин для лечения острой формы кандидоза (молочницы) назначают из расчёта в суточной дозе на 1 кг массы тела:

- 1) 50 000 ЕД;
- 2) 100 000 ЕД;
- 3) 150 000 ЕД;
- 4) 200 000 ЕД.

ANSWER: 1

При лечении пиодермии внутрь назначают:

- 1) сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины;
- 2) противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины;
- 3) противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины;
- 4) кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины.

ANSWER: 1

Для лечения кандидоза используют мази:

- 1) солксерил;
- 2) гепариновую;
- 3) бонафтоновую;
- 4) канестен (клотримазол).

ANSWER: 4

Кератопластические средства:

- 1) актовегин, солкосерил;
- 2) неомициновая мазь;
- 3) теброфеновая мазь;
- 4) клотримазол.

ANSWER: 1

Лекарственные средства, вызывающие химический ожог слизистой оболочки полости рта:

- 1) витаон;
- 2) каротолин;
- 3) лизоцим;
- 4) формалин.

ANSWER: 4

Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой:

- 1) внутривенное введение тиосульфата натрия;
- 2) курс антибиотиков широкого спектра действия;
- 3) противовирусные препараты во внутрь и местно;
- 4) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке.

ANSWER: 1

При пиодермии гнойные корочки на красной кайме губ размягчают раствором перекиси водорода:

- 1) 1 %;
- 2) 3 %;
- 3) 5 %;
- 4) 10 %.

ANSWER: 1

Нейтрализацию химических кислотных ожогов проводят раствором натрия гидрокарбоната:

- 1) 0,5%;
- 2) 1-2%;
- 3) 5-10%;
- 4) 20-30%.

ANSWER: 2

Для аппликационного обезболивания слизистой оболочки полости рта при её поражении применяют:

- 1) гель на основе бензокаина;
- 2) 0,5 % взвесь анестезина в глицерине;
- 3) 2 % р-р новокаина;
- 4) 10 % спрей лидокаина.

ANSWER: 1

Для обработки полости рта при кандидозе необходимо:

- 1) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2 % раствором гидрокарбоната натрия и затем канестеном или клотримазолом;

2) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника;

3) обезболить, смазать мазью ацикловир;

4) обезболить, обработать 1-2 % р-ром гидрокарбоната натрия, затем кератопластическими средствами.

ANSWER: 1

Для ускорения заживления элементов хронического рецидивирующего афтозного стоматита применяют:

1) мазь клотримазол;

2) флореналевую мазь;

3) теброфеновую мазь;

4) солкосерил дентальную адгезивную пасту.

ANSWER: 4

Для лечения рецидивирующего герпетического стоматита применяют мазь:

1) ацикловир;

2) канестен;

3) неомициновую;

4) бутадioniовую.

ANSWER: 1

Для антисептических полосканий при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите рекомендуют:

1) настои и отвары трав;

2) растворы антибиотиков;

3) раствор борной кислоты;

4) раствор аскорбиновой кислоты.

ANSWER: 1

Местный анестетик, который обладает наибольшей длительностью действия и не используется у детей:

1) артикан форте;

2) мепивакаин;

3) лидокаин;

4) прокаин (новокаин).

ANSWER: 1

Препарат, используемый для аппликационной анестезии у детей:

1) лидокаин;

2) мепивакаин;

3) артикан форте;

4) прокаин (новокаин).

ANSWER: 1

Препарат, действие которого наиболее эффективно при воспалительных процессах полости рта у детей:

1) артикан;

2) бупивакаин;

3) лидокаин;

4) прокаин (новокаин).

ANSWER: 1

Эпинефрин (адреналин) не рекомендуется добавлять в анестетик при проведении анестезии детям до:

1) трёх лет;

2) пяти лет;

3) семи лет;

4) десяти лет.

ANSWER: 2

Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от:

1) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии;

2) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития;

3) стадии развития зубов и их групповой принадлежности;

4) только групповой принадлежности зубов.

ANSWER: 2

При неполном вывихе зубов 5.1 и 6.1 у ребёнка шести лет рекомендуется:

1) динамическое наблюдение;

2) удалить их;

3) провести репозицию и шинирование;

4) выдвинуть в зубной ряд ортодонтическими методами.

ANSWER: 2

При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано:

- 1) произвести репозицию, фиксацию, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД;
- 2) извлечь, трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб;
- 3) исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение;
- 4) зуб удалить.

ANSWER: 1

Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит к:

- 1) стабилизации процесса;
- 2) переходу в следующую фазу заболевания;
- 3) выздоровлению;
- 4) не влияет на течение заболевания.

ANSWER: 1

Лечение хронического катарального гингивита:

- 1) профессиональная гигиена полости рта с коррекцией навыков домашнего ухода за полостью рта, наложение лечебных повязок, подбор средств гигиены;
- 2) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа;
- 3) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства;
- 4) обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластиками.

ANSWER: 1

Лечение гипертрофического гингивита:

- 1) профессиональная гигиена полости рта с коррекцией навыков домашнего ухода за полостью рта, склерозирующие средства, физиотерапия;
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок;
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа;
- 4) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия.

ANSWER: 1

Лечение язвенно-некротического гингивита:

- 1) обезболивание, щадящее снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства; после снятия острой фазы - снятие зубных отложений, противомикробная и противовоспалительная терапия, кератопластики;
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок;
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа;
- 4) гигиена полости рта, обезболивание, массаж.

ANSWER: 1

В ближайшие часы после ранения языка, мягкого нёба, тканей дна полости рта опасность для жизни ребёнка представляет:

- 1) асфиксия;
- 2) нарушение приёма пищи;
- 3) нарушение речи;
- 4) развитие гнойно-некротического процесса.

ANSWER: 1

Срок, в течение которого происходит полная костная регенерация в лунке после удаления постоянного зуба у детей:

- 1) 2-4 недели;
- 2) 4-6 недель;
- 3) 6-8 недель;
- 4) 3-6 месяцев.

ANSWER: 4

Абсолютным показанием к удалению причинного временного зуба является:

- 1) хронический остеомиелит;
- 2) острый серозный периостит;
- 3) острый серозный лимфаденит;
- 4) острый пульпит.

ANSWER: 1

При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют:

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки;
- 2) эрозии, покрытые фибринозным налетом;



- 3) прозрачные корочки, фиксированные в центре;
- 4) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию.

ANSWER: 1

При atopическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- 1) антисептическую обработку;
- 2) антибактериальную терапию;
- 3) противовирусную терапию;
- 4) десенсибилизирующую терапию.

ANSWER: 4

Успех лечения травматических эрозий и декубитальных язв определяет:

- 1) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора;
- 2) применение дезинфицирующих средств;
- 3) применение кератопластических средств;
- 4) применение антибактериальных препаратов.

ANSWER: 1

Полиморфизм высыпаний характерен для:

- 1) МЭЭ (многоформной экссудативной эритемы);
- 2) ОГС (острого герпетического стоматита);
- 3) кандидоза;
- 4) ХРАС (хронического рецидивирующего афтозного стоматита).

ANSWER: 1

При лечении ушиба однокорневого постоянного зуба необходимо:

- 1) разобщение прикуса в переднем отделе с помощью ортодонтического аппарата, щадящая диета;
- 2) шинирование проволочно-композитной шиной на 2-4 недели;
- 3) удаление травмированного зуба;
- 4) ограничение жевательной нагрузки.

ANSWER: 1

Острый токсический периодонтит развивается:

- 1) при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты;
- 2) при выведении за верхушку пломбировочного материала;
- 3) после проведения резорцин-формалинового метода;
- 4) при медикаментозной обработке канала 3 % гипохлоритом натрия.

ANSWER: 1

Появление сыпи, отека губ, век у ребёнка является клиническим симптомом:

- 1) обморока;
- 2) анафилактического шока;
- 3) сердечно-сосудистого коллапса;
- 4) болевого шока.

ANSWER: 2

130. Методика лечения начального кариеса в стадии меловидного пятна постоянных зубов:

- 1) аппликация реминерализующих препаратов;
- 2) препарирование с последующим пломбированием;
- 3) аппликация раствора гидрокарбоната натрия;
- 4) импрегнация 30% раствором нитрата серебра.

ANSWER: 1

Для лечения начальных форм кариеса постоянных зубов применяется:

- 1) гель ROCS Medical Minerals;
- 2) раствор нитрата серебра 30 %;
- 3) р-р Шиллера-Писарева;
- 4) гипохлорит натрия.

ANSWER: 1

При лечении среднего кариеса временных зубов можно применять без прокладки:

- 1) стеклоиономерный цемент;
- 2) силикофосфатный цемент;
- 3) композитные материалы;
- 4) цинк-фосфатный цемент.

ANSWER: 1

Для удаления зуба 7.5 рекомендуется взять щипцы:

- 1) клювовидные сходящиеся;
- 2) клювовидные несходящиеся;
- 3) байонетные;
- 4) прямые.

ANSWER: 2

Удаление временных центральных резцов верхней челюсти рекомендуется производить щипцами:

- 1) прямыми;
- 2) клювовидными со сходящимися щечками;
- 3) S-образно изогнутыми;
- 4) штыковидными.

ANSWER: 1

Для удаления временных клыков верхней челюсти рекомендуются щипцы:

- 1) прямые;
- 2) клювовидные со сходящимися щечками;
- 3) S-образно изогнутые;
- 4) байонетные.

ANSWER: 1

Для удаления временного второго моляра нижней челюсти рекомендуются щипцы клювовидные:

- 1) несходящиеся;
- 2) изогнутые по плоскости;
- 3) в зависимости от стороны челюсти;
- 4) в зависимости от степени резорбции корней.

ANSWER: 1

Кюретаж лунки при удалении временного зуба:

- 1) проводится;
- 2) проводится при наличии воспаления в периапикальных тканях;
- 3) проводится при удалении по поводу вколоченного вывиха;
- 4) не проводится.

ANSWER: 4

Для удаления временных зубов специальные наборы щипцов:

- 1) существуют;
- 2) не существуют;
- 3) существуют только для верхней челюсти;
- 4) существуют только для нижней челюсти.

ANSWER: 1

Прямые щипцы используют для удаления:

- 1) клыков верхней челюсти;
- 2) постоянных моляров верхней челюсти;
- 3) временных моляров верхней челюсти;
- 4) временных моляров нижней челюсти.

ANSWER: 1

Клювовидные щипцы используют для удаления:

- 1) боковых временных резцов нижней челюсти;
- 2) центральных временных резцов верхней челюсти;
- 3) временных моляров верхней челюсти;
- 4) клыков верхней челюсти.

ANSWER: 1

Зуб 6.1 у ребенка пяти лет при переломе корня рекомендуется:

- 1) удалить;
- 2) сохранить, используя штифт;
- 3) оставить под наблюдением;
- 4) провести эндодонтическое лечение.

ANSWER: 1

При остром гнойном периостите причинный временный многокорневой зуб следует:

- 1) удалить;
- 2) трепанировать и пломбировать;
- 3) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня;
- 4) удалить по показаниям.

ANSWER: 1

При остром гнойном периостите причинный временный однокорневой зуб следует:

- 1) удалить;
- 2) трепанировать и пломбировать;
- 3) пломбировать и произвести резекцию верхушки корня;
- 4) удалить по показаниям.

ANSWER: 1

Показанием к лечению пульпита методом витальной ампутации является:

- 1) перелом коронки зуба с обнажением пульпы в первые 48 часов после травмы;

- 2) перелом коронки зуба с обнажением пульпы спустя 48 часов после травмы;
- 3) хронический гангренозный пульпит в постоянном однокорневом зубе с несформированным корнем;
- 4) все формы пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня.

ANSWER: 1

Предпочтительный метод лечения некроза пульпы в несформированном однокорневом постоянном зубе:

- 1) высокая ампутация;
- 2) девитальная ампутация;
- 3) девитальная экстирпация;
- 4) витальная экстирпация.

ANSWER: 1

При лечении хронического гранулирующего периодонтита постоянного резца с несформированным корнем вне стадии обострения следует:

- 1) удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, запломбировать его в тоже посещение;
- 2) из канала удалить распад пульпы, зуб оставить открытым;
- 3) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу;
- 4) из канала удалить распад пульпы, в канале оставить турунду с антисептиком под повязку.

ANSWER: 1

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

- 1) зуб оставить открытым;
- 2) наложить временную пломбу (повязку);
- 3) направить на физиотерапию;
- 4) запломбировать канал.

ANSWER: 4

Рациональная тактика при хроническом периодонтите временных зубов у ребёнка, страдающего пиелонефритом:

- 1) удаление зуба;
- 2) пломбирование каналов пастой на масляной основе;
- 3) пломбирование каналов пастой на основе гидроокиси кальция;
- 4) пломбирование каналов резорцин-формалиновой пастой.

ANSWER: 1

При переломе коронки несформированного зуба с обнажением пульпы в первые 6 часов рационально применить:

- 1) биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой;
- 2) закрытие линии перелома фтор-цементом;
- 3) витальную ампутацию;
- 4) высокую ампутацию.

ANSWER: 1

При переломе коронки с обнажением пульпы постоянного сформированного зуба в первые 6 часов проводят:

- 1) экстирпацию пульпы;
- 2) высокую ампутацию пульпы;
- 3) витальную ампутацию пульпы;
- 4) биологический метод с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой.

ANSWER: 1

Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе:

- 1) 6-7;
- 2) 8-9;
- 3) 10-16;
- 4) 21-30.

ANSWER: 1

Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба:

- 1) эмаль, Насмитова оболочка;
- 2) дентин, пульпа;
- 3) цемент;
- 4) кость альвеолы.

ANSWER: 1

Из мезенхимы зубного сосочка образуются:

- 1) дентин, пульпа;
- 2) цемент;
- 3) периодонт;

4) кость альвеолы.

ANSWER: 1

Из мезенхимы зубного мешочка образуются:

- 1) дентин;
- 2) цемент, периодонт;
- 3) Насмитова оболочка;
- 4) пульпа зуба.

ANSWER: 2

Период «физиологического покоя» для корней временных зубов длится:

- 1) 1,5-2 года;
- 2) 2,5-3 года;
- 3) 3,5-4 года;
- 4) 4,5-5 лет.

ANSWER: 2

Наиболее частая форма периодонтита у детей любого возраста:

- 1) хронический гранулирующий периодонтит;
- 2) хронический гранулематозный периодонтит;
- 3) хронический фиброзный периодонтит;
- 4) хронический периодонтит в стадии обострения.

ANSWER: 1

Для дифференциальной диагностики острого периодонтита и обострения хронического используют:

- 1) рентгенологический метод;
- 2) окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева;
- 3) ЭОД;
- 4) перкуссия зуба.

ANSWER: 1

Клиническая форма гипоплазии эмали:

- 1) бороздчатая;
- 2) дисплазия Капдепона;
- 3) «рифленая» эмаль;
- 4) меловидно-крапчатая.

ANSWER: 1

«Гипсовые» зубы являются одним из симптомов:

- 1) несовершенного амелогенеза;
- 2) флюорооза;
- 3) гипоплазии эмали;
- 4) несовершенного дентиногенеза.

ANSWER: 1

Хронические заболевания различных органов и систем в анамнезе характерны при:

- 1) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС);
- 2) травматических эрозиях;
- 3) складчатом языке;
- 4) афте Беднара.

ANSWER: 1

Афты Беднара встречаются у детей:

- 1) первых месяцев жизни;
- 2) ясельного возраста;
- 3) дошкольного возраста;
- 4) школьного возраста.

ANSWER: 1

Клинические проявления при травме слизистой оболочки полости рта:

- 1) эрозии неправильных очертаний;
- 2) пустулы, толстые соломенно-желтые корки;
- 3) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом;
- 4) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка.

ANSWER: 1

Клинические проявления при географическом языке:

- 1) нитевидные сосочки спинки языка белого цвета, резко увеличены в размере;
- 2) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием;
- 3) на спинке языка эрозия округлой формы, покрытая фибринозным налетом;
- 4) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка.

ANSWER: 4

Клинические проявления при складчатом языке:

- 1) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка;
- 2) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере;
- 3) налет на спинке языка;
- 4) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием.

ANSWER: 4

У детей 2-3 лет среди указанных причин острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает инфекция:

- 1) стоматогенная;
- 2) одонтогенная;
- 3) от кошачьей царапины;
- 4) посттравматическая.

ANSWER: 1

Пятна при быстром развитии кариеза:

- 1) блестящие, зондирование безболезненно;
- 2) пигментированные, зондирование болезненно;
- 3) пигментированные, зондирование безболезненно;
- 4) меловидные, зондирование безболезненно.

ANSWER: 4

Форма пульпита, при которой возможна болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфатических узлов, гиперемия и отёк по переходной складке:

- 1) хронический в стадии обострения;
- 2) фиброзный;
- 3) гипертрофический;
- 4) острый очаговый.

ANSWER: 1

Общее состояние и самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой:

- 1) температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах;
- 2) температура тела нормальная, прием пищи безболезненный;
- 3) температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах;
- 4) головная боль, температура тела субфебрильная.

ANSWER: 1

При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- 1) фибринозный налет;
- 2) папулы;
- 3) белый творожистый налет;
- 4) «пятна» Филатова-Коплика.

ANSWER: 3

Проявления врожденного сифилиса в полости рта:

- 1) папулы округлой или овальной формы;
- 2) гнойные корки на губах;
- 3) афты, сливающиеся эрозии;
- 4) разлитая эритема.

ANSWER: 1

Для хронического рецидивирующего афтозного стоматита характерны:

- 1) единичные эрозии округлой или овальной формы, покрытые фибринозным налетом;
- 2) множественные пузырьковые высыпания, в том числе на красной кайме губ;
- 3) пузырьки на разных участках слизистой оболочки рта;
- 4) разлитая эритема, уртикарная сыпь.

ANSWER: 1

Симптом Никольского положителен при:

- 1) пузырчатке;
- 2) сифилисе;
- 3) многоформной эритеме;
- 4) пиодермии.

ANSWER: 1

Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерно:

- 1) эрозии;
- 2) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям;
- 3) массивные гнойные корки;
- 4) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом.

ANSWER: 2

Первичным элементом поражения слизистой оболочки полости рта является:

- 1) пятно;

- 2) язва;
- 3) эрозия;
- 4) рубец.

ANSWER: 1

При ангулярном хейлите в углах рта образуются:

- 1) эрозии с влажным белым налетом;
- 2) эрозии с гнойным отделяемым;
- 3) «медовые» корки;
- 4) кровяные массивные корки.

ANSWER: 1

Характерные изменения при травме слизистой оболочки полости рта:

- 1) единичные эрозии округлой или овальной формы резко болезненные;
- 2) пузыри на разных участках слизистой оболочки полости рта;
- 3) белый творожистый налет на слизистой оболочке полости рта;
- 4) единичные эрозии неправильных очертаний слабо болезненные или безболезненные.

ANSWER: 4

Затрудненное, учащенное дыхание с экспираторной отдышкой у ребенка характерно для:

- 1) анафилактического шока;
- 2) сердечно-сосудистого коллапса;
- 3) обморока;
- 4) болевого шока.

ANSWER: 1

Редкий, слабого наполнения пульс у ребенка характерен для:

- 1) обморока;
- 2) сердечно-сосудистого коллапса;
- 3) анафилактического шока;
- 4) болевого шока.

ANSWER: 1

Острый герпетический стоматит, как причина острого лимфаденита, наблюдается у детей в возрасте:

- 1) одного месяца;
- 2) 1-3 лет;
- 3) 4-5 лет;
- 4) 6-7 лет.

ANSWER: 2

Наиболее частой причиной острых лимфаденитов челюстно-лицевой области у детей 6-8 лет является инфекция:

- 1) одонтогенная;
- 2) стоматогенная;
- 3) отогенная;
- 4) риногенная.

ANSWER: 1

Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза:

- 1) 0,5 мг/л;
- 2) 1 мг/л;
- 3) 2-3 мг/л;
- 4) 7-9 и выше мг/л.

ANSWER: 4

Клинические проявления острого инфекционного периодонтита:

- 1) боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица;
- 2) иррадиирующие приступообразные боли;
- 3) ЭОД до 20 мкА;
- 4) боли от температурных раздражителей.

ANSWER: 1

Клинические проявления острого токсического периодонтита:

- 1) боль при накусывании на зуб;
- 2) отек мягких тканей лица;
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым;
- 4) отсутствуют.

ANSWER: 1

У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница), региональный лимфоузел и мягкие ткани лица при пульпите:

- 1) остром диффузном;
- 2) хроническом гангренозном вне стадии обострения;

- 3) хроническом гипертрофическом;
- 4) остром очаговом.

ANSWER: 1

Характерные изменения в полости рта при остром лейкозе:

- 1) язвенно-некротические процессы;
- 2) «лаковый» язык;
- 3) эрозии эмали;
- 4) полиморфная сыпь.

ANSWER: 1

Перелом в средней части корня зуба сопровождается:

- 1) болью при накусывании и при перкуссии, подвижностью зуба;
- 2) болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба;
- 3) самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей;
- 4) самопроизвольной болью и подвижностью зуба.

ANSWER: 1

Отлом коронки зуба в пределах эмали и дентина без обнажения пульпы сопровождается:

- 1) болью от температурных раздражителей и при зондировании линии перелома;
- 2) болью при накусывании на зуб;
- 3) самопроизвольной болью;
- 4) болью от химических раздражителей.

ANSWER: 1

Перелом коронки зуба с обнажением пульпы сопровождается:

- 1) болью от всех раздражителей;
- 2) подвижностью зуба III степени;
- 3) самопроизвольной болью в ночное время с иррадиацией по ветвям тройничного нерва;
- 4) изменением цвета коронки зуба.

ANSWER: 1

Интенсивность поражения кариесом в период сменного прикуса определяется индексом:

- 1) КПУ+кп;
- 2) СРТИН;
- 3) КПУ;
- 4) ГИ.

ANSWER: 1

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 разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре.

ANSWER: 1

Хронический гранулематозный периодонтит на рентгенограмме определяется в виде:

- 1) разрежение костной ткани с нечеткими контурами;
- 2) расширения периодонтальной щели на ограниченном участке;
- 3) расширения периодонтальной щели на всем протяжении;
- 4) разрежения костной ткани округлой формы с четкими контурами до 5 мм в диаметре.

ANSWER: 4

Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня зуба характерно для периодонтита:

- 1) хронического гранулирующего;
- 2) хронического гранулематозного;
- 3) хронического фиброзного;
- 4) для всех форм.

ANSWER: 3

При рентгенодиагностике острого периодонтита выявляется:

- 1) отсутствие изменений на рентгенограмме;
- 2) очаг разрежения костной ткани с четким контуром;
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня;
- 4) исчезновение периодонтальной щели у верхушки корня.

ANSWER: 1

Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности:

- 1) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризовано;

- 2) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано;
- 3) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован;
- 4) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано.

ANSWER: 1

При лёгкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются:

- 1) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок;
- 2) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня;
- 3) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов;
- 4) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка.

ANSWER: 1

Клинический анализ крови следует провести при:

- 1) кандидозе;
- 2) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите (ХРАС);
- 3) остром герпетическом стоматите (ОГС);
- 4) язвенно-некротическом стоматите неясной этиологии.

ANSWER: 4

Возбудителем при кандидозе является:

- 1) фузобактерии;
- 2) актиномицеты;
- 3) спирохеты;
- 4) грибы Candida.

ANSWER: 4

Дифтерийные пленки содержат:

- 1) фибрин и клетки возбудителя заболевания;
- 2) нити псевдомонии;
- 3) почкующиеся клетки гриба;
- 4) обрывки эпителия и остатки пищи.

ANSWER: 1

Возбудителем дифтерии является:

- 1) палочка Леффлера;
- 2) гемолитический стрептококк;
- 3) вирус Коксаки;
- 4) актиномицеты.

ANSWER: 1

Возбудителем острого герпетического стоматита является:

- 1) микрофлора полости рта;
- 2) вирусная Мiх инфекция;
- 3) вирус простого герпеса;
- 4) вирус Коксаки.

ANSWER: 3

Для поверхностного кариеса характерны симптомы:

- 1) зондирование безболезненно;
- 2) боль при зондировании по дну кариозной полости в одной точке;
- 3) боль при зондировании стенок кариозной полости;
- 4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости.

ANSWER: 1

Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерно для:

- 1) кариеса в стадии пятна;
- 2) среднего кариеса;
- 3) глубокого кариеса;
- 4) хронического пульпита.

ANSWER: 2

При кариесе в стадии пятна эмаль:

- 1) гладкая, зондирование безболезненно;
- 2) шероховатая, зондирование болезненно;
- 3) шероховатая, зондирование безболезненно;
- 4) легко удаляется экскаватором.

ANSWER: 1

При поверхностном кариесе эмаль:

- 1) шероховатая, зондирование безболезненно;
- 2) гладкая, зондирование безболезненно;



3) шероховатая, зондирование болезненно;

4) кариозная полость в пределах эмали и наружных слоев дентина.

ANSWER: 1

Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для:

1) среднего кариеса;

2) хронического фиброзного пульпита;

3) хронического гангренозного пульпита;

4) хронического периодонтита.

ANSWER: 2

Симптомы, характерные для острого диффузного пульпита:

1) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадирующие;

2) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб;

3) переходная складка свободная, безболезненная при пальпации;

4) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость.

ANSWER: 1

Зондирование пульпы болезненно в глубине полости зуба или в устьях каналов при пульпите:

1) гангренозном;

2) фиброзном;

3) гипертрофическом;

4) хроническом фиброзном в стадии обострения.

ANSWER: 1

Клинические проявления острого периодонтита:

1) боль при накусывании на зуб, отек десны;

2) боль от температурных раздражителей;

3) свищ на десне с гнойным отделяемым;

4) длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками.

ANSWER: 1

Ведущим методом для определения формы хронического периодонтита является:

1) рентгенологический;

2) ЭОД;

3) трансиллюминационный;

4) определение индекса РМА.

ANSWER: 1

Для среднего кариеса характерны симптомы:

1) боль при зондировании стенок кариозной полости;

2) боль при зондировании в глубине полости зуба;

3) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости;

4) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости.

ANSWER: 1

Для глубокого кариеса характерны симптомы:

1) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости;

2) боль при зондировании в глубине полости зуба;

3) боль при препарировании стенок кариозной полости;

4) зондирование болезненно в одной точке дна кариозной полости.

ANSWER: 1

Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита

1) заболевания желудочно-кишечного тракта;

2) заболевания крови;

3) экссудативный диатез;

4) скученность зубов.

ANSWER: 4

Клинические признаки хронического катарального гингивита:

1) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков;

2) десна увеличена в размере, деформирована;

3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм;

4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах.

ANSWER: 1

При лёгкой степени пародонтита карманы:

1) ложные десневые;

2) глубиной до 3 мм;

3) глубиной до 6 мм;

4) глубиной до 1 см.

ANSWER: 2

Клинические признаки атрофического гингивита:

- 1) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм;
- 2) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков;
- 3) десна увеличена в размере, деформирована;
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах.

ANSWER: 1

Клинические признаки гипертрофического гингивита:

- 1) десна увеличена в размере, деформирована;
- 2) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков;
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм;
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах.

ANSWER: 1

Клинические признаки язвенно-некротического гингивита:

- 1) десна гиперемирована, отечна;
- 2) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков;
- 3) десна увеличена в размере, деформирована;
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах.

ANSWER: 4

Клинические проявления при черном волосатом языке:

- 1) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка;
- 2) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием;
- 3) налет на спинке языка;
- 4) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере.

ANSWER: 4

Минерализация временных зубов начинается:

- 1) в II половине внутриутробного развития;
- 2) в I половине внутриутробного развития;
- 3) в I полугодии после рождения;
- 4) во II полугодии после рождения.

ANSWER: 1

Минерализация постоянных клыков и резцов начинается:

- 1) во втором полугодии после рождения;
- 2) на 17 неделе внутриутробного развития;
- 3) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения;
- 4) в 2,5-3,5 года.

ANSWER: 1

Минерализация премоляров начинается:

- 1) в конце внутриутробного периода;
- 2) в первые недели после рождения;
- 3) во втором полугодии после рождения;
- 4) в 2,5-3,5 года.

ANSWER: 4

Минерализация первых постоянных моляров начинается:

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения;
- 2) во втором полугодии после рождения;
- 3) на втором году жизни;
- 4) в 4-5 лет.

ANSWER: 1

Минерализация вторых постоянных моляров начинается:

- 1) в 2,5-3,5 года;
- 2) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения;
- 3) во втором полугодии после рождения;
- 4) в 4-5 лет.

ANSWER: 1

Сведения об антенатальном периоде развития обязательно выясняются при обследовании детей возраста:

- 1) до 3 лет;
- 2) любого;
- 3) дошкольного;
- 4) подросткового.

ANSWER: 1

Некарриозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после их прорезывания:

- 1) клиновидный дефект;
- 2) гипоплазия эмали;
- 3) несовершенный амелогенез;
- 4) тетрациклиновое окрашивание.

ANSWER: 1

Противопоказанием к проведению операции под наркозом ребенку в поликлинике является:

- 1) острая респираторно-вирусная инфекция;
- 2) заболевание ЦНС;
- 3) эпилепсия в анамнезе;
- 4) лекарственная аллергия на местные анестетики.

ANSWER: 1

К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее:

- 1) 4;
- 2) 6;
- 3) 8;
- 4) 10.

ANSWER: 3

К концу второго года жизни у ребенка должны прорезаться зубы:

- 1) молочные фронтальные зубы и первые моляры;
- 2) все молочные;
- 3) только нижние центральные молочные резцы;
- 4) молочные фронтальные зубы.

ANSWER: 1

Все временные зубы у ребенка должны прорезаться к:

- 1) началу первого года;
- 2) концу первого года;
- 3) 2,5-3 годам;
- 4) 6-7 годам.

ANSWER: 3

Корни временных резцов заканчивают формирование к:

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

ANSWER: 1

Корни временных клыков формируются к:

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

ANSWER: 4

Корни временных моляров формируются к:

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

ANSWER: 3

Патологическая резорбция корней наблюдается при:

- 1) при хроническом периодонтите;
- 2) в интактных зубах с живой пульпой;
- 3) при хроническом фиброзном пульпите;
- 4) при хроническом гангренозном пульпите.

ANSWER: 1

Физиологическая резорбция корней временных зубов начинается в среднем:

- 1) через 3 года после окончания формирования корней зубов;
- 2) через 1 год после прорезывания зубов;
- 3) через 2 года после прорезывания;
- 4) через 3 года после прорезывания зубов.

ANSWER: 1

Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:

- 1) ограниченный по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом;
- 2) с четкими контурами у верхушки корня с широким каналом;
- 3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом;

4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом.

ANSWER: 1

Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают своё формирование к:

- 1) 10 годам;
- 2) 11 годам;
- 3) 12 годам;
- 4) 13 годам.

ANSWER: 1

Корни премоляров заканчивают своё формирование к:

- 1) 10 годам;
- 2) 11 годам;
- 3) 12 годам;
- 4) 13 годам.

ANSWER: 3

Толщина эмали после прорезывания зуба с увеличением возраста человека:

- 1) уменьшается в результате физиологического стирания;
- 2) увеличивается в результате функционирования энамелобластов;
- 3) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют;
- 4) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии.

ANSWER: 1

Толщина дентина после прорезывания зуба с увеличением возраста человека:

- 1) увеличивается в результате функционирования одонтобластов;
- 2) увеличивается в результате функционирования энамелобластов;
- 3) не изменяется, т.к. одонтобласты после формирования коронки отсутствуют;
- 4) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии.

ANSWER: 1

Корни постоянных вторых моляров заканчивают своё формирование к:

- 1) 10 годам;
- 2) 11 годам;
- 3) 12 годам;
- 4) 15 годам.

ANSWER: 4

При несовершенном одонтогенезе (дисплазии Капдепона) поражены:

- 1) все молочные и постоянные зубы;
- 2) молочные и постоянные моляры;
- 3) молочные и постоянные резцы;
- 4) только постоянные зубы.

ANSWER: 1

Клинические признаки, характерные для дисплазии Капдепона:

- 1) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы;
- 2) наличие ночных болей;
- 3) «рифленные» зубы;
- 4) «гипсовые» зубы.

ANSWER: 1

Пародонтолиз наблюдается при:

- 1) синдроме Папийона-Левевра;
- 2) функциональной перегрузке зубов;
- 3) эндемическом зобе;
- 4) заболевании желудочно-кишечного тракта.

ANSWER: 1

Основной жалобой при переломе скулоглазничного комплекса является:

- 1) кровотечение из носового хода на стороне поражения;
- 2) нарушение смыкания зубных рядов;
- 3) возникновение периодических приступов головокружения и тошноты;
- 4) двоение в глазах при взгляде в сторону.

ANSWER: 1

Челюстно-язычный желобок подъязычного пространства находится:

- 1) в заднебоковом отделе подъязычной области;
- 2) на уровне резцов нижней челюсти и кончика языка;
- 3) между выводными протоками поднижнечелюстной слюнной железы;
- 4) между корнем языка и крыловидно-нижнечелюстной складкой.

ANSWER: 1

Открытый прикус и смещение подбородка кпереди наблюдаются у больного при:

- 1) двустороннем вывихе ВНЧС;
- 2) двустороннем переломе мышечкового отростка;
- 3) одностороннем переломе мышечкового отростка;
- 4) двустороннем переломе нижней челюсти в области премоляров.

ANSWER: 1

Основным симптомом перелома верхней челюсти является:

- 1) патологическая подвижность верхнечелюстных костей;
- 2) носовое кровотечение;
- 3) ограничение открывания рта;
- 4) разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка.

ANSWER: 1

Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются:

- 1) хроническая травма слизистой оболочки полости рта и вредные привычки;
- 2) вторичная адентия и несостоятельные ортопедические конструкции;
- 3) острые воспалительные процессы мягких тканей лица;
- 4) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета.

ANSWER: 1

Причина возникновения постинъекционного абсцесса:

- 1) высокая доза сосудосуживающего препарата в карпуле;
- 2) наличие метилпарабена в карпуле местного анестетика;
- 3) непереносимость местного анестетика;
- 4) несоблюдение правил асептики и антисептики во время анестезии.

ANSWER: 4

Фолликулярная киста в своей полости содержит:

- 1) не полностью сформированный зуб;
- 2) полностью сформированный зуб;
- 3) верхушку или часть корня зуба;
- 4) корни нескольких зубов.

ANSWER: 1

При анестезии у большого небного отверстия (палатинальной анестезии) наступает блокада:

- 1) большого небного нерва;
- 2) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения;
- 3) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения;
- 4) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения.

ANSWER: 1

При инфраорбитальной анестезии наступает блокада:

- 1) средних и передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения, периферических ветвей подглазничного нерва;
- 2) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения;
- 3) носонёбного (резцового) нерва, задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения;
- 4) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения.

ANSWER: 1

При туберальной анестезии наступает блокада:

- 1) задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения;
- 2) средних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения;
- 3) резцового нерва;
- 4) передних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного зубного сплетения.

ANSWER: 1

Выберете проводниковую анестезию при операции на слизистой оболочке в области резцов на верхней челюсти небной стороны:

- 1) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия);
- 2) блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия);
- 3) инфраорбитальная анестезия;
- 4) анестезия по Гоу-Гейтсу.

ANSWER: 1

Выберете проводниковую анестезию при операции на слизистой оболочке небной стороны в области премоляров и моляров на верхней челюсти:

- 1) туберальной анестезии;
- 2) анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия);
- 3) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия);
- 4) блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия).

ANSWER: 4

Выберете проводниковую анестезию при операции на слизистой оболочке в области моляров на верхней челюсти с вестибулярной стороны:

- 1) туберальная анестезия;
- 2) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия);
- 3) анестезия по J.O. Akinosi;
- 4) блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия).

ANSWER: 1

Выберете проводниковую анестезию при операции на слизистой оболочке в области премоляров на верхней челюсти с вестибулярной стороны:

- 1) инфраорбитальная анестезия;
- 2) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия);
- 3) туберальная анестезия;
- 4) блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия).

ANSWER: 1

Выберете проводниковую анестезию при операции на слизистой оболочке в области резцов и клыка на верхней челюсти с вестибулярной стороны:

- 1) инфраорбитальная анестезия;
- 2) блокада в области резцового отверстия (резцовая анестезия);
- 3) туберальная анестезия;
- 4) блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия).

ANSWER: 1

Выберете проводниковую анестезию при удалении клыка на верхней челюсти:

- 1) инфраорбитальная анестезия, блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия) и блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия);
- 2) туберальная анестезия, блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия);
- 3) анестезия по Гоу-Гейтсу;
- 4) блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия).

ANSWER: 1

Выберете проводниковую анестезию при удалении премоляров на верхней челюсти:

- 1) инфраорбитальная блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия);
- 2) туберальная анестезия;
- 3) торусальная анестезия;
- 4) анестезия по J.O. Akinosi.

ANSWER: 1

Выберете проводниковую анестезию при удалении моляров на верхней челюсти:

- 1) туберальная анестезия, блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия);
- 2) анестезия в области подбородочного отверстия (ментальная анестезия);
- 3) блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия), инфраорбитальная анестезия;
- 4) блокада в области большого небного отверстия (палатинальная анестезия).

ANSWER: 1

Выберете проводниковую анестезию при удалении резцов на верхней челюсти:

- 1) инфраорбитальная анестезия, блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия);
- 2) торусальная анестезия;
- 3) туберальная анестезия;
- 4) блокада носонёбного нерва (резцовая анестезия).

ANSWER: 1

Вкол иглы при внутриротовой резцовой анестезии (блокада носонёбного нерва) проводится:

- 1) в слизистую оболочку основания резцового сосочка на верхней челюсти;
- 2) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с небной стороны в области резцов на верхней челюсти;
- 3) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с небной стороны в области клыка на верхней челюсти;
- 4) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти.

ANSWER: 1

Вкол иглы при палатинальной анестезии (блокада в области большого небного отверстия) проводится:

- 1) в слизистую оболочку твердого неба на 1 см кпереди и кнутри от проекции большого небного отверстия на уровне третьего моляра на верхней челюсти;
- 2) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с небной стороны в области резцов на верхней челюсти;
- 3) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти;
- 4) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти.

ANSWER: 1

Вкол иглы при туберальной анестезии проводится:

- 1) в слизистую оболочку переходной складки в области второго моляра верхней челюсти или между вторыми третьим моляром на верхней челюсти;
- 2) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области премоляров на верхней челюсти;
- 3) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти;
- 4) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти.

ANSWER: 1

Вкол иглы при инфраорбитальной (внутриротовой метод) анестезии проводится:

- 1) в слизистую оболочку переходной складки в области между первым и вторым резцом на верхней челюсти;
- 2) в слизистую оболочку альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области резцов на верхней челюсти;
- 3) в слизистую оболочку переходной складки в области премоляров на верхней челюсти;
- 4) в слизистую оболочку переходной складки в области клыка на верхней челюсти.

ANSWER: 1

Для проводниковой анестезии используют иглу длиной:

- 1) 8-12 мм;
- 2) 19-25 мм;
- 3) 19-25 мм и 8-12 мм;
- 4) 29-42 мм.

ANSWER: 3

Пациентам с закрытоугольной глаукомой не рекомендуется использование местноанестезирующих препаратов, содержащих:

- 1) мепивакаин;
- 2) лидокаин;
- 3) артикаин;
- 4) эpineфрин (адреналин).

ANSWER: 4

При заболеваниях печени препаратом выбора является:

- 1) артикаин;
- 2) мепивакаин;
- 3) лидокаин;
- 4) бупивакаин.

ANSWER: 1

Беременным и кормящим женщинам для местной анестезии рекомендуется использовать препарат:

- 1) артикаин;
- 2) мепивакаин;
- 3) лидокаин;
- 4) прокаина (новокаин).

ANSWER: 1

Пациенту с бронхиальной астмой для местной анестезии рекомендуется использовать:

- 1) 4% артикаин, 3% мепивакаин;
- 2) 2% мепивакаин с эpineфрином 1:100000;
- 3) 4% артикаин с эpineфрином 1:200000;
- 4) 4% артикаин с эpineфрином 1:100000.

ANSWER: 1

Пациенту с декомпенсированной формой сахарного диабета для местной анестезии используют:

- 1) 3% мепивакаин, 4% артикаин;
- 2) 2% мепивакаин с эpineфрином 1:100000;
- 3) 4% артикаин с эpineфрином 1:200000;
- 4) 4% артикаин с эpineфрином 1:100000.

ANSWER: 1

Пациенту с тиреотоксикозом для местной анестезии следует выбрать:

- 1) 2% мепивакаин с эpineфрином 1:100000;
- 2) 2% лидокаин с эpineфрином 1:100000;
- 3) 4% артикаин с эpineфрином 1:100000;
- 4) 3% мепивакаин, 4% артикаин с эpineфрином 1:200000.

ANSWER: 4

Транквилизатор, обладающий анксиолитическим, седативным, противорвотным действием и снижающий слюноотделение:

- 1) гидроксизин (атаракс);

- 2) тофизопам (грандаксин);
- 3) тенотен;
- 4) фабомотизол (афобазол).

ANSWER: 1

Препараты для снятия страха и напряжения, которые могут назначать врачи на стоматологическом приеме:

- 1) фабомотизол (афобазол), гидроксизин (атаракс), тенотен;
- 2) мидазолам (дормикум), тофизепам (грандаксин), хлордиазепоксид (эленнум);
- 3) диазепам (сибазон, седуксен), дроперидол, нитразепам (эуноктин);
- 4) гидроксизин (атаракс), мидазолам (дормикум), феназепам.

ANSWER: 1

Для курсового противовоспалительного лечения пациенту, имеющему в анамнезе язвенную болезнь желудка, следует выбрать:

- 1) мелоксикам (мовалис);
- 2) индометацин (метиндол);
- 3) кетопрофен (артрозилен, ОКИ);
- 4) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол).

ANSWER: 1

Детям с 6 месяцев для уменьшения боли при прорезывании зубов можно рекомендовать:

- 1) ибупрофен (бруфен);
- 2) индометацин (метиндол);
- 3) кеторолак (кеталгин, кетанов, кеторол);
- 4) мелоксикам (мовалис).

ANSWER: 1

Для снятия психоэмоционального напряжения в условиях стоматологического приема используют:

- 1) антидепрессанты;
- 2) нейролептики;
- 3) ненаркотические анальгетики;
- 4) анксиолитики (транквилизаторы)

ANSWER: 4

Наиболее высокая диффузная способность у:

- 1) артикаина;
- 2) мепивакаина;
- 3) прокаина (новокаина);
- 4) бупивакаина.

ANSWER: 1

Местный анестетик, используемый в качестве противоаритмического средства:

- 1) лидокаин;
- 2) мепивакаин;
- 3) артикаин;
- 4) прокаин (новокаин).

ANSWER: 1

Скорость наступления эффекта местного анестетика зависит:

- 1) константы диссоциации (рКА);
- 2) периода полувыведения;
- 3) рН раствора;
- 4) гидрофильности.

ANSWER: 1

Наиболее медленно развивается анестезирующий эффект при использовании:

- 1) лидокаина;
- 2) мепивакаина;
- 3) артикаина;
- 4) прокаина (новокаина).

ANSWER: 4

Активные метаболиты образуются при биотрансформации:

- 1) лидокаина;
- 2) мепивакаина;
- 3) прокаина (новокаина);
- 4) артикаина.

ANSWER: 1

Анестетик, биотрансформация которого происходит в печени:

- 1) тетракаин (дикаин);



- 2) мепивакаин;
- 3) прокаин (новокаин);
- 4) бензокаин (анестезин).

ANSWER: 2

Артикаин:

- 1) расширяет сосуды;
- 2) применяется для всех видов местной анестезии;
- 3) действует 10-15 минут;
- 4) плохо диффундирует в ткани.

ANSWER: 1

Прокаин (новокаин):

- 1) действует 20-30 минут;
- 2) суживает сосуды;
- 3) обладает высокой токсичностью;
- 4) по активности превосходит мепивакаин.

ANSWER: 1

При воспалении в большей степени снижается активность:

- 1) лидокаина;
- 2) мепивакаина;
- 3) прокаина (новокаина);
- 4) артикаина.

ANSWER: 3

Местный анестетик группы амидов:

- 1) лидокаин;
- 2) тетракаин;
- 3) бензокаин (анестезин);
- 4) прокаин (новокаин).

ANSWER: 1

Группа препаратов, пролонгирующих действие местных анестетиков:

- 1)  $\alpha$  - адреномиметики;
- 2)  $\beta$  - адреномиметики;
- 3) Н-холиномиметики;
- 4) м-холиномиметики.

ANSWER: 1

Добавление сосудосуживающих средств в растворы местных анестетиков приводит к:

- 1) удлинению эффекта;
- 2) ускорению всасывания местного анестетика;
- 3) укорочению эффекта;
- 4) ослаблению эффекта.

ANSWER: 1

Местный анестетик группы сложных эфиров:

- 1) прокаин (новокаин);
- 2) лидокаин;
- 3) артикаин;
- 4) мепивакаин.

ANSWER: 1

При какой реакции среды местные анестетики наиболее активны:

- 1) нейтральной;
- 2) слабощелочной;
- 3) слабокислой;
- 4) кислой.

ANSWER: 2

Кратковременность действия местных анестетиков группы сложных эфиров объясняется:

- 1) разрушением псевдохолинэстеразой;
- 2) быстрым всасыванием с места введения;
- 3) биотрансформацией в печени;
- 4) быстрым выведением.

ANSWER: 1

Местные анестетики группы сложных эфиров в отличие от группы амидов обладают следующей особенностью:

- 1) разрушаются микросомальными ферментами печени;
- 2) разрушаются эстеразами плазмы и тканей;
- 3) действуют короче;

4) хуже диффундируют в ткани.

ANSWER: 1

Наиболее быстрое развитие анестезирующего эффекта наблюдается у:

- 1) артикаина;
- 2) бензокаина;
- 3) бупивакаина;
- 4) прокаина (новокаин).

ANSWER: 1

Местный анестетик, позволяющий под инфильтрационной анестезией проводить стоматологические вмешательства во фронтальном участке нижней челюсти:

- 1) артикаин;
- 2) прокаин (новокаин);
- 3) мепивакаин;
- 4) лидокаин.

ANSWER: 1

Концентрация раствора артикаина для местной анестезии в стоматологии:

- 1) 1%;
- 2) 2%;
- 3) 3%;
- 4) 4%.

ANSWER: 4

Концентрация мепивакаина в местноанестезирующем растворе, содержащем эпинефрин (адреналин):

- 1) 2%;
- 2) 3%;
- 3) 4%;
- 4) 5%.

ANSWER: 1

Концентрация раствора лидокаина, выпускаемого в виде спрея:

- 1) 2%;
- 2) 4%;
- 3) 5%;
- 4) 10%.

ANSWER: 4

Местный анестетик, выпускаемый в карпулах в виде 3% раствора без вазоконстриктора:

- 1) мепивакаин;
- 2) лидокаин;
- 3) прокаин (новокаин);
- 4) артикаин.

ANSWER: 1

Местный анестетик для поверхностной анестезии в виде спрея:

- 1) лидокаин;
- 2) мепивакаин;
- 3) артикаин;
- 4) прокаин (новокаин).

ANSWER: 1

Концентрация раствора мепивакаина без эпинефрина (адреналина):

- 1) 1%;
- 2) 2%;
- 3) 3%;
- 4) 4%.

ANSWER: 3

Максимально допустимая доза мепивакаина без эпинефрина (адреналина):

- 1) 4,4 мг/кг;
- 2) 1,5 мг/кг;
- 3) 0,5 мг/кг;
- 4) 7 мг/кг.

ANSWER: 1

Максимально допустимая доза лидокаина без эпинефрина (адреналина):

- 1) 4,4 мг/кг;
- 2) 1,5 мг/кг;
- 3) 0,5 мг/кг;
- 4) 7 мг/кг.

ANSWER: 1

Максимально допустимая доза артикаина для взрослых:

- 1) 1,5 мг/кг;
- 2) 4,4 мг/кг;
- 3) 5 мг/кг;
- 4) 7 мг/кг.

ANSWER: 4

Мепивакаин:

- 1) по активности превосходит прокаин (новокаин);
- 2) действует короче лидокаина;
- 3) вызывает расширение сосудов;
- 4) используется для поверхностной анестезии.

ANSWER: 1

Артикаин:

- 1) обладает высокой диффузионной способностью;
- 2) действует через 10-15 минут;
- 3) суживает сосуды;
- 4) применяется для поверхностной анестезии.

ANSWER: 1

Лидокаин:

- 1) действует дольше прокаина (новокаина);
- 2) используется только для поверхностной анестезии;
- 3) по активности уступает прокаину (новокаину);
- 4) разрушается псевдохолинэстеразой.

ANSWER: 1

Препарат, используемый для поверхностной анестезии:

- 1) бензокаин (анестезин);
- 2) артикаин;
- 3) мепивакаин;
- 4) прокаин (новокаин).

ANSWER: 1

Препарат, используемый для всех видов анестезии:

- 1) лидокаин;
- 2) артикаин;
- 3) бензокаин (анестезин);
- 4) прокаин (новокаин).

ANSWER: 1

Артикаин используется у детей с:

- 1) 6 месяцев;
- 2) 1 года;
- 3) 2 лет;
- 4) 4 лет.

ANSWER: 4

Действие местных анестетиков при воспалении:

- 1) уменьшается;
- 2) увеличивается;
- 3) не изменяется;
- 4) удлиняется.

ANSWER: 1

Преимущество Диплен-пленки аппликационной анестезии заключается в:

- 1) обладает обезболивающим и антибактериальным действиями;
- 2) анестетик проникает на глубину более 5мм;
- 3) эффект обезболивания продолжается около 60 мин;
- 4) эффект обезболивания наступает сразу после адгезии пленки.

ANSWER: 1

Экспозиция местного анестетика при аппликационной анестезии составляет:

- 1) 2-3 мин;
- 2) 15 мин;
- 3) 10 мин;
- 4) 40 мин.

ANSWER: 1

Показанием для проведения аппликационной анестезии является:

- 1) обезболивание места вкола перед инъекцией;
- 2) препарирование твердых тканей зуба под коронку;

- 3) удаление постоянного зуба;
- 4) депульпирование зуба.

ANSWER: 1

Создание и поддержание высоко давления при интралигаментарной анестезии достигается с помощью:

- 1) рукоятки шприца;
- 2) угловой насадки;
- 3) поршня;
- 4) редуктора.

ANSWER: 4

Максимально безопасное проведение интралигаментарной анестезии обеспечивается применением:

- 1) автоматизированного инъектора системы STA;
- 2) карпульного инъектора;
- 3) инъектора для интралигаментарной анестезии;
- 4) автоматизированной системы Quick-Sleeper.

ANSWER: 1

Интралигаментарная анестезия обеспечивает обезбоживание:

- 1) одного зуба;
- 2) фронтальной группы зубов верхней челюсти от клыка до клыка;
- 3) всех зубов нижней челюсти с одной стороны;
- 4) трех зубов.

ANSWER: 1

Максимальный эффект интрасептальной анестезии развивается через:

- 1) 2-3 мин;
- 2) 20 мин;
- 3) 30-40 мин;
- 4) 7 мин.

ANSWER: 1

Механизм пародонтальных способов анестезии основан на распространении местноанестезирующего раствора:

- 1) в костномозговые пространства;
- 2) поднадкостнично;
- 3) в периодонтальную щель;
- 4) под слизистую оболочку.

ANSWER: 1

Количество «точек вкола» при интралигаментарной анестезии двухкорневого зуба составляет:

- 1) 2-3;
- 2) 3-5;
- 3) 4-6;
- 4) 5-8.

ANSWER: 1

При интрасептальной анестезии депо анестетика создается в области:

- 1) межзубной перегородки;
- 2) основания межзубного десневого сосочка;
- 3) периодонтальной щели;
- 4) верхушки корня.

ANSWER: 1

При интралигаментарной анестезии депо анестетика создается в области:

- 1) межзубной перегородки;
- 2) основания межзубного десневого сосочка;
- 3) периодонтальной щели;
- 4) верхушки корня.

ANSWER: 3

Угол введения иглы при интрасептальной анестезии:

- 1) 0°;
- 2) 30°;
- 3) 90°;
- 4) 125°.

ANSWER: 3

Угол введения иглы при интралигаментарной анестезии:

- 1) 0°;
- 2) 30°;
- 3) 90°;

4) 125°.

ANSWER: 2

Местом вкола для интрасептальной анестезии является:

- 1) основание межзубного десневого сосочка;
- 2) середина расстояния между двумя десневыми сосочками;
- 3) межзубная перегородка;
- 4) верхушка корня.

ANSWER: 1

Местом вкола для интралигаментарной анестезии является:

- 1) основание межзубного десневого сосочка;
- 2) межзубная перегородка;
- 3) десневая бороздка;
- 4) основание режцового сосочка.

ANSWER: 3

Противопоказанием для проведения интралигаментарной анестезии является:

- 1) наличие эндокардита в анамнезе;
- 2) лечение и удаление временных зубов;
- 3) лечение зубов при хроническом пульпите;
- 4) препарирование твердых тканей зуба под коронку.

ANSWER: 1

Противопоказанием для проведения интралигаментарной анестезии является:

- 1) воспалительные заболевания тканей пародонта;
- 2) эндодонтическое лечение зубов при хроническом пульпите;
- 3) препарирование твердых тканей зуба под коронку;
- 4) лечение зубов по поводу кариеса.

ANSWER: 1

Противопоказанием для проведения интралигаментарной анестезии является:

- 1) лечение и удаление зубов при остром периодонтите;
- 2) лечение кариеса зубов;
- 3) препарирование твердых тканей зуба под коронку;
- 4) лечение зубов при хроническом пульпите.

ANSWER: 1

Показанием для проведения интралигаментарной анестезии является:

- 1) кариес, пульпит;
- 2) открытый кюретаж;
- 3) гингивит;
- 4) пародонтит.

ANSWER: 1

Обезболивание пульпы при внутрикостной анестезии составляет:

- 1) 10-15 мин;
- 2) 20-30 мин;
- 3) 40-60 мин;
- 4) более 90 мин.

ANSWER: 3

Обезболивание пульпы при интралигаментарной анестезии длится:

- 1) 10-15 мин;
- 2) 20-30 мин;
- 3) 40-60 мин;
- 4) более 60 мин.

ANSWER: 2

В случае отлома стенки альвеолы с язычной стороны при удалении нижнего третьего моляра необходимо:

- 1) зафиксировать ее зажимом, отделить от нее мышечные пучки и аккуратно извлечь;
- 2) оставить ее на месте;
- 3) наложить швы на слизистую оболочку и ввести дренаж;
- 4) тампонировать лунку йодоформной турундой для фиксации отломка.

ANSWER: 1

Оперативные методы, не сохраняющие зуб:

- 1) удаление зуба;
- 2) реплантация зуба;
- 3) цистэктомия;
- 4) резекция верхушки корня.

ANSWER: 1

При лечении острого периодонтита необходимо:

- 1) создать свободный отток экссудата из периапикальной области;
- 2) удалить причинный зуб;
- 3) провести ампутацию корня;
- 4) провести резекцию верхушки корня пораженного зуба.

ANSWER: 1

Лечение гипертрофического гингивита включает в себя:

- 1) гингивэктомию;
- 2) антибиотикотерапию;
- 3) открытый кюретаж;
- 4) динамическое наблюдение.

ANSWER: 1

Лечение катарального гингивита включает в себя:

- 1) профессиональную гигиену;
- 2) антибиотикотерапию;
- 3) динамическое наблюдение;
- 4) гингивэктомию.

ANSWER: 1

При глубине пародонтального кармана более 5 мм показано:

- 1) закрытый кюретаж;
- 2) гемисекция;
- 3) вестибулопластика;
- 4) открытый кюретаж.

ANSWER: 4

Для уменьшения риска кровотечения во время операции сложного удаления зуба используется:

- 1) дицинон;
- 2) найз;
- 3) амоксиклав;
- 4) дексаметазон.

ANSWER: 1

Постинъекционная контрактура при проведении мандибулярной анестезии обусловлена:

- 1) травмой медиальной крыловидной мышцы;
- 2) травмой жевательной мышцы;
- 3) невритом тройничного нерва;
- 4) парезом лицевого нерва.

ANSWER: 1

Для какого состояния характерны следующие клинические симптомы: потеря сознания, бледные кожные покровы, низкое артериальное давление:

- 1) обморок;
- 2) коллапс;
- 3) гипертонический криз;
- 4) анафилактический шок.

ANSWER: 1