

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

По дисциплине научной специальности 14.01.14. «Стоматология»
наименование
направлению подготовки 13.06.01 «Клиническая медицина»
шифр, наименование
направленности «Стоматология»
наименование

Квалификация выпускника:
Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:
очная / заочная

Н.Новгород
2018

Фонд оценочных средств по дисциплине научной специальности 14.01.14 «Стоматология» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 13.06.01 «Клиническая медицина» направленности «Стоматология».

Текущий контроль по дисциплине научной специальности 14.01.14 «Стоматология» осуществляется в течении всего срока освоения данной дисциплина после окончания раздела.

Промежуточный контроль обучающихся по дисциплине «Стоматология» проводится по итогам обучения и является обязательным.

1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине научной специальности 14.01.14 «Стоматология»

Компетенция (код)	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
		Виды	Количество
УК-1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клиничко-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза 	Тестовые задания	29
УК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> современные методы и технологии научной коммуникации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> использовать современные технологии по данной проблеме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> навыками научной коммуникации 	Тестовые задания	9
УК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> содержание категорий этики принципы и правила биоэтики медицинскую и профессиональную морали основы делового этикета <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> применять в медицинской и профессиональной практике принципы биоэтики <p>Владеть:</p> <p>способностью к постановке целей и выбору путей их достижения</p>	Тестовые задания	47
ОПК-4	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> принципы медицинской этики и деонтологии в стоматологии, права пациента и врача; 	Тестовые задания	18

	<ul style="list-style-type: none"> этические основы современного медицинского законодательства. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> соблюдать основы этики и деонтологии в отношениях с больными, различных возрастных групп, и их родственниками. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> методами использования этических и деонтологических концепций в принятии решений и работе с персоналом и пациентами 	Задачи	1
ОПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний - клиническую картину, особенности течения, осложнения наиболее распространенных стоматологических заболеваний - организацию оказания стоматологической помощи детскому населению <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> анализировать и интерпретировать результаты обследования пациента - поставить предварительный диагноз - провести реабилитационные и профилактические мероприятия <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> основными и дополнительными методами диагностики оценками состояния стоматологического здоровья населения различного возраста - методами организации первичной профилактики стоматологической профилактики в любой возрастной группе 	Тестовые задания Задачи	51 1
ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> современные методы диагностики в стоматологии - методики чтения различных видов рентгенограмм - методы диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний, зубочелюстных аномалий у детей и взрослых <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> собрать полный медицинский анамнез пациентов, включая данные о состоянии полости рта, физикальное и инструментальное обследование для установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания - интерпретировать результаты обследования, наметить план лечебно-профилактических мероприятий <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> методами ведения медицинской учетно-отчетной документации - оценками состояния стоматологического здоровья 	Тестовые задания	48

2. Критерии и шкала оценивания

<i>код компетенции</i>	<i>оценка 5 «отлично»</i>	<i>оценка 4 «хорошо»</i>	<i>оценка 3 «удовлетворительно»</i>	<i>оценка 2 «неудовлетворительно»</i>
	<i>глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования</i>	<i>твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат</i>	<i>знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач</i>	<i>незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий</i>

3. Оценочные средства

(полный перечень оценочных средств)

3.1. Текущий контроль

3.1.1. Контролируемый раздел «Профилактика кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов, заболеваний пародонта и СОПР: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, современные методы диагностики начального кариеса; дифференциальная диагностика, методы лечения и профилактики кариеса; микроабразия, инфильтрация кариеса; пульпита, периодонтита, некариозных поражений твердых тканей зубов, заболеваний пародонта и СОПР» , формируемые компетенции УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-5, ПК-5

3.1.1.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1:

1. УПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩИ, БОГАТОЙ БЕЛКАМИ, АМИНОКИСЛОТАМИ, МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТАМИ, ВИТАМИНАМИ – ЭТО

1. Эндогенная безлекарственная профилактика
 2. Эндогенная лекарственная профилактика
 3. Экзогенная безлекарственная профилактика
 4. Экзогенная лекарственная профилактика
- Все вышеперечисленное

2. ИНТЕНСИВНОЕ ЖЕВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ПИЩИ, РАЦИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА - ЭТО

1. Эндогенная безлекарственная профилактика
2. Эндогенная лекарственная профилактика
3. Экзогенная безлекарственная профилактика
4. Экзогенная лекарственная профилактика
5. Все вышеперечисленное

3. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕСНЫ

1. наследственность
2. наличие микробного налета
3. вредные привычки
4. подвижность зубов
жевание жевательной резинки

4. СИСТЕМА ГОСУДАРСТВЕННЫХ, СОЦИАЛЬНЫХ, ГИГИЕНИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ - _____.

Профилактика

5. МЕТОД МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ НЕОБХОДИМЫЙ КОМПЛЕКС ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ - _____.

Диспансеризация

6. СИСТЕМА АКТИВНОЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ - _____ ПОЛОСТИ РТА.

Санация

3.1.1.2. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ РЕГУЛЯРНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ _____ ПОЛОСТИ РТА.

Гигиены

2. ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ:

1. пелликула

2. мягкий зубной налет
3. налет курильщика
4. наддесневой зубной камень
5. поддесневой зубной камень

3. РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С ВОЗРАСТА:

1. 1 года
2. 2 лет
3. 3 лет
4. 6 лет
5. сразу после прорезывания первого временного зуба

4. ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. ватный тампон
2. мягкую резиновую щетку-напалечник
3. детскую зубную щетку
4. детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту
5. детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту;

5. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ ДО 3 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ:

1. очень мягкую
2. мягкую
3. средней жесткости
4. жесткую
5. очень жесткую

6. ЗА ЕЖЕДНЕВНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОТВЕТСТВЕННЫ:

1. родители
2. стоматолог
3. гигиенист
4. педиатр
5. воспитатель детского сада

7. ДЛЯ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ:

1. прямой
2. V-образной
3. с силовым выступом
4. с активным углублением
5. с различной высотой и направлением кустов щетины

8. ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ИМЕЮТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ:

1. улучшения эстетического вида
2. наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
3. наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания
4. определения срока годности щетки

5. определения эффективности чистки зубов

9. ЗУБНАЯ ЩЕТКА С V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ:

1. очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
2. очищения межзубных промежутков
3. ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта
4. ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами
5. ежедневного ухода за полостью рта детей до 6 лет

3.1.1.3. Тестовые задания для контроля компетенции УК-5:

1. СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ НА:

1. упаковке
2. ручке
3. рабочей части
4. в инструкции производителя
5. обычно не указывается

2. ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В:

1. неделю
2. месяц
3. 2 месяца
4. 6 месяцев
5. 12 месяцев

3. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫЕ К ЗУБНЫМ ЩЕТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ:

1. натуральной щетины
2. щетины из искусственного волокна
3. индикаторных щетинок
4. прямой ручки
5. силового выступа

4. СИЛОВОЙ (АКТИВНЫЙ) ВЫСТУП ИМЕЕТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ:

1. улучшения эстетического вида
2. наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
3. определения срока годности щетки
4. очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду
5. наиболее эффективного очищения фиссур

5. РАЗМЕР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММ):

1. 10
2. 20
3. 30
4. 40
5. 50

6. В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. фториды
2. пирофосфаты
3. экстракты лекарственных растений
4. хлоргексидин
5. бикарбонат натрия

3.1.1.4. Тестовые задания для контроля компетенции ПК-5:

1. В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ:

1. фторид натрия
2. карбонат кальция
3. экстракты лекарственных растений
4. карбамид
5. хлорид стронция

2. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ:

1. актиномицетам
2. вирусам
3. стрептококкам
4. стафилококкам
5. вейлонеллам

3. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА РЕАКЦИЯ СЛЮНЫ СМЕЩАЕТСЯ В СТОРОНУ:

1. кислую
2. щелочную
3. нейтральную
4. не изменяется
5. переменную

4. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ:

1. устойчивость к антибиотикам
2. образование органических кислот
3. способность вызывать дисбактериоз
4. способность к колонизации на поверхности зуба
5. выделение экзотоксинов

5. КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ:

1. пришеечной
2. фиссур и ямок

3. бугров и режущего края
 4. контактных поверхностей
 5. одинакова во всех участках зуба
-
6. **НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ:**
 1. в пришеечной области, ямках, фиссурах
 2. в области бугров, режущего края
 3. на контактных поверхностях
 4. на вестибулярной и язычной поверхностях
 5. одинакова во всех участках эмали

3.1.1.4. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

1. РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ - ЭТО:

1. частичное восстановление плотности поврежденной эмали
2. потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали
3. увеличение частоты приема углеводов
4. разрушение структуры эмали под действием органических кислот
5. инвазия бактерий в ткани пародонта

2. ПРОЦЕССЫ МИНЕРАЛИЗАЦИИ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ОБЕСПЕЧИВАЮТСЯ ЗА СЧЕТ ПОСТУПЛЕНИЯ ИЗ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ:

1. белков, витаминов
2. кислорода, водорода
3. кальция, фосфатов, фторидов
4. белков, кислорода
5. органических кислот

3. СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МИНЕРАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ В СЛЮНЕ СПОСОБСТВУЕТ:

1. изменению вязкости слюны
2. реминерализации эмали
3. повышению резистентности эмали к действию кислот
4. снижению резистентности эмали к действию кислот
5. увеличению скорости образования зубного налета

4. НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД:

1. мальтоза
2. галактоза
3. сахароза
4. гликоген
5. крахмал

5. КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1. декстран
2. органическая кислота
3. леваны
4. гликаны
5. глюкоза

6. СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА И ЕСТЕСТВЕННОМУ САМООЧИЩЕНИЮ ПОЛОСТИ РТА СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ:

1. увеличение частоты приема пищи
2. высокое содержание в пище Сахаров
3. употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания
4. употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи
5. регулярный прием поливитаминов

3.1.1.5. Кейс-задача для контроля компетенции ОПК-5:

Задача № 1

Студент 5 курса стоматологического факультета saniрует своего однокурсника.

ОБЪЕКТИВНО: зуб 2.1 – ранее депульпирован, канал запломбирован на всем протяжении, кариозная полость по IV классу Блека.

После препарирования полости поставлена пломба из гелиокомпозита. Пломба отшлифована и отполирована. Пациент, посмотрев в зеркало, высказал неудовлетворение по поводу цвета пломбы.

ВОПРОСЫ:

1. Опишите правила подбора цвета пломбы.
2. Как можно исправить положение в данном конкретном случае?

3.1.2. Контролируемый раздел по содержанию модуля «Диагностика кариеса; пульпита, периодонтита, некариозных поражений твердых тканей зубов, заболеваний пародонта и СОПР», формируемые компетенции ОПК-4, УК-1, ПК-5, УК-5

3.1.2.1. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ:

1. рентгенологических
2. лабораторных термометрических
3. основных
4. цитологических

2. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ:

1. бледного цвета, сухая
2. бледно-розового цвета, сухая
3. бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
4. ярко-красного цвета, обильно увлажнена
5. гиперемирована, отечна

3. ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С:

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

4. ГЛУБИНА ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА РАВНА (ММ):

1. 0,1-0,2
2. 0,5-1
3. 2-3
4. 3-4
5. 4-5

5. ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

1. снижения рН зубного налета
2. повышения проницаемости эмали в зоне поражения
3. нарушения Са/Р соотношения эмали
4. разрушения поверхностного слоя эмали
5. колонизации бактерий на поверхности зуба

6. В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ:

1. зеркало, гладилка
2. зеркало, зонд
3. зеркало, пинцет
4. пинцет, зонд
5. зонд, штопфер

7. К ЖАЛОБАМ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА НЕ ОТНОСИТСЯ

1. боль от холодного
2. чувство оскомины
3. боль от кислого
4. боль от сладкого
5. боль от горячего

8. К ЖАЛОБАМ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. чувство оскомины
2. боль от холодного, длительная
3. боль от горячего, длительная
4. от химических раздражителей (сладкое, соленое, кислое)
5. от механических, химических, температурных раздражителей
6. быстропроходящая

3.1.2.2. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1:

1. КАКОЙ СЛОЙ ОТСУТСТВУЕТ В БЕЛОМ КАРИОЗНОМ ПЯТНЕ

1. прозрачного дентина
2. поверхностный
3. подповерхностный
4. внутренний
5. центральный

2. КАКОЙ СЛОЙ НАЗЫВАЮТ «ЗОНОЙ МАКСИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ»

1. прозрачного дентина
2. поверхностный
3. подповерхностный
4. внутренний
5. центральный

3. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. ятрогенные факторы
2. острая механическая травма пульпы
3. физическая травма пульпы
4. химическая травма пульпы
5. микроорганизмы
6. все ответы верны

4. РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СЛУЖИТ:

1. отек пульпа
2. повреждение дентинных трубочек
3. гибель одонтобластов
4. образование ложных дентиклей

5. ПРИ ОСТРЫХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ПРЕВАЛИРУЕТ СТАДИЯ ВОСПАЛЕНИЯ:

1. экссудация
2. альтерация
3. пролиферация

6. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПРЕВАЛИРУЕТ ПРОЦЕСС:

1. экссудация
2. альтерация
3. пролиферация

7. ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД:

1. являются определяющими для установлении точной формы пульпита
2. не являются определяющими для установления точной формы пульпита

8. РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА:

1. является решающей для постановки диагноза пульпит
2. не является решающей в диагностике

3.1.2.3. Тестовые задания для контроля компетенции ПК-5:

1. ПРИ НАЧАЛЬНОМ ПУЛЬПИТЕ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ:

1. самопроизвольно
2. от механического, химического раздражителя
3. боль не возникает
4. от термического раздражителя

2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПРОИСХОДИТ:

1. изъязвление и некроз сосудистого пучка
2. разрастание волокнистой соединительной ткани
3. гиперплазия пульпы
4. склероз сосудов

3. ПОЛИП ПУЛЬПЫ ЭТО:

1. разросшаяся грануляционная ткань, покрытая ротовым эпителием
2. демаркационный вал из грануляционной ткани в корневой пульпе

4. ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ:

1. от всех видов раздражителей
2. боль проявляется при накусывании на зуб
3. длинные «светлые» промежутки

5. БОЛЬ ПРОВОЦИРУЕТ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ:

1. холод
2. тепло
3. мезаническая травма

6. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ СТАДИИ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА НЕ БОЛЕЕ:

1. 2 суток
2. 3 суток
3. 5 суток
4. 14 суток

7. ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:

1. в области всей коронковой пульпы
2. коронковой и корневой пульпе
3. в области проекции рога пульпы

8. ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ СООБЩЕНИЕ С ПУЛЬПОВОЙ КАМЕРОЙ:

1. есть
2. нет
3. есть (при случайном вскрытии полости зуба)

3.1.2.3. Тестовые задания для контроля компетенции УК-5:

1. ДЛЯ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНЫ БОЛЕВЫЕ ПРИСТУПЫ В ВЕЧЕРНЕЕ И НОЧНОЕ ВРЕМЯ СУТОК:

1. острый пульпит
2. пульпарный абсцесс
3. в острый верхушечный периодонтит
4. обострение хронического пульпита

2. ЧТО ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА:

1. состояние пульпа зуба
2. состояние периодонта
3. длину корневого канала

4. рабочую длину зуба

3. ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ:

1. снижается
2. повышается
3. остается без изменений

4. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГНОЙНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. боль от температурных раздражителей
2. самопроизвольные боли иррадирующего характера
3. боль при накусывании
4. боль от химических раздражителей

5. ЖАЛОБЫ ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ФАЗУ ИНТОКСИКАЦИИ:

1. постоянная локализованная боль, боль при накусывании
2. боль от горячего
3. повышение температуры тела

6. ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

1. постоянная локализованная
2. самопроизвольная боль со светлыми промежутками
3. боль, усиливающаяся от температурных раздражителей
4. болезненная перкуссия
5. коронка зуба изменена в цвете

7. ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ:

1. выявляются
2. не выявляются

8. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ПРИ ПЕРИАПИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ БЕЗ СВИЩА СВЯЗАНА С:

1. локализованным пародонтитом в области причинного зуба;
2. деструкцией эластических структур;
3. деструкцией коллагеновых структур (косо расположенных волокон);
4. реакцией воспаления;
5. пролиферацией клеточных элементов.

3.1.2.5 Кейс-задача для контроля компетенции ОПК-4:

Задача № 1

Пациентке Н., 30 лет, на приеме у стоматолога была выполнена реставрация зуба 2.1 по V классу Блека из гелиокомпозита (“Призмафил”). Через 2 дня пациентка вновь обратилась к врачу с жалобами на боль в зубе при чистке зубов и жевании твердой пищи.

ОБЪЕКТИВНО: зуб 2.1 - пломба на губной поверхности с хорошим краевым прилеганием.

Зондирование эмали по периметру пломбы резко болезненно. Перкуссия безболезненная.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие ошибки допустил врач-стоматолог при постановке пломбы?
3. Ваша тактика к этому зубу.

3.1.3. Контролируемый раздел по содержанию модуля «Методы лечения заболеваний твердых тканей зубов у пациентов различного возраста», формируемые компетенции УК-1, ПК-5, УК-5, ОПК-5

3.1.3.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1:

1. КАРИЕС ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ
 1. относительным показанием к пломбированию
 2. абсолютным показанием к пломбированию
 3. не пломбируется
 4. четкого мнения нет
 5. пломбируется временно

2. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАБОТЕ БЕЗ ОХЛАЖДЕНИЯ
 1. вторичный кариес
 2. воспаление пульпы
 3. некроз пульпы
 4. папиллит
 5. выпадение пломбы
 6. изменение цвета коронки зуба

3. ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:
 1. 5% раствор аминокaproновой кислоты
 2. 3% раствор ортофосфорной кислоты
 3. 3% раствор перекиси водорода
 4. 0,5% раствор новокаина с ферментами
 5. раствор Люголя

4. БЫСТРОМУ ЗАЖИВЛЕНИЮ КУЛЬТИ ПУЛЬПЫ ПОСЛЕ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ СПОСОБСТВУЮТ:
 1. антибиотики
 2. гидроокись кальция
 3. кортикостероиды
 4. эвгенол
 5. йод

5. МЕТОДИКА РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ К
 1. безлекарственной эндогенной
 2. безлекарственной экзогенной
 3. лекарственной эндогенной
 4. лекарственной экзогенной

6. В ОСНОВЕ МЕТОДИКИ ДЕПОФОРЕЗА ЛЕЖИТ:
 1. Сочетанное воздействие постоянного тока и лекарственного вещества на организм.
 2. Сочетанное воздействие переменного тока и лекарственного вещества на организм.
 3. Воздействие импульсного тока на организм.
 4. Воздействие постоянного тока высокого напряжения и небольшой силы на организм.

5. Воздействие синусоидального переменного тока малой силы и низкого напряжения.

7. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ДЕПОФОРЕЗА ГИДРОКСИДА МЕДИ КАЛЬЦИЯ:
 1. Разрушение продуктов распада корневых каналов
 2. Остановка кровотечения из корневого канала
 3. Стерилизация просвета корневого канала за счет бактерицидного действия гидроокиси меди кальция
 4. Улучшение трофики периапикальных тканей зуба
 5. Рассасывание хронического периапикального очага

8. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА НА КАТОДЕ:
 1. Понижение возбудимости нерва
 2. Активизация митотических и окислительных процессов
 3. Пролонгированное воздействие лекарственного препарата
 4. Усиление репаративных процессов
 5. Повышение общего воздействия лекарственного препарата

9. ФЛЮКТУОРИЗАЦИЯ ЭТО:
 1. Воздействие синусоидального переменного тока малой силы и низкого напряжения беспорядочно меняющегося в пределах 100-2000Гц
 2. Воздействие импульсного тока высокой частоты и высокого напряжения
 3. Воздействие переменного тока с несущей частотой 5000Гц
 4. Воздействие постоянного непрерывного электрического ток
 5. Воздействие переменного синусоидального тока высокой частоты, высокого напряжения и мощностью до 10 Вт

10. МЕТОДИКА РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ К:
 1. безлекарственной эндогенной
 2. безлекарственной экзогенной
 3. лекарственной эндогенной
 4. лекарственной экзогенной

3.1.3.2. Тестовые задания для контроля компетенции УК-5:

1. ПЕРЕД РЕМОТЕРАПИЕЙ НАДО ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ
 1. Осмотр
 2. Опрос
 3. Премедикацию
 4. профессиональную гигиену
 5. ничего не надо

2. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ
 1. расширение полости
 2. финирование
 3. некрэктомия
 4. раскрытие кариозной полости
 5. формирование кариозной полости

3. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К ПОСЛЕДНЕМУ ЭТАПУ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

1. обезболивание
2. раскрытие кариозной полости
3. расширение полости и некрэктомия
4. формирование кариозной полости
5. финирирование

4. БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НАПРАВЛЕН НА:

1. полное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии
2. сохранение коронковой пульпы
3. сохранение коронковой и части корневой пульпы

5. ДИСПАНСЕРНЫЙ УЧЕТ ПОСЛЕ ПУЛЬПОТОМИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ:

1. 1,5-3,6,12 месяцев
2. 1,3,6,12 месяцев
3. 1 раз в полгода
4. через 12 месяцев

6. ПОКАЗАНИЯМИ К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ С ПОЛНЫМ СОХРАНЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. пульпарный абсцесс
2. травматический пульпит
3. хронический язвенный пульпит
4. несформированная верхушка корня
5. острый апикальный периодонтит

7. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. 2 и 5 класс по Блэку
2. пациент в возрасте 20 лет
3. случайное обнажение рога пульпа
4. подвижность зуба третьей степени
5. зуб ранее лечен по поводу осложненного кариеса

8. СРОК НАЛОЖЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ:

1. 48 часов
2. 72 часа
3. 24 часа

9. АНТИДОТЫ МЫШЬЯКА:

1. йодиол
2. фурацилин
3. иодид калия
4. гипохлорит натрия
5. унитиол

10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРИМЕНЯЮТ:

1. 3% р-р гипохлорита натрия
2. 1% р-р натрия фторида
3. 2 % р-р калия иодида
4. 10 % р-р глюконата кальция

3.1.3.3. Тестовые задания для контроля компетенции ПК-5:

1. К ЗУБОСОХРАНЯЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. Реплантация
2. Гемисекция
3. Резекция верхушки корня
4. Коронарорадикулярная сепарация
5. Аутотрансплантация

2. К ЗУБОСОХРАНЯЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

1. Гемисекция
2. Коронарорадикулярная сепарация
3. Имплантация
4. Ампутация корня
5. Аутотрансплантация

3. К ЗУБОСОХРАНЯЮЩИМ ОПЕРАЦИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ

1. Ампутация корня
2. Гемисекция
3. Резекция верхушки корня
4. Коронарорадикулярная сепарация
5. Имплантация

4. ГЕМИСЕКЦИЯ КОРНЯ ЗУБА-

1. Ампутация корня
2. Резекция верхушки
3. Зуб рассекают на две части и осуществляют некротомию
4. Резекция и удаление части коронки вместе с одним из корней
5. Пересадка зуба в другую альвеолу

5. ГЕМИСЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ ЗУБАХ

1. Резцах
2. Первых малых коренных
3. Вторых малых коренных
4. Первых больших коренных
5. Вторых больших коренных

6. ГЕМИСЕКЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ

1. При деструкции кости у всех корней зуба
2. Выраженном гиперцементозе удаляемого корня
3. Предполагаемой неэффективности и консервативного лечения остающихся каналов корней
4. При резорбции кости межкорневой перегородки
5. Перфорация одного из корней

7. ПРИ АМПУТАЦИИ УДАЛЯЕТСЯ ЧАЩЕ

1. Один из щечных корней верхних больших коренных
2. Небный корень верхних больших коренных зубов
3. Щечный корень верхних малых коренных зубов
4. Небный корень верхних малых коренных зубов
5. Корень нижних моляров

8. КОРЕНЬ ПРИ АМПУТАЦИИ ОТСЕКАЮТ

1. Фиссурным бором
2. Шаровидным бором
3. Обратноконусным бором
4. Конусовидным
5. Цилиндрическим бором

9. КОРОНАРОРАДИКУЛЯРНУЮ СЕПАРАЦИЮ ПРОВОДЯТ В ОБЛАСТИ

1. Малых коренных зубов верхней челюсти
2. Малых коренных зубов нижней челюсти
3. Больших коренных зубов
4. Резцах
5. клыках

10. КОРОНАРОРАДИКУЛЯРНАЯ СЕПАРАЦИЯ –

1. Ампутация корня
2. Резекция верхушки
3. Зуб рассекают на две части и осуществляют некротомию
4. Резекция и удаление части коронки вместе с одним из корней
5. Пересадка зуба в другую альвеолу

3.1.3.4. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

1. РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШКИ КОРНЯ НЕ ПОКАЗАНА ПРИ
 1. Периапикальном абсцессе со свищем
 2. Обострении хронического апикального периодонтита
 3. Хроническом апикальном периодонтите
 4. Периапикальном абсцессе без свища
 5. Острых формах апикального периодонтита

2. ПЕРЕД РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХУШКИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ЗУБА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ТОЛЬКО В
 1. Механической обработке
 2. Медикоментозной обработке
 3. Прохождении канала и измерении длины канала
 4. Пломбировании твердеющим пломбировочным материалом
 5. Пломбировании временным пломбировочным материалом

3. ПРИ РЕЗЕКЦИИ ТРЕПАНАЦИЮ НАРУЖНОЙ СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ ПРОИЗВОДЯТ
 1. Крупными шаровидными борами

2. Фиссурными борами
3. Обратноконусным бором
4. Конусовидным
5. Цилиндрическим бором

4. ЦИСТОТОМИЯ-

1. Ампутация корня
2. Резекция верхушки
3. Зуб рассекают на две части и осуществляют некротомию
4. Резекция и удаление части коронки вместе с одним из корней
5. Метод хирургического лечения кисты, при котором удаляют переднюю стенку кисты и сообщают с преддверием

5. ЦИСТЭКТОМИЯ –

1. Резекция верхушки
2. Зуб рассекают на две части и осуществляют некротомию
3. Резекция и удаление части коронки вместе с одним из корней
4. Метод хирургического лечения кисты, при котором удаляют переднюю стенку кисты и сообщают с преддверием
5. Полное удаление кисты и ее оболочки

6. ВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ - ЭТО:

1. удаление жизнеспособной пульпы
2. удаление девитализированной пульпы
3. удаление коронковой части девитализированной пульпы
4. удаление коронковой и девитализация корневой пульпы
5. девитализация коронковой с сохранением корневой пульпы

7. ПЕРЕД РЕМОТЕРАПИЕЙ НАДО ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

1. осмотр
2. опрос
3. премедикацию
4. профессиональную гигиену
5. ничего не надо

8. ДЛИНА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ

1. 1:4 длины основной кариозной полости
2. 1:2
3. 1:3
4. 2:3
5. 1:1

9. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНЕСТЕЗИЮ:

1. проводниковую
2. инфильтрационную
3. интралигаментарную
4. мандибулярную

10. НЕПРЯМОЕ НАЛОЖЕНИЕ КАЛЬЦИЙ СОДЕРЖАЩИХ ПРЕПАРАТОВ:

1. наложение на вскрытую точку
2. наложение на самый глубокий участок кариозной полости
3. наложение материала на устья корневых каналов

3.1.4 Контролируемый раздел по содержанию модуля «Эндодонтическое лечение болезней пульпы и периодонта у пациентов различного возраста», формируемые компетенции УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

3.1.4.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1:

1. ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПУЛЬПОЭКСТРАКТОРА:

1. раскрытие устьев корневого канала
2. экстирпация пульпы
3. прохождение корневого канала

расширение корневого канала

2. ЦВЕТОКОДИРОВАННАЯ ПЛАСТИКОВАЯ РУЧКА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ISO - 040:

1. белого цвета
2. черного цвета
3. сиреневого цвета
4. серого цвета
5. желтого цвета

3. СИМВОЛ ПО ISO В ВИДЕ ТРЕУГОЛЬНИКА СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ ИНСТРУМЕНТУ:

1. К - ример
2. К - файл
3. Н – файл
4. Каналонаполнитель
5. пульпоэкстрактор

4. ЦВЕТОКОДИРОВАННАЯ ПЛАСТИКОВАЯ РУЧКА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА СОГЛАСНО СТАНДАРТУ ISO - 008:

1. белого цвета
2. черного цвета
3. сиреневого цвета
4. серого цвета
5. желтого цвета
6. красного цвета

5. ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. хронический язвенный пульпит
2. хронический гиперпластический пульпит
3. мышьяковистый периодонтит
4. некроз десны
5. остеомиелит

3.1.4.2. Тестовые задания для контроля компетенции УК-5:

1. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЙ ОТ ТЕПЛОВЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ЗУБА 1.6 МОГУТ СТАТЬ:

1. выведение материала за апикальное отверстие в одном из каналов
2. неполное удаление пульпы в каком-либо из каналов
3. пропущенный дополнительный медиальный небный канал (MB2)
4. завышение постоянной пломбы

травма периодонта во время механической обработки корневых каналов

2. СИМВОЛ ПО ISO В ВИДЕ КРУГА СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ ИНСТРУМЕНТУ:

1. К-файл
2. Каналонаполнитель
3. Н-файл
4. К-ример
5. Спредер

3. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧЕВЫХ ШТИФТОВ В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ

1. спредер
2. плаггер
3. gutta- condensor
4. heat-carrier
5. гутта-кат

4. ОСНОВНЫЕ ЭФФЕКТЫ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТОВ ОСНОВАНЫ НА:

1. диссоциации
2. вибрации
3. кавитации
4. дистилляции
5. микростриминге

5. СИНИЙ ЦВЕТ РУЧКИ ИНСТРУМЕНТА ПО ISO СООТВЕТСТВУЕТ СЛЕДУЮЩЕМУ ИНСТРУМЕНТУ:

1. 20
2. 35
3. 25
4. 40
5. 30

3.1.4.3. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. ПРЕПАРАТЫ СОДЕРЖАЩИЕ ЭДТА

1. Метапекс
2. Verifix
3. Largal Ultra
4. Canal +
5. Кальцимол

2. К ФЕРМЕНТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. метрогил
2. трипсин
3. димексид
4. химотрипсин

3. . СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПРОХОЖДЕНИЯ И РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. система « Protaper»
2. ручными K , H- файлами
3. система «Mtwo»
4. K-flexoFile Golden Medium

4.ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

1. 0,06% раствор хлоргексидина
2. 2% раствор хлоргексидина
3. 3% раствор перекиси водорода
4. 17% раствор ЭДТА
5. гель Canal Plus

5. ВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ - ЭТО:

1. удаление жизнеспособной пульпы
2. удаление девитализированной пульпы
3. удаление коронковой части девитализированной пульпы
4. удаление коронковой и девитализация корневой пульпы
5. девитализация коронковой с сохранением корневой пульпы

3.1.4.4. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)
2. хронический пульпит
3. острый пульпит
4. хронический язвенный пульпит
5. некроз пульпы (гангрена пульпы)

2.ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КАНАЛОВ В ЗУБЕ 2.6 ИНСТРУМЕНТ БЫЛ ВЫВЕДЕН ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ В:



1. медиально-щёчном и дистально-щёчном каналах
2. нёбном канале
3. нёбном и дистально-щёчном каналах
4. дистально-щёчном канале
5. ни в одном из каналов

3. СОВРЕМЕННЫМИ КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВА ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. заполнение корневого канала с выведением материала за верхушку
2. пломбирование корневого канала на $\frac{3}{4}$ длины
3. равномерное плотное заполнение корневого канала на всю рабочую длину со всеми ответвлениями и дельтами
4. пломбирование корневого канала на $\frac{1}{2}$ длины

4. ПРЕПАРАТ ДЛЯ РАСПЛОМБИРОВКИ КАНАЛОВ РАНЕЕ ЗАПЛОМБИРОВАННЫХ ГУТТАПЕРЧЕЙ

1. Гриназоль
2. Темпелайт
3. Каласепт
4. Гутгасольв
5. Фенопласт

5. ПРЕПАРАТ ДЛЯ РАСПЛОМБИРОВКИ КАНАЛОВ РАНЕЕ ЗАПЛОМБИРОВАННЫХ ГУТТАПЕРЧЕЙ

1. Гриназоль
2. Темпелайт
3. Каласепт
4. Гутгасольв
5. Фенопласт

3.1.4.5. Тестовые задания для контроля компетенции ПК-5:

1. СОВРЕМЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. пастой, с помощью каналонаполнителя
2. метод латеральной конденсации;
3. метод одного штифта
4. система «Thermafil»
5. система «Beefill»

2. МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ПЕРФОРАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. «Кальсепт»
2. «Proroot MTA»
3. «MTA Angelus»
4. «Metapex»
5. «Триоксидент»

3. ВЫХОД И СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА В ОКРУЖАЮЩИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫЕ ПРОСТРАНСТВА ЛИЦА, ШЕИ, ВСЛЕДСТВИИ ПРОСУШИВАНИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ЖЕСТКОЙ, МАССИВНОЙ СТРУЕЙ ВОЗДУХА НАЗЫВАЕТСЯ :

1. медиастинит;
2. эмфизема;
3. тромбоз эмболия сосуда;
4. абсцесс;
5. отек

4. ПРИ ОТЛОМЕ ИНСТРУМЕНТА ЗА ВЕРХУШКОЙ КОРНЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

1. резекцию верхушки корня;
2. оставить отломок в канале и запломбировать канал резорцин-формалиновой пастой;
3. использовать ультразвуковую насадку, чтобы достать инструмент;
4. методику «лассо»;
5. методику применения полый иглы и Н- файла.

5. ПРИ НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В АНАМНЕЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНЕСТЕТИК:

1. Ультракаин Д
2. Скандонест
3. Убистезин
4. Ультракаин Д-С
5. Септанест

6. КАКАЯ ОШИБКА, ДОПУЩЕННАЯ ВРАЧОМ, ПРИВЕЛА К ПОДОБНОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ НА РИСУНКЕ:



1. отлом инструмента в канале;
2. некачественная механическая обработка корневого канала;
3. неправильная постановка диагноза;
4. некачественное пломбирование корневого канала

выведение пломбировочного материала в периодонт.

3.1.5 Контролируемый раздел по содержанию модуля «Лечение заболеваний пародонта у пациентов различного возраста», формируемые компетенции УК-5, ПК-5, ОПК-4, ОПК-5.

3.1.5.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-1:

1. КЮРЕТАЖ КАРМАНОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ

1. наддесневых и поддесневых зубных отложений
2. наддесневых зубных отложений
3. поддесневых зубных отложений
4. грануляций
5. десневого эпителия

2. ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ

1. противогрибковые препараты
2. антибиотики
3. пломбирование эрозий и клиновидных дефектов
4. вазотропные средства
5. глюкокортикоиды

3. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ:

1. бледного цвета, сухая
2. бледно-розового цвета, сухая
3. бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
4. ярко-красного цвета, обильно увлажнена
5. гиперемирована, отечна

4. . СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. степенью деструкции межзубных перегородок
2. выраженностью воспаления тканей десны

3. степенью гипертрофии десны
4. наличием кровоточивости десен
5. типом резорбции костной ткани

5. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ПАРОДОНТИТА

1. плохая гигиена полости рта
2. травма краем искусственной коронки
3. инфекционное заболевание
4. бруксизм
5. заболевание ЖКТ

6. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1. жалобами пациента
2. степенью деструкции межзубных перегородок
3. степенью рецессии десны
4. кровоточивостью десен
5. глубиной пародонтальных карманов

7. ДОЗИРОВАНИЕ ВАКУУМНОГО МАССАЖА

1. 300—400 мм рт. ст., 40—60 мин, 20—30 процедур, ежедневно
2. 300—400 мм рт. ст., 1—2с на одном месте, 20 процедур с интервалом 2—3 дня
3. 300—400 мм рт. ст., 5—10 мин, 10—15 процедур, ежедневно или через день
4. 100-150 мм рт. ст., 1—2с на одном месте, 20 процедур с интервалом 2—3 дня

8. ГЛУБИНА ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА РАВНА (ММ):

1. 0,1-0,2
2. 0,5-1
3. 2-3
4. 3-4
5. 4-5

3.1.5.2. Тестовые задания для контроля компетенции ПК-5:

1. КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

1. катаральном гингивите
2. пародонтите
3. пародонтозе
4. фиброматозе десен
5. эпюлисе

2. ЗАКРЫТЫЙ КЮРЕТАЖ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

1. пародонтальном кармане более 4 мм
2. выделении гноя из пародонтального кармана
3. при легкой степени тяжести пародонтита
4. при острых воспалительных заболеваниях СОПР
5. при разрастании грануляций

3. КРИТЕРИЙ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

1. жалобы больного
2. глубина карманов

3. длительность заболевания
4. общее состояние больного
5. индекс РМА

4. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

1. резорбция межзубных перегородок до 1/3 их величины
2. горизонтальный тип резорбции костной ткани
3. резорбция межзубных перегородок до 1/2 их величины
4. резорбция межзубных перегородок более 1/2 их величины
5. сохранение кортикальной пластинки

5. ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

1. резорбция межзубных перегородок до 1/3 их величины
2. горизонтальный тип резорбции костной ткани
3. резорбция межзубных перегородок до 1/2 их величины
4. резорбция межзубных перегородок более 1/2 их величины
5. сохранение кортикальной пластинки

6. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА НАБЛЮДАЕТСЯ

1. резорбция межзубных перегородок до 1/3 их величины
2. горизонтальный тип резорбции костной ткани
3. резорбция межзубных перегородок до 1/2 их величины
4. резорбция межзубных перегородок более 1/2 их величины
5. сохранение кортикальной пластинки

7. ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА ДО 3,5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

1. гингивотомию
2. гингивэктомия
3. закрытый кюретаж
4. открытый кюретаж
5. лоскутную операцию

8. ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

1. гингивотомию
2. гингивэктомия
3. закрытый кюретаж
4. открытый кюретаж
5. лоскутную операцию

3.1.5.3. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-4:

1. ДЛЯ ДЕПОНИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНАХ ИСПОЛЬЗУЮТ

1. аппликации ферментов
2. полоскания антисептиками
3. лечебные повязки
4. анестезию
5. диплен-пленки

2. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ НАЗНАЧАЮТ

1. антимикробные препараты
2. поливитамины

3. противовоспалительные препараты
4. противогрибковые препараты
5. глюкокортикоиды

3. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

1. кюретаж пародонтальных карманов
2. противовоспалительную терапию
3. электрофорез никотиновой кислоты на десну
4. выравнивание окклюзионных поверхностей зубов
5. гингивотомию

4. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРИМЕНЯЮТ

1. растворы антисептиков
2. гингивэктомию
3. противовоспалительные мази
4. витамины
5. склерозирующую терапию

3.1.5.4 Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

1. ДЛЯ СТАДИИ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО

1. гиперемия десны
2. плохая гигиена полости рта
3. отсутствие пародонтальных карманов
4. абсцедирование
5. индекс РМА более 60%

2. ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ

1. 5% бутадионовая мазь
2. гелий-неоновый лазер
3. 5% аминокaproновая кислота
4. Рибонуклеаза
5. 2% р-р лидокаина

3. ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА 3,5-5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

1. гингивотомию
2. гингивэктомию
3. закрытый кюретаж
4. открытый кюретаж
5. лоскутную операцию

4. МЕТРОНИДАЗОЛ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

1. катарального гингивита
2. язвенно-некротического гингивита
3. пародонтоза
4. гипертрофического гингивита
5. десмодонтоза

5. ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ

1. 3 мм
2. 4 мм
3. 4-5 мм
4. более 5 мм

5. отсутствуют

6. УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

1. анестетиков
2. ферментов
3. антисептиков
4. противовоспалительных препаратов
5. кератопластиков

3.1.6. Контролируемый раздел по содержанию модуля «Лечение типичных заболеваний слизистой оболочки рта у пациентов различного возраста», формируемые компетенции УК-5, ПК-5, ОПК-5

3.1.6.1. Тестовые задания для контроля компетенции УК-5:

1. К КАКОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ 5% РАСТВОР АМИНОКАПРОНОВОЙ КИСЛОТЫ:

1. антибиотики
2. антисептики
3. кератопластики
4. гемостатические препараты
5. гормональные препараты

2. НЕ ВЫЗЫВАЮТ ДИСБАКТЕРИОЗ ПОЛОСТИ РТА:

1. антибиотики
2. кортикостероиды
3. иммунодепрессанты
4. цитостатики
5. витамины

3. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫЙ ПРЕПАРАТ

1. ликопид
2. хингамин
3. дифлюкан
4. метилурацил
5. левамизол

4. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫЙ ПРЕПАРАТ

1. солкосерил
2. линкомицин
3. тавегил
4. пентоксил
5. флуконазол

5. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫЙ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА

1. димексид
2. борная кислота
3. солкосерил
4. гидрокортизоновая мазь
5. бугадионовая мазь

6. ВЫБЕРИТЕ СРЕДСТВО С КЕРАТОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

1. Раствор хлорфилипта
2. Раствор йодиола
3. Тиосульфат натрия
4. Раствор резорцина
5. Каротолин

7. ВЫБЕРИТЕ СРЕДСТВО С КЕРАТОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ

1. мазь Унна
2. раствор хлорфилипта
3. раствор салицилового спирта
4. раствор Люголя
5. раствор цитраля

8. ВЫБЕРИТЕ ГИПЕРСАЛИВАНТЫ:

1. отвар ромашки
2. отвар мать-и-мачехи
3. отвар шалфея
4. отвар тысячелистника
5. отвар коры дуба

9. ЭФФЕКТЫ ГИРУДОТЕРАПИИ

1. антикоагулирующий
2. тромболитический
3. антигипоксический
4. анальгезирующий
5. все вышеперечисленные

10. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ

1. полиоксидоний
2. гепарин
3. никотиновая кислота
4. валтрекс
5. тенотен

3.1.6.2. Тестовые задания для контроля компетенции ПК-5:

1. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ

1. залдиар
2. пентоксил

3. ацикловир
4. интерферон
5. анаферон

2. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ С ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

1. полиоксидоний
2. гепарин
3. никотиновая кислота
4. валтрекс
5. тенотен

3. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ С ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

1. линкомицина гидрохлорид
2. ацикловир
3. галавит
4. мильгамма
5. цефазолин

4. ВЫБЕРИТЕ КОРТИКОСТЕРОИДНЫЙ ПРЕПАРАТ

1. делагил
2. лоринден
3. этакридина лактат
4. афобазол
5. ликопид

5. ВЫБЕРИТЕ КОРТИКОСТЕРОИДНЫЙ ПРЕПАРАТ

1. деринат
2. локоид
3. хингамин
4. аевит
5. тиосульфат натрия

6. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ С ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

1. залдиар
2. панангин
3. ликопид
4. кагоцел
5. бисептол

7. ПРЕПАРАТ, ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ,
ДЕСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЕ, ПРОТИВОТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ:

1. оксациллин натрия
2. масло шиповника
3. тиосульфат натрия
4. лизоцим
5. перекись водорода

8. ОСЛОЖНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ВЫСОКИХ ДОЗ КОРТИКОСТЕРОИДОВ

1. Остеопороз
2. Диплопия
3. «Кушингоид»
4. Макрохейлит
5. Синдром Стивенса-Джонсона

9. ПРЕПАРАТ, УЛУЧШАЮЩИЙ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЮ

1. конкор
2. гиоксизон
3. эриус
4. никотиновая кислота
5. феназепам

10. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ НАКЛАДЫВАЮТ ШВЫ:

1. если рана глубокая
2. рана длительно не заживает
3. по желанию пациента
4. при нагноении раны
5. во всех вышеперечисленных

3.1.6.3. Тестовые задания для контроля компетенции ОПК-5:

1. ВАЖНЕЙШИЙ АСПЕКТ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ:

1. обезболивание
2. аппликация кератопластиков
3. устранение травмирующего фактора
4. профессиональная гигиена
5. антисептическая обработка

2. ЛЕЧЕНИЕ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНОГО ХЕЙЛИТА ВКЛЮЧАЕТ:

1. антибиотикотерапия
2. хирургическое иссечение участка поражения
3. применение фотозащитных мазей и кремов
4. физиотерапия
5. блокады 1% раствора новокаина под участок поражения

3. ГЛОССАЛГИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ:

1. у мужчин в возрасте 20-30 лет
2. у мужчин в возрасте 35-50 лет
3. у женщин в возрасте 20-30 лет
4. у женщин в возрасте 35-50 лет
5. в любом возрасте

4. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ С ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРАС

1. крем зовиракс
2. гель холисал
3. гель лидоксор

4. индометациновая мазь
5. геприновая мазь

5. ГЛАВНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПРИ КАНДИДОЗЕ:

1. белый творожистый налет
2. серовато-белые пятна в виде колец на спинке языка
3. на видимо здоровой СОПР белый кружевной рисунок, складывающийся из отдельных мелких папул
4. ограниченный участок слизистой оболочки белого цвета, неправильной формы
5. белое пятно, плоское или возвышающееся над слизистой

6. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ С ПРОТИВОВИРУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

1. Крем зовиракс
2. Гель холисал
3. Теброфеновая мазь
4. Индометациновая мазь
5. Виру-мерц серол

7. КРАСНЫЙ ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ:

1. у мужчин в возрасте 20-30 лет
2. у мужчин в возрасте 40-50 лет
3. у женщин в возрасте 20-30 лет
4. у женщин в возрасте 40-50 лет
5. в любом возрасте

8. СОПУТСТВУЮЩАЯ ПАТОЛОГИЯ ИМЕННО ЭТОЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ХРАС:

1. сердечно-сосудистая
2. моче-половая
3. желудочно-кишечный тракт
4. иммунная
5. нервная

9. ВЫБЕРИТЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ПРЕПАРАТ С ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ

1. ремантадин
2. зовиракс
3. видарабин
4. кагоцел
5. анаферон

10. ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ МЭЭ В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ:

1. противомаларийные препараты
2. витамины
3. препараты железа
4. противогрибковые препараты
5. кортикостероиды

11. СОЧЕТАНИЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ КПЛ СОПР, САХАРНОГО ДИАБЕТА И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

1. синдром Бехчета
2. синдром Гриншпана
3. синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя
4. синдром Лайелла
5. синдром Иценко-Кушинга

12. ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА:

1. первичный, вторичный
2. острый, хронический
3. легкая, средняя, тяжеляя
4. экссудативная, сухая
5. типичная, атипичная

13. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В СХЕМУ ЛЕЧЕНИЯ ПУЗЫРЧАТКИ ДОБАВЛЯЕТСЯ

1. линкомицина гидрохлорид
2. деринат
3. актовегин
4. глицерофосфат кальция
5. фенкарол

14. СРОКИ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДНЫХ МАЗЕЙ

1. 3-5 ДНЕЙ
2. 5-7 дней
3. 7-10 дней
4. 10-12 дней
5. 12-14 дней

3.2. Промежуточный контроль.

Экзаменационные вопросы.

1. Полость зуба: типы корневых каналов, особенности анатомического строения каналов корней разных групп зубов верхней и нижней челюстей.
2. Строение эмали и дентина. Созревание эмали. Гистология эмали и дентина.
3. Некариозные поражения зубов: гипоплазия, флюороз. Причины возникновения, диагностика и лечение; эрозия эмали, клиновидный дефект. Причины возникновения, диагностика и лечение. Особенности препарирования и пломбирования.
4. Современная классификация кариеса по МКБ-10. Особенности препарирования полостей в соответствии с классификацией кариеса по Блеку.
5. Пульпит: классификация, этиология, патогенез, дифференциальная диагностика. Принципы лечения пульпита: биологический метод, ампутационный метод, экстерпация пульпы.
6. Периодонтит: классификация, дифференциальная диагностика, принципы лечения различных форм периодонтита.
7. Средства гигиенического ухода за полостью рта: зубные пасты, гели, зубные эликсиры, флоссы, межзубные ершики, индикаторы бляшки.
8. Профилактика некариозных поражений: индивидуальные и коллективные методы

- профилактики.
9. Профилактика кариеса: индивидуальные и коллективные методы профилактики.
 10. Гиперестезия зубов: причины возникновения, принципы лечения, препараты, применяемые при лечении гиперестезии.
 11. Современные пломбировочные материалы: полиалкенадные (стеклоиономерные) цементы, композитные материалы и адгезивные системы. Классификация, показания к применению.
 12. Девитализирующие препараты: классификация, показания к применению.
 13. Механическая и медикаментозная обработка корневых каналов при лечении осложнений кариеса: современные инструменты, ирриганты и эндолубриканты.
 14. Эндодонтический инструментарий: классификация, стандартизация. Особенности использования эндодонтического инструмента из никель-титанового сплава.
 15. Материалы, применяемые для временной и постоянной obturation корневых каналов. Классификация, показания к применению.
 16. Внутриканальные штифты: показания к применению; современные материалы для фиксации штифта в канале и формирование культи.
 17. Методы obturation корневых каналов.
 18. Методы препарирования корневых каналов зубов. Особенности препарирования искривленных корневых каналов.
 19. Препарирование корневых каналов с помощью эндодонтически.
 20. Определение рабочей длины канала.
 21. Медикаментозная обработка корневого канала: химические препараты, ультразвуковое воздействие.
 22. Методы пломбирования корневых каналов зубов.
 23. Депофорез.
 24. Основные принципы стерилизации и оценка повторного использования эндодонтического инструментария.
 25. Основные принципы художественной реставрации зубов.
 26. Отбеливание зубов. Принципы отбеливания витальных и девитальных зубов; показания и противопоказания к проведению отбеливания. Препараты, применяемые для проведения отбеливания.
 27. Использование физиотерапевтических методов при лечении кариеса и некариозных поражений, при лечении болей после пломбирования корневых каналов.
 28. Методы функциональной диагностики в терапевтической стоматологии; назначение и физическая основа. Физические свойства твердых тканей зуба и методы их оценки.
 29. Функциональные методы диагностики состояния пульпы зуба при лечении кариеса и пульпита.
 30. Функционально-диагностические признаки эффективности лечения глубокого кариеса и пульпита биологическим способом.
 31. Реодонто- и реопародонтография; назначение; физическая и физиологическая основы.
 32. Диагностика жизнеспособности пульпы зуба методом доплерметрии.
 33. Заболевания слизистой оболочки полости рта.
 34. Классификация заболеваний слизистой оболочки рта.
 35. Этиология, патогенез, клиника и методы лечения рецидивирующего афтозного стоматита, хронического рецидивирующего афтозного стоматита.
 36. Дифференциально-диагностические критерии заболеваний на основании первичных и

- вторичных морфологических элементов.
37. Формы клинического проявления красного плоского лишая.
 38. Клиника и лечение герпетических поражений – герпетический стоматит, многоформная экссудативная эритема, проявления плоского лишая.
 39. Тактика врача-стоматолога при подозрении на пред- и онкологические состояния слизистой оболочки рта.
 40. Физические методы лечения заболеваний слизистой оболочки.
 41. Возможности традиционных и нетрадиционных методов лечения в терапии заболеваний слизистой оболочки рта.
 42. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта.
 43. Систематизация проявлений ВИЧ-инфекции на слизистой полости рта и пародонта.
 44. Лечение поражений, обусловленных ВИЧ-инфекцией.
 45. Тактика врача при оказании стоматологической помощи ВИЧ инфицированным пациентам.
 46. Профилактика перекрестной инфекции у ВИЧ инфицированных.
 47. Пародонтология.
 48. Классификация болезней пародонта.
 49. Этиология и патогенез воспалительных заболеваний пародонта.
 50. Роль микробного фактора в этиологии и патогенезе гингивита и пародонтита.
 51. Роль сосудистого фактора в развитии и течении заболеваний пародонта.
 52. Значение нервной системы и состояния тканевого метаболизма в развитии и течении воспалительных и дистрофических поражений пародонта.
 53. Роль местных травматических факторов, а также специфических и неспецифических механизмов местной защиты в этиологии и патогенезе воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта.
 54. Клинические методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта.
 55. Лабораторные и функциональные методы обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Эхоостеометрия и периостеметрия в оценке эффективности лечения пародонтита.
 56. Объективные методы диагностики степени функциональной недостаточности пародонта.
 57. Функциональные методы исследования звеньев патогенеза заболеваний пародонта.
 58. Основные принципы лечения воспалительно-деструктивных заболеваний пародонта. Местное лечение.
 59. Общее лечение пациентов с воспалительными заболеваниями пародонтита.
 60. Поддерживающая терапия у пациентов с заболеваниями пародонтита.
 61. Функциональное избирательное пришлифовывание (показания, этапы) зубов у пациентов с пародонтитом.
 62. Ювенильный пародонтит (этиология, клиника, диагностика и лечение).
 63. Быстропрогрессирующий пародонтит (этиология, клиника, диагностика и лечение).
 64. Лоскутные операции при пародонтите.
 65. Рецессия десны (этиология, патогенез, классификация, клиника).
 66. Особенности клинического течения и тактики лечения заболеваний пародонта на фоне сахарного диабета и заболеваний щитовидной железы.
 67. Принципы профилактики заболеваний пародонта.
 68. Основные факторы риска возникновения и прогрессирования заболеваний пародонта.

- 69.** Шинирование зубов при пародонтите.
- 70.** Особенности иммунологической реакции у пациентов с агрессивными формами пародонтита.
- 71.** Дифференциальная диагностика гингивита, пародонтита и пародонтоза.
- 72.** Влияние курения на развитие заболеваний пародонта.
- 73.** Остеотропные материалы, используемые при хирургическом лечении пародонтита.
- 74.** Методика направленной регенерации тканей. Материалы для мембран.
- 75.** Вестибулопластические вмешательства.
- 76.** Операции по устранению рецессии десны.
- 77.** Гингивотомия. Гингивэктомия.
- 78.** Подготовка пациентов к проведению лоскутных операций.
- 79.** Ведение пациентов в послеоперационном периоде после лоскутных операций.
- 80.** Физиотерапия заболеваний пародонта.
- 81.** Правила гигиенического ухода за полостью рта.