

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине: Стоматология терапевтическая

по специальности: 31.08.73 Стоматология терапевтическая

№ п / п	Контролируемые разделы (темы), модули дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Раздел 1. Организация стоматологической помощи	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сущность методов системного анализа и синтеза – современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в практику <ul style="list-style-type: none"> - симптоматиологию заболеваний челюстно-лицевой области; - дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов - современную классификацию болезней и причин смерти; - диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования; - правила оформления клинического диагноза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность; - верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику; - использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными; - определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение. <p><i>квалифицированно осуществлять:</i></p>	Тестовые задания	40
				Комплект вопросов для собеседования	15
				Комплект ситуационных задач	6

		<ul style="list-style-type: none"> - эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных, а также первичную и вторичную профилактику болезней; - плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних). <i>осуществлять диагностику и квалификационную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе;</i> - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния; - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста; - провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию; - провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.); - срочную плевральную и абдоминальную пункцию, катетеризацию мочевого пузыря; - профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций; - динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма; - установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсивной терапии, вспомогательного дыхания, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-основного состояния крови); - оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии; - проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо — и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний; - проводить санитарно-просветительную работу среди населения; - оформить медицинскую документацию; <p><i>Владеть:</i></p>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - организацией рабочего места в кабинете врача-стоматолога с учетом мер безопасности, мониторингового наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов; - осуществлением рациональной терапии стоматологических заболеваний с учетом особенностей возраста и состояния больного; - осуществлением наблюдения за больным и назначения адекватного лечения в периоде лечения и периоде реабилитации; - установлением необходимости продленного наблюдения после проведенной терапии; - проведением местного обезболивания: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая анестезия; - проведением профилактики и лечения осложнений местной и проводниковой анестезии; - распознаванием осложнений анестезии, возникших вследствие необычной реакции на медикаменты, неправильной техники анестезии острой сердечно-сосудистой недостаточности, проводить своевременно лечебно-реанимационные мероприятия; - постановкой диагноза основных стоматологических заболеваний на основании основных и дополнительных методов обследования пациента; - установлением показаний к назначению дополнительных методов обследования пациентов с патологией челюстно-лицевой области; - проведением дифференциальной диагностики основных стоматологических заболеваний; - установлением показаний, производением и осуществлением основных терапевтических манипуляций у пациентов, имеющих патологию челюстно-лицевой области; - распознаванием и правильным лечением осложнений ранее проведенных терапевтических манипуляций; - проведением неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза; - распознаванием на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проведением коррекции их нарушений; - проведением неотложных мероприятий при анафилактическом шоке, обмороке, острых нарушениях сердечно-сосудистой системы, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе; - определением тактики ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания; - эффективным и безопасным лечением больных, в том числе постоянным самостоятельным лечением и 		
--	--	--	--	--

		<p>наблюдением пациентов, имеющих хронические заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлением планового комплексного лечения больных, используя современные методы лечения, физиотерапию, медикаменты, и осуществление динамического контроля за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию; - определить тактики ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста; - проведением санитарно-просветительную работу среди населения; - оформлением медицинской документации; 		
2	Раздел 2. Обезболивание в терапевтической стоматологии	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сущность методов системного анализа и синтеза – современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в практику <ul style="list-style-type: none"> - симптоматику заболеваний челюстно-лицевой области; - дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов - современную классификацию болезней и причин смерти; - диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования; - правила оформления клинического диагноза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность; - верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику; - использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными; - определить тактику ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания: только наблюдение, начальная терапия на первые 24 часа, неотложная терапия острого состояния, приглашение других специалистов, госпитализация или перемещение больного в другое отделение. <p><i>квалифицированно осуществлять:</i></p>	<p>Тестовые задания</p> <p>Комплект вопросов для собеседования</p> <p>Комплект ситуационных задач</p>	<p>40</p> <p>15</p> <p>8</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - эффективное и безопасное лечение больных, в том числе постоянное самостоятельное лечение и наблюдение хронических больных, а также первичную и вторичную профилактику болезней; - плановое комплексное лечение больных, используя режим, диету, физиотерапию, медикаменты, и осуществлять динамический контроль за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию (изменение дозы и способа введения медикаментов, замена последних). <i>осуществлять диагностику и квалификационную врачебную помощь при неотложных состояниях в стационарных и амбулаторных условиях, в том числе;</i> - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния; - определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста; - провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию; - провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антидоты при отравлениях, гемостатические и др.); - срочную плевральную и абдоминальную пункцию, катетеризацию мочевого пузыря; - профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций; - динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма; - установить показания для применения методов реанимации (электроимпульсивной терапии, вспомогательного дыхания, экстракорпорального очищения крови, коррекции электролитного и кислотно-основного состояния крови); - оценить состояние и выделить ведущие синдромы у больных (пострадавших), находящихся в терминальном и тяжелом состоянии; - проводить терапию синдромов острой дыхательной недостаточности, малого сердечного выброса, коагулопатий, дисгидрий, экзо — и эндотоксикоза, белково-энергетической недостаточности, внутричерепной дистензии и их сочетаний; - проводить санитарно-просветительную работу среди населения; - оформить медицинскую документацию; <p><i>Владеть:</i></p>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - организацией рабочего места в кабинете врача-стоматолога с учетом мер безопасности, мониторингового наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов; - осуществлением рациональной терапии стоматологических заболеваний с учетом особенностей возраста и состояния больного; - осуществлением наблюдения за больным и назначения адекватного лечения в периоде лечения и периоде реабилитации; - установлением необходимости продленного наблюдения после проведенной терапии; - проведением местного обезболивания: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая анестезия; - проведением профилактики и лечения осложнений местной и проводниковой анестезии; - распознаванием осложнений анестезии, возникших вследствие необычной реакции на медикаменты, неправильной техники анестезии острой сердечно-сосудистой недостаточности, проводить своевременно лечебно-реанимационные мероприятия; - постановкой диагноза основных стоматологических заболеваний на основании основных и дополнительных методов обследования пациента; - установлением показаний к назначению дополнительных методов обследования пациентов с патологией челюстно-лицевой области; - проведением дифференциальной диагностики основных стоматологических заболеваний; - установлением показаний, производением и осуществлением основных терапевтических манипуляций у пациентов, имеющих патологию челюстно-лицевой области; - распознаванием и правильным лечением осложнений ранее проведенных терапевтических манипуляций; - проведением неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза; - распознаванием на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проведением коррекции их нарушений; - проведением неотложных мероприятий при анафилактическом шоке, обмороке, острых нарушениях сердечно-сосудистой системы, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе; - определением тактики ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания; - эффективным и безопасным лечением больных, в том числе постоянным самостоятельным лечением и 		
--	--	--	--	--

		<p>наблюдением пациентов, имеющих хронические заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлением планового комплексного лечения больных, используя современные методы лечения, физиотерапию, медикаменты, и осуществление динамического контроля за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию; - определить тактики ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста; - проведением санитарно-просветительную работу среди населения; - оформлением медицинской документации; 		
3	Раздел 3. Методы обследования в терапевтической стоматологии	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> –сущность методов системного анализа и синтеза –современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в практику - особенности течения, диагностики и лечения заболеваний челюстно-лицевой области в пожилом и старческом возрасте. - симптоматику заболеваний челюстно-лицевой области; - дифференциально-диагностическую значимость основных симптомов и синдромов - современную классификацию болезней и причин смерти; - диагностическую значимость (в том числе специфичность, чувствительность) результатов дополнительных методов исследования; - правила оформления клинического диагноза; -особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола. - этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний; - фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме; - методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств; - возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой 	<p>Тестовые задания</p> <p>Комплект вопросов для собеседования</p> <p>Комплект ситуационных задач</p>	<p>40</p> <p>15</p> <p>6</p>

		<p>области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;</p> <ul style="list-style-type: none"> - физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний; - методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи; - методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях. - формы и методы санитарно-просветительной работы. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить обследование больных с целью диагностики кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов; - определять индексы гигиены полости рта; - уметь назначить и проводить лечебные мероприятия по реминерализации эмали с целью профилактики и лечения кариеса и некариозных поражений зубов. Назначать препараты для общего лечения кариеса; - правильно оформлять историю болезни, направления в другие подразделения, написание рецептов; - читать рентгенограммы (внутриротовые, панорамные и ортопантограммы); - определять степень подвижности зуба; - определять характер изменений различных анатомически участков десны; определять характер гингивита, степень выраженности; - измерять глубину пародонтального кармана, зондировать десневой желобок, определять наличие поддесневого зубного камня, проводить пробу Шиллера – Писарева, определять индекс РМА, ПИ, СРITN; - взять материал для прямого микрокопирования на грибы, фузоспирохеты, а также для цитологического исследования - соскобы, мазки; проводить блокады под элементы поражения; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях - навыками изложения самостоятельной точки зрения - организацией рабочего места в кабинете врача-стоматолога с учетом мер безопасности, мониторинга наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов; 		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - осуществлением рациональной терапии стоматологических заболеваний с учетом особенностей возраста и состояния больного; - осуществлением наблюдения за больным и назначения адекватного лечения в периоде лечения и периоде реабилитации; - установлением необходимости продленного наблюдения после проведенной терапии; - проведением обследования больных с целью диагностики кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов; - определением индексов гигиены полости рта; - умением назначить и проводить лечебные мероприятия по реминерализации эмали с целью профилактики и лечения кариеса и некариозных поражений зубов. Назначать препараты для общего лечения кариеса; - проведением аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при лечении кариеса и его осложнений; - обоснованием выбора и проведением рационального метода лечения пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов в зависимости от клинических проявлений и состояния организма в целом; - проведением лечебных манипуляций по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса и его осложнений; - оформлением истории болезни, направлений в другие подразделения, написанием рецептов; - чтением рентгенограммы (внутриротовые, панорамные и ортопантограммы); - определением степени подвижности зуба, характера изменений различных анатомически участков десны, характера гингивита, степени выраженности; - измерением глубины пародонтального кармана, зондированием десневого желобок, определением наличия поддесневого зубного камня, проведением пробы Шиллера – Писарева, определением индексов РМА, ПИ, СРITN; - взять материал для прямого микрокопирования на грибы, фузоспирохеты, а также для цитологического исследования - соскобы, мазки; проводить блокады под элементы поражения. 		
4	Раздел 4. Профилактика стоматологических заболеваний	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сущность методов системного анализа и синтеза современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в практику – морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права граждан и фармацевтических работников 	Тестовые задания	40
			Комплект вопросов для	15

		<p>основные характеристики, особенности и стадии развития коллектива, принципы и методы управления коллективом</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы немедикаментозной терапии: физиотерапии, ЛФК и санаторно-курортного лечения; - основы рационального питания здоровых и больных; - противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - МСЭ при заболеваниях челюстно-лицевой области; - диспансерное наблюдение за здоровыми и пациентами, имеющими патологию челюстно-лицевой области; - формы и методы санитарно-просветительной работы; - особенности течения, диагностики и лечения заболеваний челюстно-лицевой области в пожилом и старческом возрасте. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, выявлять основные закономерности изучаемых объектов осуществлять поиск, отбор и анализ информации, полученной из различных источников с целью принятия оптимального решения на современном научном уровне, в соответствии с профессиональными задачами и требованиями нормативно-правовых документов ориентироваться в нормативно-правовых актах и применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях ствующей нормативно-законодательной базы - провести всестороннее клиническое обследование больного, и на этом основании определить: предварительный диагноз, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, план дополнительного обследования, в том числе консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования, избегая необоснованных и опасных, показания и сроки госпитализации, трудоспособность; - верифицировать и/или уточнить направленный диагноз у больных, поступивших в стационар или на прием в поликлинику; - использовать деонтологические навыки в целях установления положительного психологического контакта с больными; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях навыками изложения самостоятельной точки зрения 	<p>собеседования</p> <p>Комплексы ситуационных задач</p>	<p>7</p>
--	--	---	--	----------

		<ul style="list-style-type: none"> – системами управления и организации труда фармацевтической организации приемами делового общения, нормами этики и деонтологии, навыками руководства работой сотрудников, оказания практической и консультативной помощи - организацией рабочего места в кабинете врача-стоматолога с учетом мер безопасности, мониторингового наблюдения за больным, необходимых инструментов, медикаментов; - осуществлением рациональной терапии стоматологических заболеваний с учетом особенностей возраста и состояния больного; - осуществлением наблюдения за больным и назначения адекватного лечения в периоде лечения и периоде реабилитации; - установлением необходимости продленного наблюдения после проведенной терапии; - определить тактики ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста; - проведением санитарно-просветительную работу среди населения; - оформлением медицинской документации; 		
5	Раздел 5. Некариозные поражения зубов	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сущность методов системного анализа и синтеза – современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в практику – морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права граждан и работников – нормативные и законодательные акты, регламентирующие различные аспекты деятельности стоматологических организаций -особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола. - этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний; - фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме; 	Тестовые задания	40
			Комплект вопросов для собеседования	15
			Комплект ситуационных задач	8

		<p>- методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;</p> <p>- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;</p> <p>- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;</p> <p>- методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;</p> <p>– методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.</p> <p>Уметь:</p> <p>– выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, выявлять основные закономерности изучаемых объектов</p> <p>– осуществлять поиск, отбор и анализ информации, полученной из различных источников с целью принятия оптимального решения на современном научном уровне, в соответствии с профессиональными задачами и требованиями нормативно-правовых документов</p> <p>ориентироваться в нормативно-правовых актах и применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях</p> <p>- оформить медицинскую документацию;</p> <p>- проводить смазку наконечников, проводит мелкий ремонт;</p> <p>- препарирование кариозных полостей 1-5 классов, МОД;</p> <p>- накладывание лечебных и изолирующих прокладок, пломб из СИЦ и композиционных пломбирочных материалов;</p> <p>- раскрытие полости всех анатомических групп зубов, трепанация коронок интактных зубов;</p> <p>- механическая и медикаментозная обработка каналов, в том числе аппаратными методами;</p> <p>Владеть:</p> <p>– навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</p> <p>– навыками изложения самостоятельной точки зрения</p> <p>- оформлением медицинской документации;</p> <p>- проведением смазки наконечников, их мелкого ремонта;</p>		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - препарированием кариозных полостей 1-5 классов, МОД; - накладыванием лечебных и изолирующих прокладок, пломб из СИЦ и композиционных пломбирочных материалов; - раскрытием полости всех анатомических групп зубов, трепанацией коронок интактных зубов; - механической и медикаментозной обработкой каналов, в том числе аппаратурными методами; - проведением обследования больных с целью диагностики кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов; - определением индексов гигиены полости рта. 		
6	Раздел 6. Кариес зубов	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сущность методов системного анализа и синтеза – современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в практику – морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права граждан и работников – нормативные и законодательные акты, регламентирующие различные аспекты деятельности стоматологических организаций -особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола. - этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний; - фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме; - методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств; - возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля; - физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний; - методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи; 	Тестовые задания	40
			Комплект вопросов для собеседования	15
			Комплект ситуационных задач	6

		<p>– методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, выявлять основные закономерности изучаемых объектов – осуществлять поиск, отбор и анализ информации, полученной из различных источников с целью принятия оптимального решения на современном научном уровне, в соответствии с профессиональными задачами и требованиями нормативно-правовых документов <p>ориентироваться в нормативно-правовых актах и применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформить медицинскую документацию; - проводить смазку наконечников, проводит мелкий ремонт; - препарирование кариозных полостей 1-5 классов, МОД; - накладывание лечебных и изолирующих прокладок, пломб из СИЦ и композиционных пломбировочных материалов; - раскрытие полости всех анатомических групп зубов, трепанация коронок интактных зубов; - механическая и медикаментозная обработка каналов, в том числе аппаратными методами; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях – навыками изложения самостоятельной точки зрения <ul style="list-style-type: none"> - оформлением медицинской документации; - проведением смазки наконечников, их мелкого ремонта; - препарированием кариозных полостей 1-5 классов, МОД; - накладыванием лечебных и изолирующих прокладок, пломб из СИЦ и композиционных пломбировочных материалов; - раскрытием полости всех анатомических групп зубов, трепанацией коронок интактных зубов; - механической и медикаментозной обработкой каналов, в том числе аппаратными методами; - проведением обследования больных с целью диагностики кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов; - определением индексов гигиены полости рта. 		
--	--	---	--	--

7	Раздел 7. Заболевания пульпы зуба и тканей периодонта	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> –сущность методов системного анализа и синтеза –современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в практику –морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права граждан и работников –нормативные и законодательные акты, регламентирующие различные аспекты деятельности стоматологических организаций -особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола. - этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний; - фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме; - методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств; - возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля; - физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний; - методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи; – методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях. - правила оформления клинического диагноза; -особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола. - этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний; 	Тестовые задания	40
			Комплект вопросов для собеседования	10
			Комплект ситуационных задач	6

		<ul style="list-style-type: none"> - фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме; - методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств; - возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля; - физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний; - методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи; <ul style="list-style-type: none"> – методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, выявлять основные закономерности изучаемых объектов – осуществлять поиск, отбор и анализ информации, полученной из различных источников с целью принятия оптимального решения на современном научном уровне, в соответствии с профессиональными задачами и требованиями нормативно-правовых документов <p>ориентироваться в нормативно-правовых актах и применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформить медицинскую документацию; - проводить смазку наконечников, проводит мелкий ремонт; - препарирование кариозных полостей 1-5 классов, МОД; - накладывание лечебных и изолирующих прокладок, пломб из СИЦ и композиционных пломбирочных материалов; - раскрытие полости всех анатомических групп зубов, трепанация коронок интактных зубов; - механическая и медикаментозная обработка каналов, в том числе аппаратными методами; - накладывание лечебных и изолирующих прокладок, пломб из СИЦ и композиционных пломбирочных материалов; - раскрытие полости всех анатомических групп зубов, трепанация коронок интактных зубов; - механическая и медикаментозная обработка каналов, в том числе аппаратными методами; 		
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - пломбирование корневых каналов временными пастами, гуттаперчевыми штифтами, термопластифицированной гуттаперчей на носителе; - расширение и прохождение корневых каналов с использованием различных методик; - проводить лечебные мероприятия при поражении слизистой оболочки полости рта препаратами мышьяка и другими агрессивными медикаментами; - проводить лечебные манипуляции в зубе с перфорацией дна и стенок коронковой полости; - проводить обследование больных с целью диагностики кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях – навыками изложения самостоятельной точки зрения - оформлением медицинской документации; - проведением смазки наконечников, их мелкого ремонта; - препарированием кариозных полостей 1-5 классов, МОД; - накладыванием лечебных и изолирующих прокладок, пломб из СИЦ и композиционных пломбирочных материалов; - раскрытием полости всех анатомических групп зубов, трепанацией коронок интактных зубов; - механической и медикаментозной обработкой каналов, в том числе аппаратными методами; - проведением обследования больных с целью диагностики кариеса, пульпита, периодонтита, некариозных поражений зубов; - определением индексов гигиены полости рта. - накладыванием лечебных и изолирующих прокладок, пломб из СИЦ и композиционных пломбирочных материалов; - раскрытием полости всех анатомических групп зубов, трепанацией коронок интактных зубов; - механической и медикаментозной обработкой каналов, в том числе аппаратными методами; - пломбированием корневых каналов временными пастами, гуттаперчевыми штифтами, термопластифицированной гуттаперчей на носителе; - расширением и проходом корневых каналов с использованием различных методик; - проведением лечебных мероприятий при поражении слизистой оболочки полости рта препаратами мышьяка и другими агрессивными медикаментами; 		
--	--	--	--	--

		- проведением лечебных манипуляций в зубе с перфорацией дна и стенок коронковой полости;		
8	Раздел 8. Болезни пародонта	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> –сущность методов системного анализа и синтеза –современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в практику –морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права граждан и работников –нормативные и законодательные акты, регламентирующие различные аспекты деятельности стоматологических организаций -особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола. - этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний; фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме; - методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств; - возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля; - физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний; - методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи; – методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях. - правила оформления клинического диагноза; -особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола. - этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний; 	Тестовые задания	40
			Комплект вопросов для собеседования	5
			Комплект ситуационных задач	5

		<p>фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств; - возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля; - физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний; - методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи; <ul style="list-style-type: none"> – методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях. - правила оформления клинического диагноза; - особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола. - этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний; - фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме; - методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств; - возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля; - физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний; - методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи; <ul style="list-style-type: none"> – методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях. <p>Уметь:</p>		
--	--	--	--	--

		<p>– выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, выявлять основные закономерности изучаемых объектов</p> <p>осуществлять поиск, отбор и анализ информации, полученной из различных источников с целью принятия оптимального решения на современном научном уровне, в соответствии с профессиональными задачами и требованиями нормативно-правовых документов</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильно оформлять историю болезни, направления в другие подразделения, написание рецептов; - читать рентгенограммы (внутриротовые, панорамные и ортопантомограммы); - определять степень подвижности зуба; - определять характер изменений различных анатомически участков десны; определять характер гингивита, степень выраженности; - измерять глубину пародонтального кармана, зондировать десневой желобок, определять наличие поддесневого зубного камня, проводить пробу Шиллера – Писарева, определять индекс РМА, ПИ, СРІТN; - удалять над - и поддесневые зубные отложения, полировать зубы после снятия зубных отложений, проводить профессиональную гигиену полости рта; - промывать зубо-десневые карманы с помощью шприца, накладывать аппликации на десну, пародонтальные твердеющие повязки, проводить кюретаж открытый и закрытый, лоскутную операцию; - проводить склерозирующую терапию при гипертрофическом гингивите, проводить точки Вале, проводить гингивэктомию и гингивотомию; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях <p>навыками изложения самостоятельной точки зрения оформлением истории болезни, направлений в другие подразделения, написанием рецептов;</p> <ul style="list-style-type: none"> - чтением рентгенограммы (внутриротовые, панорамные и ортопантомограммы); - определением степени подвижности зуба, характера изменений различных анатомически участков десны, характера гингивита, степени выраженности; - измерением глубины пародонтального кармана, зондированием десневого желобок, определением наличия поддесневого зубного камня, проведением пробы Шиллера – Писарева, определением индексов РМА, ПИ, СРІТN; - удалением над - и поддесневые зубных отложений, полированием зубов после снятия зубных отложений, 		
--	--	--	--	--

		<p>проведением профессиональной гигиены полости рта;</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлением медикаментозной обработки зубодесневых карманов с помощью шприца, наложением аппликации на десну, пародонтальных твердеющих повязок, проведением кюретажа открытого и закрытого, лоскутных операций; - проведением склерозирующей терапии при гипертрофическом гингивите, точек Вале, гингивэктомии и гингивотомии; - пальпацией слизистой оболочки полости рта, лимфатических узлов, умением определять морфологические элементы поражения; 		
9	Раздел 9. Заболевания слизистой оболочки полости рта	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> –сущность методов системного анализа и синтеза –современные теоретические и экспериментальные методы для внедрения собственных и заимствованных результатов научных исследований в практику –морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения, права граждан и работников –нормативные и законодательные акты, регламентирующие различные аспекты деятельности стоматологических организаций -особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола. - этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний; фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме; - методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств; - возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля; - физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний; - методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи; 	<p>Тестовые задания</p> <p>Комплект вопросов для собеседования</p> <p>Комплект ситуационных задач</p>	<p>40</p> <p>5</p> <p>7</p>

		<p>– методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.</p> <p>- правила оформления клинического диагноза;</p> <p>-особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола.</p> <p>- этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний;</p> <p>фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;</p> <p>- методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;</p> <p>- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;</p> <p>- физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;</p> <p>- методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи;</p> <p>– методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях.</p> <p>- правила оформления клинического диагноза;</p> <p>-особенности течения и диагноза заболеваний челюстно-лицевой области в зависимости от возраста и пола.</p> <p>- этиологию, патогенез, патофизиологию, клиническую картину, ближайший и отдаленный прогноз заболеваний (воспалительных, аллергических, метаболических, дегенеративных, опухолевых, токсических) челюстно-лицевой области; а также основных инфекционных заболеваний;</p> <p>- фармакодинамику и фармакокинетику лекарств, показания и противопоказания, признаки терапевтического и побочного действия, взаимодействие лекарств в организме;</p> <p>- методы и принципы начального и поддерживающего лечения и комбинированной фармакотерапии, оценку пользы и риска при применении лекарств;</p> <p>- возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний челюстно-лицевой</p>		
--	--	---	--	--

		<p>области, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля;</p> <p>физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы специфического (причинной) и неспецифического физического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления первой врачебной помощи; – методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, выявлять основные закономерности изучаемых объектов осуществлять поиск, отбор и анализ информации, полученной из различных источников с целью принятия оптимального решения на современном научном уровне, в соответствии с профессиональными задачами и требованиями нормативно-правовых документов - пальпировать слизистую оболочку полости рта, лимфатические узлы, уметь определять морфологические элементы поражения; - взять материал для прямого микрокопирования на грибы, фузоспирохеты, а также для цитологического исследования - соскобы, мазки; проводить блокады под элементы поражения; - проводить местную обработку пораженной слизистой рта: удаление налета, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях - пальпацией слизистой оболочки полости рта, лимфатических узлов, умением определять морфологические элементы поражения; - взять материал для прямого микрокопирования на грибы, фузоспирохеты, а также для цитологического исследования - соскобы, мазки; проводить блокады под элементы поражения; - проведением местную обработку пораженной слизистой рта: удаление налета, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации. - чтением рентгенограммы (внутриротовые, панорамные и ортопантограммы); - оформлением истории болезни, направлений в другие подразделения, написанием рецептов; - проведением местного обезболивания: аппликационная, инфильтрационная, проводниковая анестезия; 		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - проведением профилактики и лечения осложнений местной и проводниковой анестезии; - распознаванием осложнений анестезии, возникших вследствие необычной реакции на медикаменты, неправильной техники анестезии острой сердечно-сосудистой недостаточности, проводить своевременно лечебно-реанимационные мероприятия; - постановкой диагноза основных стоматологических заболеваний на основании основных и дополнительных методов обследования пациента; - установлением показаний к назначению дополнительных методов обследования пациентов с патологией челюстно-лицевой области; - проведением дифференциальной диагностики основных стоматологических заболеваний; - установлением показаний, произведением и осуществлением основных терапевтических манипуляций у пациентов, имеющих патологию челюстно-лицевой области; - распознаванием и правильным лечением осложнений ранее проведенных терапевтических манипуляций; - проведением неотложных мероприятий при синдромах острой сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, печеночной, почечной недостаточности, при критических состояниях эндокринного генеза; - распознаванием на основании клинических и лабораторных данных нарушения водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного состояния, проведением коррекции их нарушений; - проведением неотложных мероприятий при анафилактическом шоке, обмороке, острых нарушениях сердечно-сосудистой системы, нарушениях ритма сердечной деятельности, гипертоническом кризе; - определением тактики ведения больного в зависимости от характера и тяжести заболевания; - эффективным и безопасным лечением больных, в том числе постоянным самостоятельным лечением и наблюдением пациентов, имеющих хронические заболевания; - осуществлением планового комплексного лечения больных, используя современные методы лечения, физиотерапию, медикаменты, и осуществление динамического контроля за состоянием больного, эффективностью и переносимостью назначенного лечения, и при необходимости проводить его коррекцию; - определить тактики ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи в полном объеме; начать лечение и вызвать на консультацию соответствующего врача-специалиста; 		
--	--	---	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

(полный перечень оценочных средств)

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Выберите один правильный ответ:

№	Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, на формирование которой направлено тестовое задание
Раздел 1. Организация стоматологической помощи		
1.	НАЗОВИТЕ ФОРМУ СВОДНОЙ ВЕДОМОСТИ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА 028/у 037-1/у 039-2/у-88 043/у 030/у	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13
2.	СРОК ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО В РЕГИСТРАТУРЕ 2 года 5 лет 7 лет 10 лет 15 лет	
3.	НАЗОВИТЕ ФОРМУ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО 028/у 037-1/у 039-2/у-88 043/у 030/у	
4.	КАК ОЦЕНИВАЕТСЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА диспансеризацией населения плановой санацией полости рта эпидемиологическим обследованием населения санитарно-просветительной работой стоматологическим «уроком здоровья»	

5.	.СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС НАСЕЛЕНИЯ РЕГИОНА ОЦЕВАЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ диспансеризации населения плановой санации полости рта эпидемиологического обследования населения санитарно-просветительной работы стоматологического «урока здоровья»
6.	ОСНОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ НЕСЕТ зубной техник помощник стоматолога (сестра) помощник стоматолога, получивший сертификат врач-стоматолог
7.	ОСНОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРАВИЛЬНОЕ НАЧАЛО И ДАЛЬ- НЕЙШЕЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ полости рта пациента несет зубной техник помощник стоматолога (сестра) с сертификатом помощник стоматолога без сертификата зубной гигиенист стоматолог
8.	В КАКОМ СЛУЧАЕ ПОЗВОЛИТЕЛЬНО ПОМОЩНИКУ СДЕЛАТЬ ПАЦИ- ЕНТУ ИНЪЕКЦИЮ? после того, как помощник самостоятельно оценил статус полости рта после того, как помощник проверил надписи на лекарстве после проверки возможной аллергической реакции, самостоятельно проведен- ной помощником только по строгому предписанию врача-стоматолога
9.	МИНИМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ ПОМЕЩЕНИЯ ДЛЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ СТО- МАТОЛОГИЧЕСКОГО КРЕСЛА 10 кв.м. 12.кв.м. 14 кв.м. 6 кв.м. 18 кв.м
10.	СТЕНЫ КАБИНЕТА ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРИЕМА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ побелкой водно-дисперсионной краской обоями стеклообоями керамической плиткой
11.	ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СЕРТИФИКАТА СПЕЦИАЛИСТА-СТОМАТОЛОГА 1 год 3 года 5 лет 7 лет

12.	<p>ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ДОПУСКА К ЭКЗАМЕНУ НА ПОЛУЧЕНИЯ СЕРТИФИКАТА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ» ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ</p> <p>свидетельство о прохождении краткосрочных курсов свидетельство о прохождении тематических курсов свидетельство о прохождении усовершенствования не менее 1 мес. свидетельство об окончании ординатуры</p>
13.	<p>В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ВХОДЯТ</p> <p>перечень видов и объемов гарантированных медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС стоимость различных видов медицинской помощи организация добровольного медицинского страхования виды платных медицинских услуг дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста</p>
14.	<p>ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ</p> <p>медицинская помощь больным на дому лечебно-диагностическое обслуживание населения организация работы по пропаганде здорового образа жизни профилактическая работа экспертиза временной нетрудоспособности</p>
15.	<p>ПЕРВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ НЕОБХОДИМА</p> <p>для регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием) для оперативного управления ЛПУ для выработки конкретного, обоснованного решения для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения для всего перечисленного</p>
16.	<p>УКАЖИТЕ, КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ ПРАВИЛЬНАЯ</p> <p>это специфическое проявление общей этики в деятельности врача это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств верно все перечисленное</p>
17.	<p>СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ МИНИМАЛЬНУЮ ПЛОЩАДЬ</p> <p>7 кв.м. 14 кв.м. 21 кв.м</p>
18.	<p>ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ЕЖЕДНЕВНО ЗАПОЛНЯЕТ ДОКУМЕНТАЦИЮ</p>

	<p>медицинская карта уч.ф. 043/у журнал учёта профилактической работы уч.ф. 049/у контрольная карта диспансерного наблюдения уч.ф. 030/у</p>	
19.	<p>В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (УЧ.Ф. 037/У) ЗАНОСЯТСЯ СВЕДЕНИЯ санитарно-просветительскую работы рекомендации общеоздоровительного характера лечебно-профилактические процедуры и назначения</p>	
20.	<p>УКАЖИТЕ СРОКИ ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО 3 года в регистратуре 15 лет в регистратуре 25 лет в архиве 5 лет в регистратуре, далее 75 лет в архиве</p>	
21.	<p>ИМЕЕТ ЛИ ПРАВО ПАЦИЕНТ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ЕМУ КОПИЙ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ОТРАЖАЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ЕГО ЗДОРОВЬЯ не имеют имеют в случаях, когда в них не затрагиваются интересы третьей стороны имеют в любом случае</p>	
22.	<p>СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ носителей вируса гепатита В ВИЧ-инфицированных больных всех пациентов</p>	
23.	<p>РЕКОМЕНДАЦИИ КОНСУЛЬТАНТОВ РЕАЛИЗУЮТСЯ по согласованию с лечащим врачом по желанию пациента или его законного представителя по указанию лечащего врача</p>	
24.	<p>ХИМИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ цельнометаллических инструментов стоматологических зеркал перевязочного материала</p>	
25.	<p>РЕЖУЩИЕ ИНСТРУМЕНТЫ И ЗЕРКАЛА ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ СЛЕДУЕТ ХРАНИТЬ в 96% спирте в 70% спирте в 6% растворе перекиси водорода в 3% растворе перекиси водорода</p>	
26.	<p>ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ НАКОНЕЧНИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД сухожаровой автоклавирование химический кипячение в воде</p>	

27.	<p>НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫ К КИПЯЧЕНИЮ ПРИ 100°С В ТЕЧЕНИЕ 10 МИН</p> <p>микробактерии туберкулеза протей вирус гепатита стафилококк гонококк</p>
28.	<p>ГЛУБИНА КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ:</p> <p>3 м 4 м 6 м 7 м 8 м</p>
29.	<p>ОПТИМАЛЬНЫМ ТЕМПЕРАТУРНЫМ РЕЖИМОМ ДЛЯ РАБОТЫ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>16-18° 18-20° 20-22° 24-26°</p>
30.	<p>ХАРАКТЕРИСТИКА СВЕТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНАЯ ДЛЯ ПЕРЕАДАПТАЦИИ ЗРЕНИЯ СТОМАТОЛОГА</p> <p>уровень освещенности спектр излучения равномерность в разных точках помещения отсутствие блескости</p>
31.	<p>ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ НА ДОМУ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ УСТАНОВКУ:</p> <p>переносную автономную переносную подключаемую передвижную стационарную</p>
32.	<p>ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СОВРЕМЕННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМПРЕССОР</p> <p>масляный безмасляный тип компрессора не имеет значение полумасляный</p>
33.	<p>ВЫСОТА КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ</p> <p>2,5 м 3,0 м 3,5 м 4,0 м</p>

34.	<p>ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МАРКИРУЕТСЯ БУКВОЙ</p> <p>А В С</p> <p>не маркируется</p>
35.	<p>СТЕНЫ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ</p> <p>краской обеспечивающей возможность влажной уборки</p> <p>стеновыми панелями из ДВП</p> <p>стеновыми панелями из пластика</p> <p>верно все перечисленное</p>
36.	<p>СОГЛАСНО САНИТАРНЫМ НОРМАМ СООТНОШЕНИЕ ПЛОЩАДИ ОКОН К ПЛОЩАДИ ПОЛА В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ</p> <p>1:4 - 1:5</p> <p>1:6 - 1:7</p> <p>1:9– 1:8</p> <p>1:1</p>
37.	<p>СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ КОЛИЧЕСТВО УСТАНОВОК В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ</p> <p>двух</p> <p>трех</p> <p>четырех</p> <p>пяти</p>
38.	<p>В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ СТОМАТОЛОГ ПРОВОДИТ</p> <p>40% рабочего времени</p> <p>50% рабочего времени</p> <p>60% рабочего времени</p> <p>90% рабочего времени</p>
39.	<p>ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МАРКИРУЕТСЯ БУКВОЙ</p> <p>А В С Я</p>
40.	<p>ВРАЩЕНИЕ БОРА В ВЫСОКОСКОРОСТНОМ НАКОНЕЧНИКЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ПУТЕМ:</p> <p>подачи сжатого воздуха в систему наконечника</p> <p>изменения передаточных чисел в шестереночном механизме наконечника</p> <p>увеличения скорости вращения ротора микромотора</p> <p>верно все перечисленное</p>
<p>Раздел 2. Обезболивание в терапевтической стоматологии</p>	

1.	<p>В ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТОВ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПОД НАРКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ</p> <p>определение характера стоматологического заболевания и объема вмешательства</p> <p>определение показаний к проведению наркоза</p> <p>обследование пациента</p> <p>консультация анестезиолога</p> <p>все перечисленное выше</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6,</p>
2.	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>дентофобия</p> <p>резко выраженная эмоциональность с невротической реакцией</p> <p>заболевания центральной нервной системы</p> <p>детский возраст в сочетании с дентофобией</p> <p>все вышеперечисленное</p>	<p>ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13</p>
3.	<p>ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ</p> <p>увеличивается, уменьшается</p> <p>остаётся неизменным</p> <p>уменьшается, а затем увеличивается</p> <p>вариабельно</p> <p>увеличено</p>	
4.	<p>НОВОКАИН ОБЛАДАЕТ СЛЕДУЮЩИМ СВОЙСТВОМ</p> <p>антигистаминным</p> <p>местным анестетиком</p> <p>противозудным</p> <p>ингибитором моноаминооксидаз</p> <p>противошоковым</p>	
5.	<p>ТОКСИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ВВЕДЕНИЕ ЛИДОКАИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>цианозом</p> <p>сонливостью</p> <p>судорогами</p> <p>тошнотой и рвотой</p> <p>все вышеперечисленное</p>	
6.	<p>ИЗ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ</p> <p>тримекаин</p> <p>новокаин</p> <p>лидокаин</p> <p>марканин</p> <p>азакаин</p>	
7.	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ</p> <p>верхних премоляров, верхних моляров</p> <p>ниже перечисленные</p> <p>нижнего первого моляра</p> <p>верхнего клыка</p> <p>центральных нижних резцов</p>	

8.	ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ АНЕСТЕЗИЯ НАИБОЛЕЕ НЕЭФФЕКТИВНА верхних моляров верхних премоляров нижнего первого моляра нижнего клыка центральных нижних резцов
9.	НОРАДРЕНАЛИН ВЫЗЫВАЕТ спазм артерий и расширение вен расширение артерий и спазм вен расширение артерий и вен спазм артерий и вен расширение артерий определенных областей
10.	ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, ЭФФЕКТИВНО ПОНИЖАЮЩИЕ ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НОВОКАИНА атропин мышечные релаксанты барбитураты кордиамин нейролептики
11.	ПОКАЗАНИЯМИ К ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КЛИНИКЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ сопутствующие заболевания системы кровообращения сопутствующие заболевания органов дыхания выраженный страх перед стоматологическим вмешательством обширность стоматологического вмешательства вегетативные нарушения перед вмешательством
12.	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ДЛЯ СНЯТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ установление контакта с больным рефлексотерапия рефлексоанальгезия психоседативная подготовка стимуляция ЦНС
13.	ВИД ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ В ПОЛОСТИ РТА подкожная интубационная интралигаментарная эпидуральная внутривенная
14.	КЛИНИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ аллергические реакции на анестетики множественный кариес зубов высокая температура

	подвижность зубов повышенное АД	
15.	ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ зубы верхней челюсти слизистую оболочку неба слизистую оболочку десны с язычной стороны нижнюю губу и кожу подбородочной области	
16.	ТУБЕРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ БЛОКИРУЕТ ВЕТВИ передние верхние альвеолярные средние верхние альвеолярные задние верхние альвеолярные глазничного нерва	
17.	ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: I II III IV	
18.	НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ ИННЕРВИРУЕТСЯ ВЕТВЬЮ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: I II III IV	
19.	ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ овальное отверстие в подвисочную ямку круглое отверстие в крылонебную ямку foramen infraorbitale в fossa canina верхнеглазничную щель в глазницу	
20.	ИЗ ПОЛОСТИ ЧЕРЕПА НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ ВЫХОДИТ ЧЕРЕЗ овальное отверстие круглое отверстие подглазничное отверстие верхнеглазничную щель	
21.	АНЕСТЕТИКИ НА ОСНОВЕ МЕПИВАКАИНА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ сложных эфиров амидов щелочей спиртов	
22.	МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВОДНИКОВОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ гематома коллапс обморок анафилактический шок	
23.	НИЖНИЙ ЛУНОЧКОВЫЙ НЕРВ ИННЕРВИРУЕТ зубы верхней челюсти зубы нижней челюсти подъязычную область	

	2/3 языка	
24.	<p>ЗОНА ИННЕРВАЦИИ ЗАДНИХ ВЕРХНИХ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ВЕТВЕЙ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА</p> <p>кожа и слизистая щеки альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти</p>	
25.	<p>ЗОНА ИННЕРВАЦИИ СРЕДНИХ ВЕРХНИХ АЛЬВЕОЛЯРНЫХ ВЕТВЕЙ ПОДГЛАЗНИЧНОГО</p> <p>премоляры нижней челюсти моляры верхней челюсти моляры нижней челюсти премоляры верхней челюсти</p>	
26.	<p>В ЗОНУ ИННЕРВАЦИИ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО НЕРВА ВХОДЯТ</p> <p>зубы верхней челюсти зубы нижней челюсти передние 2/3 языка небо</p>	
27.	<p>МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>обморок контрактура нижней челюсти анафилактический шок коллапс</p>	
28.	<p>ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>кровотечение контрактура обморок некроз</p>	
29.	<p>ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ</p> <p>малые транквилизаторы + анальгетики + гипосенсибилизирующие вещества малые транквилизаторы + антибиотики + гипосенсибилизирующие вещества малые транквилизаторы + диуретики + спазмолитики малые транквилизаторы + диуретики + спазмолитики + гипосенсибилизирующие вещества</p>	
30.	<p>ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ ВЫЗЫВАЮТ</p> <p>расширение сосудов сужение сосудов гиперемию кожных покровов парестезии</p>	
31.	<p>ПРИ МЕСТНОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ВЫКЛЮЧАЕТСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ</p> <p>психоэмоциональный вегетативный сенсорный двигательный рефлекторный</p>	

32.	<p>МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ВЫКЛЮЧАЮТ НЕРВЫ щечный и язычный язычный и нижнеальвеолярный ушно-височный и щечный средние верхние альвеолярные ветви</p>	
33.	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА 1.6 ЗУБА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ АНЕСТЕЗИЮ по переходной складке с вестибулярной стороны по переходной складке с вестибулярной и небной сторон с небной стороны в области резцового отверстия</p>	
34.	<p>ПРИ ДЕПУЛЬПИРОВАНИИ ПРЕМОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ инфильтрационную с вестибулярной стороны инфильтрационную с небной стороны инфильтрационную с вестибулярной и небной сторон в области большого небного отверстия</p>	
35.	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДА ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ 2.2 ЗУБА ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ инфильтрационную с вестибулярной и небной поверхностей в области большого небного отверстия в области резцового отверстия инфильтрационную с вестибулярной стороны</p>	
36.	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ лечение кариеса при заболеваниях пародонта одонтопрепарирование под металлокерамическую коронку лечение пульпита девитальной экстирпацией пульпы удаление зуба с хроническим периодонтитом</p>	
37.	<p>ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ИГЛЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ УДАЛЯЮТ ИГЛУ делают разрез в области крыловидно-нижнечелюстной складки проводят повторную анестезию госпитализируют больного</p>	
38.	<p>ИНАКТИВАЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ гидролиза псевдохоллинэстеразой плазмы, редукции в печени соединения с гликуроновой кислотой печени окисления выделения почками</p>	
39.	<p>АБСОРБЦИЯ МЕСТНЫХ АНЕСТЕТИКОВ В ТКАНЯХ ЗАВИСИТ от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей от концентрации препарата от разрушения тканевыми ферментами</p>	

40.	ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ к амину к эфиру к амиду к производному изохинолина к адамантильному радикалу	
Раздел 3. Методы обследования в терапевтической стоматологии		
1.	С КАКИХ МЕТОДОВ НАЧИНАЕТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА рентгенологических лабораторных термометрических основных цитологических	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,
2.	НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ опрос, рентгенография опрос, осмотр осмотр, эод эод, рентгенография перкуссия, эод	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10,
3.	С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ОПРОС ПАЦИЕНТА истории жизни анамнеза заболевания перенесенных заболеваний жалоб аллергоанамнеза	ПК-11, ПК-12 ПК-13
4.	СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА В НОРМЕ бледного цвета, сухая бледно-розового цвета, сухая бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, чистая ярко-красного цвета, обильно увлажнена гиперемирована, отечна	
5.	С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ОСМОТР ПАЦИЕНТА заполнения зубной формулы определения прикуса внешнего осмотра осмотра зубных рядов перкуссии зубов	
6.	ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД перкуссии зондирования пальпации рентгенографии аускультации	
7.	ПРИ ПАЛЬПАЦИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ отклонена назад отклонена влево отклонена вправо наклонена вперед	

	отклонена назад и влево	
8.	КАКОВА ГЛУБИНА ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА (ММ) 0,1-0,2 0,5-1 2-3 3-4 0,5-1,5	
9.	НА ЧТО ОБРАЩАЕТ ВНИМАНИЕ ВРАЧ ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ЛИЦА ПАЦИЕНТА тургор кожи, цвет глаз симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи форму носа, цвет глаз пигментные пятна, цвет волос целостность зубного ряда	
10.	ПРИ ОСМОТРЕ ПОЛОСТИ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ по всем поверхностям в пришеечной области в области контактных поверхностей в фиссурах в области бугров	
11.	ПОЧЕМУ ПРОИСХОДИТ ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО снижения рН зубного налета повышения проницаемости эмали в зоне поражения нарушения Са/Р соотношения эмали разрушения поверхностного слоя эмали колонизации бактерий на поверхности зуба	
12.	В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ зеркало, гладилка зеркало, зонд зеркало, пинцет пинцет, зонд зонд, штопфер	
13.	КАКОВА ДЛИНА БОРОВ ДЛЯ УГЛОВОГО НАКОНЕЧНИКА (СМ) 3,0 2,7 2,5 2,2 1,0	
14.	НАЗОВИТЕ РАЗМЕРЫ ЭКСКАВАТОРОВ 0-3 0-4 0-8 1-4 1-8	
15.	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ рентгенологический электроодонтометрия зондирование пальпация перкуссия	

16.	КАКОЙ МЕТОД НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА зондирование кариозной полости вертикальная перкуссия рентгенография электроодонтодиагностика	
17.	СОСТОЯНИЕ ЧЕГО ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИЯ твердых тканей зуба десны пульпы альвеолярной кости	
18.	РЕШАЮЩИМ ТЕСТОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА И ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЮТСЯ перкуссия электроодонтодиагностика, термометрия характер болей термометрия рентгендиагностика	
19.	ПРОБА ШИЛЛЕРА - ПИСАРЕВА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ определения гигиенического состояния зубов выявления изъявлений внутридесневых карманов оценки степени воспалительных изменений десны выявления зубной бляшки определения гноя в десневом кармане	
20.	ПРОБА КУЛАЖЕНКО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ выявления барьерных возможностей пародонта определения состояния проницаемости стенок сосудов выявления стойкости стенок сосудов пародонта определения воспалительных изменений десны выявления зубной бляшки	
21.	ИНДЕКС ПИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ определения степени воспалительных изменений пародонта определения глубины десневых каналов определения состояния гигиены полости рта определения проницаемости сосудистой стенки оценки гигиенического состояния зубов, выявления зубной бляшки.	
22.	ИНДЕКС ПМА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ определения степени воспалительных изменений пародонта определения воспалительных изменений различных зон десны определения кровоточивости десен оценки гигиенического состояния полости рта определения проницаемости сосудистой стенки	
23.	МЕТОДЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПАРОДОНТОЛОГИИ реопародонтография, остеометрия реопародонтография, полярография реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия реография полярография	
24.	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗОНДИРОВАНИЯ МОЖНО выявить сообщение кариозной полости с полостью зуба	

	<p>обнаружить кариозную полость определить глубину пародонтального кармана оценить состояние верхушечного периодонта определить размеры дефекта слизистой выявить патологию прикуса</p>	
25.	<p>ИНДЕКС, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА УИГ КПУ РМА ИДЖ СПТН</p>	
26.	<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕАКЦИИ ПУЛЬПЫ ЗУБА НА ТЕПЛОВЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ЭТО перкуссия зондирование ЭОД температурная проба рентгенография</p>	
27.	<p>ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ эритрозин фуксин метиленовый синий йодистый калий раствор Шиллера-Писарева</p>	
28.	<p>ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НАЧИНАЮТ с зондирования с внешнего осмотра больного с рентгенологического обследования с осмотра полости рта с перкуссии зубов</p>	
29.	<p>ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЕТСЯ СОСТОЯНИЕ твердых тканей зуба периодонта десны пульпы</p>	
30.	<p>РЕНТЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ состояние пульпы зуба состояние твердых тканей зуба состояние костной ткани челюстей состояние кровотока в мягких тканях</p>	
31.	<p>МЕТОД ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВАН НА прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока) способности пульпы реагировать на температурные раздражители поразному в зависимости от состояния постукивании по зубу для определения состояния пародонта</p>	

32.	МЕТОД ЭОД ОСНОВАН НА прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока) способности пульпы реагировать на температурные раздражители поразному в зависимости от состояния постукивании по зубу для определения состояния пародонта	
33.	РАСТВОР ЭРИТРОЗИНА ПРИМЕНЯЮТ для определения индекса ПМА для контроля чистки зубов для определения индекса CPITN	
34.	РАСТВОР ФУКСИНА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДЕКСА гигиены ПМА CPITN	
35.	СОСКОБ НА ГРИБ CANDIDA БЕРУТ сразу после еды натошак после полоскания раствором марганцевокислого калия	
36.	АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ТЦАНКА ОБНАРУЖИВАЮТ при герпетическом стоматите при вульгарной пузырчатке при многоформной экссудативной эритеме при красной волчанке	
37.	ВИДЫ РЕНТГЕНОГРАММ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА контактная внутриротовая ортопантомограмма внутриротовая в прикусе	
38.	СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПОЛОЖИТЕЛЕН при вульгарной пузырчатке при сифилисе при многоформной экссудативной эритеме	
39.	НА ОРТОПАНТОМОГРАММЕ ПОЛУЧАЮТ развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти рентгеновское изображение височнонижнечелюстного сустава развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей развернутое рентгеновское изображение верхней, нижней челюстей и височно-нижнечелюстного сустава	
40.	ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ВЫДЕЛЯЮТ две степени подвижности три степени подвижности пять степеней подвижности	
Раздел 4. Профилактика стоматологических заболеваний		
1.	ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ	УК-1,

	Пелликула Мягкий зубной налет Налет курильщика Наддесневой зубной камень Поддесневой зубной камень	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13
2.	РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ С ВОЗРАСТА 1 года 2 лет 3 лет 6 лет Сразу после прорезывания первого временного зуба	
3.	ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ЗУБОВ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ДО 1 ГОДА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ватный тампон мягкую резиновую щетку-напалечник детскую зубную щетку детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту	
4.	МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОМ ОЧИЩЕНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПРОИЗВОДИТСЯ КРУГОВЫМИ ДВИЖЕНИЯМИ, НАЗЫВАЕТСЯ Fonesa Leonardo Stillmana Bass Стандартным Г.Н. Пахомова	
5.	ДЛЯ ТЩАТЕЛЬНОГО ОЧИЩЕНИЯ ВСЕХ ПОВЕРХНОСТЕЙ И УЧАСТКОВ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ С ФОРМОЙ ПОДСТРИЖКИ ВОЛОКОН РАБОЧЕЙ ЧАСТИ прямой v-образной с силовым выступом с активным углублением с различной высотой и направлением кустов щетины	
6.	ИНДИКАТОРНЫЕ ЩЕТИНКИ ИМЕЮТСЯ У ЗУБНЫХ ЩЕТОК ДЛЯ улучшения эстетического вида наиболее эффективного очищения межзубных промежутков наиболее эффективного очищения зубов в стадии прорезывания определения срока годности щетки определения эффективности чистки зубов	
7.	ЗУБНАЯ ЩЕТКА С V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ очищения дистальной поверхности последнего зуба в зубном ряду очищения межзубных промежутков ухода за полостью рта пациентов с заболеваниями пародонта ухода за полостью рта пациентов с брекет-системами ежедневного ухода за полостью рта детей до 6 лет	

8.	<p>СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ ЩЕТИНЫ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ НА</p> <ul style="list-style-type: none"> упаковке ручке рабочей части в инструкции производителя обычно не указывается
9.	<p>ПРИ ОЧИЩЕНИИ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ И ОРАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ СТАНДАРТНЫМ МЕТОДОМ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ СОВЕРШАЮТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ</p> <ul style="list-style-type: none"> вертикальном (от десны к режущему краю или жевательной поверхности) вертикальном (от режущему краю или жевательной поверхности к десне) горизонтальном (вправо-влево, вперед-назад, параллельно десне) головка зубной щетки совершает круговые движения против часовой стрелки Направление не имеет значения
10.	<p>ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В</p> <ul style="list-style-type: none"> неделю месяц 2 месяца 6 месяцев 12 месяцев
11.	<p>КРУГОВОЙ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ FONESA РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНИТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> детям дошкольного возраста школьникам взрослым лицам пожилого возраста пациентам с брекет-системами
12.	<p>ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЕТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> натуральной щетины щетины из искусственного волокна индикаторных щетинок прямой ручки силового выступа
13.	<p>ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1-1,5 рядом стоящих 2-2,5 рядом стоящих одного сегмента половины зубного ряда размер рабочей части не имеет значения
14.	<p>РАЗМЕР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММ):</p> <ul style="list-style-type: none"> 10 20 30

	40 50	
15.	<p>В КАЧЕСТВЕ АКТИВНОГО КОМПОНЕНТА В ПРОТИВОКАРИОЗНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТАХ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <p>фториды пирофосфаты экстракты лекарственных растений хлоргексидин бикарбонат натрия</p>	
16.	<p>В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ:</p> <p>фторид натрия карбонат кальция экстракты лекарственных растений карбамид хлорид стронция</p>	
17.	<p>ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТ)</p> <p>5-10 1-5 20-30 более 1 часа неограниченно</p>	
18.	<p>К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ</p> <p>употребление горячей и острой пищи употребление алкоголя употребление пищи, богатой клетчаткой длительную инсоляцию</p>	
19.	<p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>рациональная гигиена полости рта сбалансированное питание полоскание полости рта растворами фторидов санация полости рта</p>	
20.	<p>ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ</p> <p>покрытие зубов фторлаком реминерализирующая терапия прием витаминов рациональная гигиена полости рта герметизация фиссур</p>	
21.	<p>ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ НЕ МЕНЕЕ 1 РАЗА В 6 месяцев</p>	

	<p>неделю месяц год 2 года</p>	
22.	<p>ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов детьми дошкольного возраста основной массой населения лицами, злоупотребляющими курением пациентами с заболеваниями пародонта</p>	
23.	<p>СУПЕРФЛОССЫ - ЭТО ЗУБНЫЕ НИТИ невоощенные с утолщением воощенные ароматизированные пропитанные раствором фторида</p>	
24.	<p>ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ очищающим противокариозным отбеливающим десенситивным антисептическим</p>	
25.	<p>ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ лицами, злоупотребляющими курением пациентами с воспалительными заболеваниями пародонта пациентами с повышенной чувствительностью твердых тканей зубов пациентами с брекет-системами основной массой населения</p>	
26.	<p>ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ В КАЧЕСТВЕ АКТИВНЫХ КОМПОНЕНТОВ ВВОДЯТ бикарбонат натрия, карбамид пирофосфаты, солевые добавки экстракты лекарственных растений, хлоргексидин хлорид стронция, нитрат калия, гидроксиапатит ферменты, витамины</p>	
27.	<p>СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА НАТРИЯ (МГ) В 1 ЛИТРЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ 1,0 0,5 2,5 1,5 5,0</p>	

28.	<p>ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,1% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ</p> <p>неделю день 2 недели полгода год</p>	
29.	<p>ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУРЫ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРЛАКОМ ПЕРВОЙ ПРОВОДИТСЯ МАНИПУЛЯЦИЯ</p> <p>протравливание эмали нанесение фторлака высушивание зубов изоляция от слюны очистление зубов от налёта</p>	
30.	<p>ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>реминерализирующая терапия своевременное лечение кариеса временных зубов замена водоисточника полноценное питание ребенка на первом году жизни прием фторидсодержащих таблеток</p>	
31.	<p>СТЕПЕНЬ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНЫХ ПАСТ, РЕКОМЕНУЕМЫХ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ, ДОЛЖНА БЫТЬ</p> <p>высокой средней низкой не имеет значения не содержать абразива</p>	
32.	<p>ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ</p> <p>повышенной чувствительности твердых тканей зуба гипоплазии эмали гиперплазии эмали флюорозу среднему кариесу</p>	
33.	<p>ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО (КАТАРАЛЬНОГО) ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>сбалансированное питание рациональная гигиена полости рта полоскание полости рта растворами фторидов санация полости рта избирательное шлифование зубов</p>	
34.	<p>ОСНОВОЙ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>математический анализ</p>	

	<p>химический анализ ситуационный анализ все верно бактериологический анализ</p>	
35.	<p>ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ подщесневой зубной камень пелликула налет курильщика надщесневой зубной камень мягкий зубной налет</p>	
36.	<p>МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ МЕТОДОМ Bass круговым Fones Stillman стандартным Г.Н. Пахомова Leonard</p>	
37.	<p>ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ ежедневно 1 раз в 2 недели 1 раз в неделю 1 раз в полгода 1 раз в год</p>	
38.	<p>К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ диспансеризация стоматологическое просвещение профессиональная гигиена полости рта гигиеническое воспитание ситуационный анализ</p>	
39.	<p>К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ диспансеризация реабилитация профессиональная гигиена полости рта экзогенная фторидпрофилактика эндогенная фторидпрофилактика</p>	
40.	<p>К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ диспансеризация реабилитация вторичного кариеса экзогенная фторидпрофилактика лечение осложненного кариеса</p>	
<p>Раздел 5. Некариозные поражения зубов</p>		

1.	СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ заболеваний матери во время беременности травматических повреждений молочных зубов нарушения оптимального состава микроэлементов в воде болезней ребенка после рождения	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,
2.	ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ «ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ» ЗУБОВ ВОЗМОЖНО НА ПОВЕРХНОСТЯХ небной и язычной моляров вестибулярной моляров вестибулярной резцов небной и язычной резцов и клыков	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11,
3.	ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ пигментированное пятно на эмали облитерация полости зуба «рифленые» зубы поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов	ПК-12 ПК-13
4.	КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета наличие белых пятен и крапинок	
5.	ГРУППЫ ЗУБОВ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ЭМАЛИ фронтальные премоляры первые моляры и фронтальные зубы все группы зубов	
6.	КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ФЛЮОРОЗА пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации	
7.	ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ болезни матери во II половине беременности болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом болезни матери в I половине беременности	
8.	ПРИЧИНЫ НЕСОВЕРШЕННОГО РАЗВИТИЯ И СТРОЕНИЯ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА болезни матери в I половине беременности	

	<p>болезни матери во II половине беременности болезни ребенка в I половине первого года жизни генетические факторы</p>
9.	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА чашеобразная меловидно-крапчатая бороздчатая «гипсовые» зубы</p>
10.	<p>ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ боли при перкуссии косметический недостаток боли от горячего раздражителя ночные боли</p>
11.	<p>ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ болезни матери во время беременности болезни ребенка после рождения травматическое повреждение зачатка зуба пульпит молочного зуба</p>
12.	<p>НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫ- ЯВЛЯЮТ расширение периодонтальной щели у вершины корня корни зубов нормальной длины широкий просвет корневого канала корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба</p>
13.	<p>ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ флюороз системная гипоплазия эмали несовершенный амелогенез «тетрациклиновые» зубы</p>
14.	<p>К НЕКАРИОЗНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТНО- СЯТ пульпит периодонтит пародонтит несовершенное развитие дентина</p>
15.	<p>ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯН- НЫХ ЗУБОВ наследственный фактор заболевания матери в период беременности травма плода заболевания ребенка на первом году жизни</p>
16.	<p>ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕН- НОЙ ФОРМЫ:</p>

	<p>флюороз системная гипоплазия местная гипоплазия синдром Стентона-Капдепона</p>	
17.	<p>ФАКТОРЫ, ВОЗДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ИЗМЕНЯЕТ ОКРАСКУ «ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ» ЗУБОВ соблюдение правил гигиены полости рта дневной свет прием витаминов внутрь люминесцентный свет</p>	
18.	<p>ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА недостаточное содержание фтора в воде передача патологии по наследству избыточное содержание фтора в воде отсутствие фтора в воде</p>	
19.	<p>ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМ системная гипоплазия флюороз местная гипоплазия несовершенный дентиногенез</p>	
20.	<p>ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ только дентина только эмали эмали и дентина пульпы</p>	
21.	<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ окрашивание коронок зубов в желтый цвет изменение цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации</p>	
22.	<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ «рифленая» эмаль дисплазия Капдепона бороздчатая эмаль меловидно-крапчатая эмаль</p>	
23.	<p>ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЕННЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ изменений нет полость зуба и корневые каналы облитерированы полость зуба и просвет каналов расширены корни короткие, каналы широкие</p>	

24.	<p>К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСИТСЯ</p> <p>флюороз</p> <p>«тетрациклиновые» зубы</p> <p>несовершенное строение эмали и дентина</p> <p>системная гипоплазия эмали</p>
25.	<p>ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «НЕСОВЕРШЕННЫЙ ДЕНТИНОГЕНЕЗ» ДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ</p> <p>«гипсового» цвета эмали</p> <p>вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов</p> <p>стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета</p> <p>изменений на рентгенограмме</p>
26.	<p>ПРИЧИННЫЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ</p> <p>хронический периодонтит молочного зуба</p> <p>интоксикация фтором</p> <p>заболевания, нарушающие минеральный обмен В период формирования эмали</p> <p>передача патологии твердых тканей по наследству</p>
27.	<p>СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ ЗУБЫ</p> <p>молочные моляры</p> <p>постоянные резцы, клыки и первые моляры</p> <p>молочные резцы</p> <p>премоляры</p>
28.	<p>ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТ</p> <p>наследственность</p> <p>сроки прорезывания пораженной группы зубца</p> <p>возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание</p> <p>заболевания, приведшие к формированию гипоплазии</p>
29.	<p>ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА (МГ/Л)</p> <p>0,5</p> <p>1</p> <p>2-3</p> <p>4-6</p> <p>7-9 и выше</p>
30.	<p>ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ</p> <p>ночные боли в зубах</p> <p>косметический дефект</p> <p>боли от температурных раздражителей</p> <p>боли при накусывании на зуб</p>
31.	<p>«ГИПСОВЫЕ» ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ</p> <p>гипоплазии эмали</p> <p>флюороза</p>

	<p>несовершенного амелогенеза несовершенного дентиногенеза</p>	
32.	<p>ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) ПОРАЖАЮТСЯ все молочные зубы молочные и постоянные моляры молочные и постоянные резцы все молочные и постоянные зубы</p>	
33.	<p>КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА наличие ночных болей стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы «рифленные» зубы «гипсовые» зубы</p>	
34.	<p>ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ пломбирование кариозных полостей депульпирование зуба удаление зуба восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов</p>	
35.	<p>НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ЕГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ гипоплазия эмали флюороз отлом коронки в результате травмы несовершенный амелогенез</p>	
36.	<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации</p>	
37.	<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации</p>	
38.	<p>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА окрашивание коронок зубов в желтый цвет изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба</p>	

	симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации	
39.	КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ окрашивание коронок зубов в желтый цвет изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации	
40.	НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПРИЧИННЫЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ОДОНТО-ГЕНЕЗА (ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА) хронический периодонтит молочного зуба интоксикация фтором заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали наследственность	
Раздел 6. Кариес зубов		
1.	КАКИЕ ПРОЦЕССЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КАРИЕСА ЗУБОВ реминерализация деминерализация акантолиз дискератоз спонгиоз	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13
2.	КАКИЕ ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ОБЪЯСНЯЕТ ХИМИКО-ПАРАЗИТАРНАЯ ТЕОРИЯ МИЛЛЕРА в результате молочно-кислого брожения углеводистых остатков пищи образуется молочная кислота, что ведет к деминерализации твердых тканей зуба и разрушению органического вещества дентина протеолитическими ферментами микроорганизмов выдвинута вследствие исследования физико-химических свойств слюны и зуба причина - эндогенные факторы (недостаток витаминов В ₁ , Д, солей кальция и др.) причина - местное обеднение эмали белками нарушение стабильности кальций-белковых комплексов	
3.	ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ КАРИЕСА Д.А.ЭНТИНА в результате молочно-кислого брожения углеводистых остатков пищи образуется молочная кислота, что ведет к деминерализации твердых тканей зуба и разрушению органического вещества дентина протеолитическими ферментами микроорганизмов выдвинута вследствие исследования физико-химических свойств слюны и зуба причина - эндогенные факторы (недостаток витаминов В ₁ , Д, солей кальция и др.) причина - местное обеднение эмали белками нарушение стабильности кальций-белковых комплексов	

4.	<p>БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ И.Г. ЛУКОМСКОГО в результате молочно-кислого брожения углеводистых остатков пищи образуется молочная кислота, что ведет к деминерализации твердых тканей зуба и разрушению органического вещества дентина протеолитическими ферментами микроорганизмов выдвинута вследствие исследования физико-химических свойств слюны и зуба причина - эндогенные факторы (недостаток витаминов В₁, Д, солей кальция и др.) причина - местное обеднение эмали белками нарушение стабильности кальций-белковых комплексов</p>	
5.	<p>ТЕОРИЯ А.Э.ШАРПЕНАКА в результате молочно-кислого брожения углеводистых остатков пищи образуется молочная кислота, что ведет к деминерализации твердых тканей зуба и разрушению органического вещества дентина протеолитическими ферментами микроорганизмов выдвинута вследствие исследования физико-химических свойств слюны и зуба причина - эндогенные факторы (недостаток витаминов В₁, Д, солей кальция и др.) причина - местное обеднение эмали белками нарушение стабильности кальций-белковых комплексов</p>	
6.	<p>ПРОТЕОЛИЗО-ХЕЛАЦИОННАЯ ТЕОРИЯ КАРИЕСА ШАТЦА, МАРТИНА в результате молочно-кислого брожения углеводистых остатков пищи образуется молочная кислота, что ведет к деминерализации твердых тканей зуба и разрушению органического вещества дентина протеолитическими ферментами микроорганизмов выдвинута вследствие исследования физико-химических свойств слюны и зуба причина - эндогенные факторы (недостаток витаминов В₁, Д, солей кальция и др.) причина - местное обеднение эмали белками нарушение стабильности кальций-белковых комплексов</p>	
7.	<p>ТРОФОНЕВРОТИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ Е.Е.ПЛАТОНОВА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ нарушение питания твердых тканей зуба выдвинута вследствие исследования физико-химических свойств слюны и зуба причина - эндогенные факторы(недостаток вит. В₁,Д,солей кальция и др.) причина - местное обеднение эмали белками нарушение стабильности кальций-белковых комплексов</p>	
8.	<p>РАБОЧАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПАТОГЕНЕЗА КАРИЕСА ЗУБОВ А.И.РЫБАКОВА нарушение питания твердых тканей зуба выдвинута вследствие исследования физико-химических свойств слюны и зуба причина - эндогенные факторы (недостаток вит.В₁, Д, солей кальция и др.) причина - местное обеднение эмали белками нарушение стабильности кальций-белковых комплексов</p>	
9.	<p>К МЕСТНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ</p>	

	<p>неполноценная диета соматические заболевания неполноценная питьевая вода состояние пульпы зуба наследственность</p>	
10.	<p>рН ПОД ЗУБНОЙ БЛЯШКОЙ не изменяется ниже 4,0-5,0 7,0 8,0 7,1-7,5</p>	
11.	<p>В ЭТИОЛОГИИ КАРИЕСА ВАЖНАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ St.epidermidi St.aureus Str. mutans Candida albicans Leptotrichus buccalis</p>	
12.	<p>ПЕРЕД РЕМОТЕРАПИЕЙ НАДО ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ осмотр опрос премедикацию профессиональную гигиену ничего не надо</p>	
13.	<p>ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КАРИЕСЕ ИМЕЕТ ФОРМУ конуса квадрата овала трапеции прямоугольника</p>	
14.	<p>КАКОЙ СЛОЙ ОТСУТСТВУЕТ В БЕЛОМ КАРИОЗНОМ ПЯТНЕ прозрачного дентина поверхностный подповерхностный внутренний центральный</p>	
15.	<p>КАКОЙ СЛОЙ НАЗЫВАЮТ «ЗОНОЙ МАКСИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ» прозрачного дентина поверхностный подповерхностный внутренний центральный</p>	
16.	<p>ОПИШИТЕ ПОЛОСТЬ 1 КЛАССА БЛЕКА полости в фиссурах, в слепых ямках моляров, премоляров, резцов и клыков. полость захватывает контактную поверхность у моляров и премоляров.</p>	

	<p>полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков.</p> <p>полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба или его режущего края</p> <p>полости локализуются в пришеечной области всех групп зубов.</p> <p>полости локализуются на режущих краях или буграх</p>
17.	<p>ОПИШИТЕ ПОЛОСТЬ 2 КЛАССА БЛЕКА</p> <p>полости в фиссурах, в слепых ямках моляров, премоляров, резцов и клыков.</p> <p>полость захватывает как минимум две поверхности: медиальную или дистальную и окклюзионную поверхности у моляров и премоляров.</p> <p>полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков.</p> <p>полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба или его режущего края</p> <p>полости локализуются в пришеечной области всех групп зубов.</p> <p>полости локализуются на режущих краях или буграх.</p>
18.	<p>ОПИШИТЕ ПОЛОСТЬ 3 КЛАССА БЛЕКА</p> <p>полости в фиссурах, в слепых ямках моляров, премоляров, резцов и клыков.</p> <p>полость захватывает как минимум две поверхности: медиальную или дистальную и окклюзионную поверхности у моляров и премоляров.</p> <p>полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков.</p> <p>полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба или его режущего края</p> <p>полости локализуются в пришеечной области всех групп зубов.</p> <p>полости локализуются на режущих краях или буграх.</p>
19.	<p>ОПИШИТЕ ПОЛОСТЬ 4 КЛАССА БЛЕКА</p> <p>полости в фиссурах, в слепых ямках моляров, премоляров, резцов и клыков.</p> <p>полость захватывает как минимум две поверхности: медиальную или дистальную и окклюзионную поверхности у моляров и премоляров.</p> <p>полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков.</p> <p>полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба или его режущего края</p> <p>полости локализуются в пришеечной области всех групп зубов.</p> <p>полости локализуются на режущих краях или буграх.</p>
20.	<p>ОПИШИТЕ ПОЛОСТЬ 5 КЛАССА БЛЕКА</p> <p>полости в фиссурах, в слепых ямках моляров, премоляров, резцов и клыков.</p> <p>полость захватывает как минимум две поверхности: медиальную или дистальную и окклюзионную поверхности у моляров и премоляров.</p> <p>полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков.</p> <p>полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба или его режущего края</p> <p>полости локализуются в пришеечной области всех групп зубов.</p> <p>полости локализуются на режущих краях или буграх.</p>

21.	<p>ОПИШИТЕ ПОЛОСТЬ 6 КЛАССА БЛЕКА полости в фиссурах, в слепых ямках моляров, премоляров, резцов и клыков. полость захватывает как минимум две поверхности: медиальную или дистальную и окклюзионную поверхности у моляров и премоляров. полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков. полости локализуются на медиальной и дистальной поверхности резцов и клыков с нарушением угла коронковой части зуба или его режущего края полости локализуются в пришеечной области всех групп зубов. полости локализуются на режущих краях или буграх</p>	
22.	<p>ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ недостаточное препарирование (обработка) кариозной полости перфорация дна кариозной полости перфорация стенки кариозной полости повреждение бором соседних зубов все вышеперечисленное</p>	
23.	<p>ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ неправильное наложение изолирующей прокладки завышение прикуса отсутствие контактного пункта нависающие края пломбы все вышеперечисленное</p>	
24.	<p>ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОСЛЕДНЕМУ ЭТАПУ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ обезболивание раскрытие кариозной полости расширение полости и некрэктомия формирование кариозной полости финирирование</p>	
25.	<p>УДАЛЕНИЕ НАВИСАЮЩИХ КРАЕВ ЭМАЛИ, НЕ ИМЕЮЩИХ ОПОРЫ НА ДЕНТИН ОТНОСИТСЯ К раскрытие кариозной полости формирование кариозной полости некрэктомия финирирование никуда не относится</p>	
26.	<p>ДЛИНА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ 1:4 длины основной кариозной полости 1:2 длины основной кариозной полости 1:3 длины основной кариозной полости 2:3 длины основной кариозной полости 1:1 длины основной кариозной полости</p>	
27.	<p>ПРИДЕСНЕВАЯ СТЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ ПОД УГЛОМ 70</p>	

	80 30 20 45	
28.	КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ РАБОТЕ БЕЗ ОХЛАЖДЕНИЯ вторичный кариес воспаление пульпы папиллит выпадение пломбы изменение цвета коронки зуба	
29.	КАК НАЗЫВАЮТСЯ РЕСТАВРАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ, СОЕДИНЯЮЩИЕ В СЕБЕ СВОЙСТВА КОМПОЗИТОВ И СТЕКЛОИОНОМЕРОВ компомеры ормокеры композиты цементы силаны	
30.	КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА, ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ, СВЯЗАННЫЙ С ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ДЕФЕКТА ТКАНЕЙ ЗУБА ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ, ПОЗВОЛЯЮЩАЯ ВОССТАНОВИТЬ ЦЕЛОСТНОСТЬ И ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ЦЕННОСТЬ ЗУБА, ТАКЖЕ ВОССТАНОВИТЬ ИЛИ УЛУЧШИТЬ ЕГО ЭСТЕТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ художественная реставрация зуба реставрация зуба (эстетическая реставрация) пломбирование зуба восстановление зуба коррекция зуба	
31.	УКАЖИТЕ АБСОЛЮТНОЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА удовлетворительная гигиена полости рта у пациента сложность изоляции рабочего поля от слюны аллергия на любой из компонентов материала бруксизм все перечисленное.	
32.	КАК НАЗЫВАЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ, СВЯЗАННЫХ С КПМ К СВОБОДНЫМ, НЕ СВЯЗАННЫМ С КПМ ПОВЕРХНОСТЯМ модуль упругости С-фактор модуль эластичности К-фактор скорость полимеризации	

33.	<p>УПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩИ, БОГАТОЙ БЕЛКАМИ, АМИНОКИСЛОТАМИ, МАКРО- И МИКРОЭЛЕМЕНТАМИ, ВИТАМИНАМИ – ЭТО</p> <p>эндогенная безлекарственная профилактика эндогенная лекарственная профилактика экзогенная безлекарственная профилактика экзогенная лекарственная профилактика все вышеперечисленное</p>	
34.	<p>НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ И ФТОРА, ИММУНОМОДУЛЯТОРОВ – ЭТО</p> <p>эндогенная безлекарственная профилактика эндогенная лекарственная профилактика экзогенная безлекарственная профилактика экзогенная лекарственная профилактика все вышеперечисленное</p>	
35.	<p>ИНТЕНСИВНОЕ ЖЕВАНИЕ ЖЕСТКОЙ ПИЩИ, РАЦИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА, ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА – ЭТО</p> <p>эндогенная безлекарственная профилактика эндогенная лекарственная профилактика экзогенная безлекарственная профилактика экзогенная лекарственная профилактика все вышеперечисленное</p>	
36.	<p>МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ – ЭТО</p> <p>эндогенная безлекарственная профилактика эндогенная лекарственная профилактика экзогенная безлекарственная профилактика экзогенная лекарственная профилактика все вышеперечисленное</p>	
37.	<p>ОБОЗНАЧЬТЕ ОСНОВНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ</p> <p>предупреждение их возникновения предупреждение степени их выраженности восстановление утраченной функции их устранение устранение и восстановление функции</p>	
38.	<p>КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОЧИЩАТЬ С ПОМОЩЬЮ</p> <p>зубных щеток зубных паст зубных нитей (флоссов) ополаскивателей жевательной резинки</p>	
39.	<p>«ЗОНЫ РИСКА» РАЗВИТИЯ КАРИЕСА</p> <p>бугры режущий край</p>	

	оральная поверхность вестибулярная поверхность контактные поверхности	
40.	ДЛЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО: боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости безболезненное зондирование боль при препарировании стенок кариозной полости зондирование болезненно по всему дну кариозной полости боль при накусывании на зуб	
Раздел 7. Заболевания пульпы зуба и тканей периодонта		
1.	КЛЕТочный СОСТАВ ПУльпы ПРЕдСТАВЛЕН лимфоцитами дендритными клетками энамелобластами макрофагами фибробластами тучными клетками	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13
2.	ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ПУльпы пульпа безвредна для твердых тканей пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям пластическая - способность воссоздать элементы соединительной ткани и заместительного дентина защитная - способность сопротивляться раздражающему агенту	
3.	ФУНКЦИЯ ОДОНТОБЛАСТОВ образование дентина и питание твердых тканей зуба участие в формировании центрального и периферических слоев пульпы участие в формировании слоя Вейля	
4.	ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПУльпита ЯВЛЯЕТСЯ ятрогенные факторы острая механическая травма пульпа физическая травма пульпа идиопатические факторы все вышеперечисленное	
5.	К МАТЕРИАЛАМ, СОДЕРЖАЩИМ ГИДРООКИСЬ КАЛЬЦИЯ ОТНОСЯТ Calasept Calxyl Septocal Calcipulp все вышеперечисленное	
6.	ИСХОД ВОСПАЛЕНИЯ ПУльпы ЗАВИСИТ длительности воздействия раздражителя общего состояния организма частичного или полного удаления пульпы состояния пародонта	
7.	ЭОД ПРИ ОСТРОМ ПУльпите 10-12 мк А	

	18-12 мк А 30-45 мк А	
8.	ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ электроодонто диагностика температурную пробу рентгенологическое обследование препарирование полости без анестезии перкуссию трансиллюминацию	
9.	ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ СООБЩЕНИЕ С ПУЛЬПОВОЙ КАМЕРОЙ есть нет	
10.	БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НАПРАВЛЕН НА: полное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии охранение коронковой пульпы сохранение коронковой и части корневой пульпы	
11.	ВИТАЛЬНАЯ АМПУТАЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ: в зубах с несформированными корнями остром пульпите случайном обнажении рога пульпы хроническом пульпите ни в одном из вышеперечисленном случаев не применяется	
12.	КОРОНКОВУЮ ПУЛЬПУ ПРИ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ УДАЛЯЮТ экскаватором обратноконусным бором растворами, содержащими ЭДТА пульпэкстрактором колесовидным бором	
13.	БЫСТРОМУ ЗАЖИВЛЕНИЮ КУЛЬТИ ПУЛЬПЫ ПОСЛЕ ВИТАЛЬНОЙ АМ- ПУТАЦИИ СПОСОБСТВУЮТ антибиотики гидроокись кальция кортикостероиды эвгенол йод	
14.	ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ 5% раствор аминокaproновой кислоты 3% раствор ортофосфорной кислоты 0,5% раствор этония 0,5% раствор новокаина с ферментами раствор Люголя	
15.	ПОКАЗАНИЯМИ К БИОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ЛЕЧЕНИЯ С ПОЛНЫМ СОХРАНЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА ЯВЛЯЮТСЯ	

	<p>пульпарный абсцесс травматический пульпит хронический язвенный пульпит гиперпластический пульпит острый апикальный периодонтит</p>	
16.	<p>КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ГНОЙНОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ боль от температурных раздражителей самопроизвольные боли иррадирующего характера боль при накусывании боль от химических раздражителей</p>	
17.	<p>ПРИ ВЫБОРЕ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОГО ПУЛЬПИТА ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТ- ДАЮТ СЛЕДУЮЩИМ МЕТОДИКАМ витальной ампутации витальной экстирпации биологическому методу лечения</p>	
18.	<p>ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬ- ЗУЮТ 2% раствор хлоргексидина 0,06 % раствор хлоргексидина раствор эвгенола раствор пульперила 1% раствор хлорамина</p>	
19.	<p>ВЫСУШИВАНИЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРОВОДИТСЯ воздухом растворами, содержащими спирты и ацетон раствором Ангидрина раствором Гидроль</p>	
20.	<p>АППАРАТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА: мини-пъезон дигитест апекс-локатор электрокоагулятор диатермокоагулятор</p>	
21.	<p>ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРА- БОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА СЛЕДУЮЩАЯ: прохождение корневого канала, расширение устья корневого канала, расшире- ние корневого канала расширение корневого канала, расширение устья корневого канала, прохожде- ние корневого канала расширение устья корневого канала, расширение корневого канала, прохожде- ние корневого канала прохождение корневого канала, расширение корневого канала, расширение устья корневого канала расширение корневого канала, прохождение корневого канала, расширение устья корневого канала</p>	

22.	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>гнойный пульпит (пульпарный абсцесс) хронический пульпит острый пульпит хронический язвенный пульпит некроз пульпы (гангрена пульпы)</p>	
23.	<p>К МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТСЯ</p> <p>апекслокация рентгенологический метод метод красной точки тактильный</p>	
24.	<p>К МЕТОДАМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕРМОПЛАСТИФИЦИРОВАННОЙ ГУТТАПЕРЧИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>латеральная конденсация метод одного штифта вертикальная конденсация по Шилдеру метод непрерывной волны система Thermafil</p>	
25.	<p>ОСТАНОВИТЬ ДЕЙСТВИЕ РАСШИРЯЮЩЕГО ГЕЛЯ CANAL PLUS ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕМ</p> <p>3% раствора перекиси водорода 3% раствора гипохлорита натрия спирта промыванием дистиллированной водой 2% раствора хлоргексидина</p>	
26.	<p>ДЛЯ ОСТАНОВКИ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ</p> <p>3% раствор перекиси водорода 3% раствор гипохлорита натрия физиологический раствор спирт 0,06% раствор хлоргексидина</p>	
27.	<p>УКАЖИТЕ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА</p> <p>боль после приема горячей пищи резкий гнилостный запах разрастание грануляций в кариозной полости ночные боли кратковременные боли от холодных раздражителей</p>	
28.	<p>ПРИ ВЫБОРЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ</p> <p>возраст пациента общесоматический статус уровень гигиены интенсивность кариозного процесса</p>	

	все ответы верны	
29.	ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ ЯВЛЯЮТСЯ: хронический язвенный пульпит хронический гиперпластический пульпит мышьяковистый периодонтит некроз десны остеомиелит	
30.	ПРИ ВЫВЕДЕНИИ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВОЙ ПАСТЫ В НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ КАНАЛ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ антидепрессанты, поливитамины транквилизаторы, поливитамины анальгетики, антибиотики, десенсибилизирующие и мочегонные антидепрессанты, мочегонные и поливитамины физиотерапевтические методы	
31.	ИЗБЕЖАТЬ ОТЛОМА ИНСТРУМЕНТА В КАНАЛЕ ПОЗВОЛИТ полное раскрытие полости зуба правильная техника использования инструментов знание анатомии и топографии корневых каналов правильный выбор методики расширения корневого канала верно все	
32.	ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С острым периодонтитом периапикальным абсцессом без свища кариесом дентина периоститом	
33.	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА БЕЗ СВИЩА ЯВЛЯЕТСЯ расширение периодонтальной щели очаг деструкции костной ткани с мелкими секвестрами очаг деструкции костной ткани с четкими контурами очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами	
34.	ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА С ХРОНИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ ПУЛЬПИТОМ ОБЩИМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ЭОД выше 100 мкА рентгенологические данные болезненное глубокое зондирование самопроизвольные боли	
35.	НАИБОЛЬШАЯ ГРУППА ВОЛОКОН В ПЕРИОДОНТЕ ПРЕДСТАВЛЕНА фиброзными окситалановыми эластическими аргиروفильными	

36.	ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ПРЕПАРАТАМИ ЙОДА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ хроническом пульпите мышьяковистом периодонтите гиперемии пульпы кариесе в стадии пятна	
37.	ПРИ ПЕРИАПИКАЛЬНОМ АБСЦЕССЕ СО СВИЩОМ НА РЕНТГЕНО- ГРАММЕ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТИ В ОБЛАСТИ АПЕКСА КОРНЯ ИМЕЕТ нечеткие контуры округлую форму четкие контуры вид неизмененного периодонта	
38.	ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ВОЗНИ- КАЕТ ИЗ-ЗА скопления экссудата снижения электровозбудимости пульпы разрушения коллагеновых волокон деминерализации твердых тканей зубов	
39.	ДИАГНОСТИКА ПЕРИОДОНТИТА НАПРАВЛЕНА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СО- СТОЯНИЯ костной ткани альвеолы периапикальных тканей периапикальных тканей и показаний к лечению костной ткани альвеолы и показаний к лечению костной ткани альвеолы и зубо-десневого соединения	
40.	ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ Эндометазон Сиалапекс Крезофен Метапекс	
Раздел 8. Болезни пародонта		
1.	ГЛУБИНА ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ СОСТАВЛЯЕТ до 0,5 мм 0,5-1 мм 0,5-2 мм 2-3 мм более 3 мм	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13

2.	<p>МАРГИНАЛЬНАЯ ДЕСНА – ЭТО</p> <p>десна, окружающая зуб</p> <p>десневой сосочек и десна вокруг зуба</p> <p>десневой сосочек</p> <p>десна, покрывающая альвеолярный отросток</p> <p>десневой сосочек и десна, покрывающая альвеолярный отросток</p>
3.	<p>ВОЛДЫРНАЯ ПРОБА ОЛДРИЧА ОПРЕДЕЛЯЕТ</p> <p>миграцию лейкоцитов</p> <p>насыщенность организма аскорбиновой кислотой</p> <p>функциональное состояние соединительной ткани</p> <p>наличие или отсутствие кровоточивости десен</p> <p>скрытый отек</p>
4.	<p>ПРОБА ЯСИНОВСКОГО ВЫЯВЛЯЕТ</p> <p>скрытый отек</p> <p>миграцию лейкоцитов</p> <p>насыщенность организма аскорбиновой кислотой</p> <p>функциональное состояние соединительной ткани</p> <p>кровоточивость десен</p>
5.	<p>ПРОБА КУЛАЖЕНКО ОПРЕДЕЛЯЕТ</p> <p>функциональное состояние соединительной ткани</p> <p>стойкость капилляров десны к вакууму</p> <p>уровень гигиены полости рта</p> <p>скрытый отек</p> <p>миграцию лейкоцитов</p>
6.	<p>В НОРМЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ КУЛАЖЕНКО ВАКУУМНЫЕ ГЕМАТОМЫ ОБРАЗУЮТСЯ ЗА</p> <p>5 – 10 с</p> <p>10 – 20 с</p> <p>20 – 30 с</p> <p>30 – 50 с</p> <p>50 – 80 с</p>
7.	<p>ПОЛЯРОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <p>состояния капилляров</p> <p>микроциркуляции</p> <p>парциального давления кислорода</p> <p>парциального давления углекислого газа</p> <p>жевательного давления</p>
8.	<p>РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ</p> <p>состояния капилляров</p> <p>микроциркуляции</p> <p>парциального давления кислорода</p> <p>парциального давления углекислого газа</p> <p>жевательного давления</p>

9.	<p>ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО СООТВЕТСТВУЕТ I СТЕПЕНИ ИНДЕКСА КРОВОТОЧИВОСТИ ПО МЮЛЛЕМАНУ:</p> <p>нет кровоточивости во время зондирования десневой борозды</p> <p>появление пятна по краю десны при зондировании, пятно не растекается</p> <p>межзубной промежутки заполняется кровью сразу или вскоре после зондирования</p> <p>при зондировании точечное кровоизлияние в области свободного края десны</p> <p>сильное кровотечение, кровь заполняет десневую борозду сразу после зондирования и вытекает в переходную складку</p>	
10.	<p>ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНО</p> <p>положительный симптом Никольского</p> <p>нарушение зубодесневого соединения</p> <p>застойная гиперемия маргинальной десны и межзубных сосочков</p> <p>некроз вершин межзубных сосочков</p> <p>наличие папул</p>	
11.	<p>ПРИ ГИНГИВИТЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ КУЛАЖЕНКО ВАКУУМНЫЕ ГЕМАТОМЫ ОБРАЗУЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ</p> <p>5 – 10 с</p> <p>15 – 25 с</p> <p>20 – 30 с</p> <p>30 – 50 с</p> <p>50 – 80 с</p>	
12.	<p>ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ</p> <p>актиномицеты</p> <p>стафилококки</p> <p>лактобактерии</p> <p>фузобактерии</p> <p>стрептококки</p>	
13.	<p>КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ РМА СООТВЕТСТВУЕТ ГИНГИВИТУ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:</p> <p>менее 10%</p> <p>10 – 20%</p> <p>30 – 60%</p> <p>60 – 80%</p> <p>более 60%</p>	
14.	<p>ЛОЖНЫЙ КАРМАН РАСПОЛОЖЕН В ПРЕДЕЛАХ</p> <p>периодонта</p> <p>кости альвеолы</p> <p>десны и периодонта</p> <p>десны</p> <p>десны, периодонта и кости альвеолы</p>	
15.	<p>ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЫ ПРИМЕНЕТСЯ</p> <p>5% бугадионовая мазь</p> <p>гелий-неоновый лазер</p>	

	гепариновая мазь рибонуклеаза 2% р-р лидокаина	
16.	МЕТРОНИДАЗОЛ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ катарального гингивита пародонтоза гипертрофического гингивита язвенно-некротического гингивита десмонтоза	
17.	УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПО- МОЩЬЮ анестетиков ферментов антисептиков противовоспалительных препаратов кератопластиков	
18.	ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С фиброматозом десен красным плоским лишаем пародонтозом многоформной экссудативной эритемой язвенно-некротическим стоматитом	
19.	ОСТРЫЙ ЯЗВЕННО – НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ДИФФЕ- РЕНЦИРУЮТ С пародонтитом фиброматозом пародонтозом герпетическим гингивостоматитом периодонтитом	
20.	ПАРОДОНТОЗ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ воспалительное воспалительно-дистрофическое дистрофическое гопухолевидное аутоиммунное	
21.	ДИАГНОЗ ПАРОДОНТИТА СТАВИТСЯ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ: цитологического метода обследования индекса Грин-Вермиллиона рентгенографии пробы Шиллера-Писарева внутрикожной пробы по Кавецкому	
22.	НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: пародонтита пародонтоза гипертрофического гингивита	

	катарального гингивита язвенно-некротического гингивита	
23.	УДАЛЕНИЕ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ: в процессе гингивотомии в процессе лоскутной операции до кюретажа пародонтальных карманов в процессе кюретажа после кюретажа	
24.	УДАЛЕНИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ: в процессе гингивотомии в процессе лоскутной операции до кюретажа пародонтальных карманов в процессе кюретажа после кюретажа	
25.	КЮРЕТАЖ КАРМАНОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ: наддесневых и поддесневых зубных отложений наддесневых зубных отложений и грануляций поддесневых зубных отложений и грануляций наддесневых зубных отложений, грануляций и десневого эпителия поддесневых зубных отложений, грануляций и десневого эпителия	
26.	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ НАЗНА- ЧАЮТ: антимикробные препараты поливитамины противовоспалительные препараты противогрибковые препараты глюкокортикоиды	
27.	ПРИЧИНОЙ ЛОКАЛЬНОЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ травма краевого пародонта дефицит витаминов А, С, Е кариес зубов сахарный диабет мягкий зубной налет	
28.	ЛЕЧЕНИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ аппликации ферментов полоскание антисептиками избирательное шлифование назначение антибиотиков хирургическая пластика десны	
29.	ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ В СТАДИИ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ДИФФЕ- РЕНЦИРУЮТ С гипертрофическим гингивитом периоститом пародонтозом фиброматозом десен	

	кариесом	
30.	<p>ДЛЯ ДЕПОНИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНАХ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> апликации ферментов полоскания антисептиками лечебные повязки анестезию профгигиену 	
31.	<p>ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ</p> <ul style="list-style-type: none"> 3 мм 4 мм 4-5 мм более 5 мм отсутствуют 	
32.	<p>СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> жалобами пациента степенью деструкции межзубных перегородок степенью рецессии десны кровоточивостью десен глубиной пародонтальных карманов 	
33.	<p>ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> горизонтальный тип резорбции вертикальный тип резорбции деструкция межзубных перегородок на 1/3 деструкция межзубных перегородок на 1/2 деструкция межзубных перегородок более 1/2 	
34.	<p>ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> противогрибковые препараты антибиотики пломбирование эрозий и клиновидных дефектов вазотропные средства глюкокортикоиды 	
35.	<p>ПАРОДОНТОЗ РАЗЛИЧАЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> локализованный генерализованный развившийся острый атрофический 	
36.	<p>ДЛЯ БОЛЕЗНИ РАНДЮ-ОСЛЕРА ХАРАКТЕРНО</p> <ul style="list-style-type: none"> телеангиоэктазии на слизистой десны оранжевый налет на зубах грануляции в патологических карманах в виде «ягод малины» множественные кистоподобные очаги резорбции на нижней челюсти ладонно-подошвенный кератоз 	

37.	<p>ДЛЯ СИНДРОМА ХЕНДА-ШЮЛЛЕРА-КРИСЧЕНА ХАРАКТЕРНО</p> <p>телеангиоэктазии на слизистой десны оранжевый мягкий налет на зубах грануляции в патологических карманах в виде «ягод малины» множественные кистоподобные очаги резорбции на нижней челюсти ладонно-подошвенный кератоз</p>	
38.	<p>ДЛЯ БОЛЕЗНИ ТАРАТЫНОВА (ЭОЗИНОФИЛЬНАЯ ГРАНУЛЕМА) ХАРАКТЕРНО</p> <p>грануляции в патологических карманах в виде «ягод малины» телеангиоэктазии на слизистой десны оранжевый налет на зубах множественные кистоподобные очаги резорбции на нижней челюсти ладонно-подошвенный кератоз</p>	
39.	<p>ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА</p> <p>предупреждение их возникновения предупреждение степени их выраженности восстановление утраченной функции их устранение устранение и восстановление функции</p>	
40.	<p>ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕСНЫ</p> <p>наследственность наличие микробного налета вредные привычки подвижность зубов жевание жевательной резинки</p>	
Раздел 9. Заболевания слизистой оболочки полости рта		
1.	<p>ГИПЕРКЕРАТОТИЧЕСКОЕ ПЯТНО/БЛЯШКА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ</p> <p>красного плоского лишая лейкоплакии эксфолиативного хейлита актинического хейлита</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13</p>
2.	<p>К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОПАТОЛОГИИ ОТНОСЯТ</p> <p>употребление горячей и острой пищи употребление алкоголя употребление пищи, богатой клетчаткой длительную инсоляцию</p>	
3.	<p>ВИЗУАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОРАЖЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНОГО ПРИБОРА — ФОТОДИАГНОСКОПА ЛЮМИНЕСЦЕНТНОГО НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>стоматоскопией диаскопией бактериоскопией</p>	

	цитологическим исследованием	
4.	<p>НА ВОЗМОЖНОЕ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ОБЛИГАТНОГО ПРЕДРАКА УКАЗЫВАЕТ</p> <p>присоединение воспаления окружающих тканей уменьшение очага поражения в размерах появление уплотнения в основании и вокруг очага поражения появление фибринозного налета</p>	
5.	<p>К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСИТСЯ</p> <p>лейкоплакия кератоакантома кожный рог абразивный преканцерозный хейлит Манганотти</p>	
6.	<p>К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСИТСЯ</p> <p>кератоакантома кожный рог папиллома с ороговением бородавчатый предрак</p>	
7.	<p>К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ СОПР ОТНОСИТСЯ</p> <p>болезнь Боуэна лейкоплакия (эрозивная и веррукозная) папилломатоз эрозивно-язвенная и гиперкератотическая формы красной волчанки и красного</p>	
8.	<p>ПАРАКЕРАТОЗ – ЭТО</p> <p>утолщение рогового слоя утолщение эпидермиса и эпителия слизистых оболочек с удлинением межсосочковых отростков наличие в роговом слое клеток, содержащих ядра, и отсутствие зернистого слоя разрастание сосочков дермы</p>	
9.	<p>ДИСКЕРАТОЗ ЭТО</p> <p>чрезмерное утолщение рогового слоя неполное ороговение, связанное с потерей способности клеток эпителия вырабатывать кератогиалин патологическое ороговение отдельных эпителиальных клеток наличие в роговом слое клеток, содержащих ядра, и отсутствие зернистого слоя</p>	
10.	<p>ОЧАГ ЛЕЙКОПЛАКИИ В ЛУЧАХ ВУДА ДАЕТ СВЕЧЕНИЕ</p> <p>голубовато-фиолетовое желто-зеленое оранжевое красное</p>	
11.	<p>НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ОБМЕННЫХ ПРОЦЕССОВ В ЭПИТЕЛИИ</p> <p>раствор бриллиантовой зелени аскорутин</p>	

	<p>масляный раствор витамина А преднизолон</p>	
12.	<p>К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ОТНОСЯТ ведение активного образа жизни питание разнообразной пищей, в том числе употребление большого количества овощей и фруктов питание преимущественно жареной, жирной, острой, горячей пищей молодой возраст</p>	
13.	<p>КАКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА снижением количества тромбоцитов в анализе периферической крови увеличение количества тромбоцитов в анализе периферической крови</p>	
14.	<p>ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ анемический (циркуляторно-гипоксический) синдром синдром опухолевой интоксикации геморрагический синдром синдром лейкемической пролиферации сидеропенический синдром</p>	
15.	<p>КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА головные боли, головокружение, слабость, обморочные состояния койлонихия, сухость и шелушение кожи, глоссит, заеды в углах рта кровоизлияния и кровотечения из слизистой полости рта, носа, геморрагии на коже похудание, субфебрилитет, повышенная потливость наличие бластных клеток в костном мозге, периферической крови</p>	
16.	<p>С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЕТСЯ ГИПЕРБАРИЧЕСКАЯ ОКСИГЕНАЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ В ПЕРВУЮ ФАЗУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА подавление анаэробной микрофлоры в ране улучшение оксигенации тканей.</p>	
17.	<p>С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЕТСЯ УЛЬТРАФОНОФОРЕЗ С ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМИ ФЕРМЕНТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ В ПЕРВУЮ ФАЗУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА рассасывающего действия. антибактериального действия. для ускорения процесса очищения гнойной раны от продуктов некролиза тканей, снижения бактериальной обсемененности раны.</p>	
18.	<p>С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЕТСЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ВО ВТОРУЮ ФАЗУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА? для уменьшения воспалительной инфильтрации тканей, улучшения микроциркуляции в них. ускорения эпителизации.</p>	

19.	<p>С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЕТСЯ ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНОЙ РАНЫ ВО ВТОРУЮ ФАЗУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА?</p> <p>антибактериального действия. ускоряется процесс регенерации поврежденных тканей и гранулирования раны, улучшается трофика тканей. обезболивающего действия.</p>
20.	<p>МАЛЫЕ МОЩНОСТИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ОКАЗЫВАЮТ</p> <p>ускорение регенерации тканей бактерицидное, противовоспалительное действие тепловое действие стимулирующее, анальгезирующее, противовоспалительное действие</p>
21.	<p>ВЫБЕРИТЕ ВЕРНЫЙ ОТВЕТ. КАКАЯ ДОЗА ТОКА ПРИ ФЛЮКТУОРИЗАЦИИ ОБЛАДАЕТ ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕЗВОЛИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ:</p> <p>малая средняя большая</p>
22.	<p>ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИАДИНАМОТЕРАПИИ:</p> <p>болевого синдрома. невралгия. травма. пульпит.</p>
23.	<p>ВЫБЕРИТЕ ВЕРНЫЙ ОТВЕТ. ПРИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКЕ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ</p> <p>нервных волокон сосудов пульпы периодонта твердых тканей</p>
24.	<p>ВЫБЕРИТЕ ВЕРНЫЙ ОТВЕТ. ПРИ ОБЛУЧЕНИИ УФ-ЛУЧАМИ НА КОЖЕ ВОЗНИКАЮТ:</p> <p>гиперемия, которая постепенно исчезает зуд, припухлость гиперемия, эрозии гиперемия, эритема, шелушение, пигментация</p>
25.	<p>ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ И ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРВЫЕ 2-3 ЧАСА ПРИ ОЖОГЕ 1 СТЕПЕНИ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <p>гидротерапию. аэрозольтерапию уф-облучение. инфракрасное облучение.</p>
26.	<p>К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОПР НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>некачественно изготовленный зубной протез наличие в полости рта протезов из разнородных металлов наличие острых краев зубов лечение иммунодепрессантами</p>

27.	<p>МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, БАЗИРУЮЩИЙСЯ НА СВОЙСТВЕ ТКАНЕЙ И ИХ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПОД ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ (ЛУЧИ ВУДА) ИЗМЕНЯТЬ СВОЙ ЦВЕТ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>диаскопией лазерной доплерографической флоуметрей люминесцентным исследованием реографией</p>
28.	<p>ВОЛДЫРНАЯ ПРОБА ОЛДРИЧА ОПРЕДЕЛЯЕТ</p> <p>миграцию лейкоцитов насыщенность организма аскорбиновой кислотой функциональное состояние соединительной ткани наличие или отсутствие кровоточивости десен скрытый отек</p>
29.	<p>ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>смешанная вирусная инфекция вирусно-микробные ассоциации полости рта микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма не названа вирус герпеса</p>
30.	<p>ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ</p> <p>пузырек гнойничок корочка волдырь узелок</p>
31.	<p>В ОСНОВУ СОВРЕМЕННЫХ КЛАССИФИКАЦИЙ АФТОЗНЫХ СТОМАТИТОВ ПОЛОЖЕНА</p> <p>патогенез элемент морфогенез клиника этиология</p>
32.	<p>ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ АФТЫ</p> <p>от 15 до 40 дней 10 дней более 10 дней 15 дней 5 дней</p>
33.	<p>ПОСЛЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ АФТЫ ОСТАНЕТСЯ</p> <p>рубцовая атрофия слизистая оболочка останется без изменений все вышеперечисленное рубец гладкий деформирующий рубец</p>

34.	<p>НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧА ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ СТОМАТИТЕ</p> <p>назначение внутрь антигистаминных препаратов</p> <p>назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий</p> <p>назначение нистатина внутрь</p> <p>отмена лекарств</p> <p>назначение стероидных гормонов</p>	
35.	<p>МНОГОФОРМНУЮ ЭКССУДАТИВНУЮ ЭРИТЕМУ ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К ГРУППЕ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</p> <p>лекарственных</p> <p>инфекционно-аллергических</p> <p>инфекционных</p> <p>аллергических</p> <p>неизвестной этиологии</p>	
36.	<p>ДЛЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ХАРАКТЕРЕН ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ</p> <p>сочетание нескольких элементов</p> <p>эрозия</p> <p>папула</p> <p>пузырь</p> <p>уртина</p>	
37.	<p>ПРИНЯТО РАЗЛИЧАТЬ ФОРМ ЛЕЙКОПЛАКИЙ</p> <p>три</p> <p>две</p> <p>пять</p> <p>четыре</p> <p>одну</p>	
38.	<p>СКОЛЬКО КЛИНИЧЕСКИХ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПРИНЯТО РАЗЛИЧАТЬ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА</p> <p>два</p> <p>три</p> <p>пять</p> <p>шесть</p> <p>четыре</p>	
39.	<p>ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>запах изо рта</p> <p>температура тела</p> <p>валикообразные края язвы и плотное дно</p> <p>увеличение лимфоузлов</p> <p>резкая болезненность</p>	
40.	<p>ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ</p> <p>обезболивающее</p>	

	противовирусное стимулирующее иммунитет антисептическое жаропонижающее	
--	---	--

2.2. Вопросы для собеседования по дисциплине

Раздел 1. Организация стоматологической помощи

1. Терапевтическая стоматология, как основная стоматологическая дисциплина. Достижения терапевтической стоматологии. Вклад ученых в решении актуальных проблем на современном этапе развития терапевтической стоматологии.
2. Этические и деонтологические принципы в терапевтической стоматологии.
3. Организация стоматологической помощи в России. Организационная структура стоматологической поликлиники и стоматологического терапевтического отделения. Учетно-отчетная документация врача-стоматолога.
4. Стоматологический кабинет, его оснащение. Организация приема стоматологических больных. Учетно-отчетная медицинская документация.
5. Медицинская карта как основной медицинский и юридический документ, как материал для статистических и научных исследований. Правила заполнения и хранения медицинской карты стоматологического больного.
6. Эргономика и научная организация труда в стоматологии.
7. Методы обследования стоматологического больного. Стоматологические инструменты, используемые для обследования стоматологического больного. Электроодонтодиагностика.
8. Методы обследования пациентов в клинике терапевтической стоматологии (основные и дополнительные).
9. Эпидемиологическое стоматологическое обследование населения. Распространенность и интенсивность кариеса зубов.
10. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологического инструментария в практической стоматологии.
11. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии. Санитарно-эпидемиологический режим работы врача-стоматолога и меры предупреждения ВИЧ-инфекции и гепатита.

Раздел 2. Обезболивание в терапевтической стоматологии

1. Введение. Что такое обезболивание. Анестезия в практике врача стоматолога-терапевта.
2. Обезболивание общее, особенности проведения. Наркоз.
3. Виды анестетиков, выбор анестетиков. Показания и противопоказания.
4. Аппликационная анестезия. Виды. Техники проведения.
5. Инфильтрационная анестезия. Виды. Техники проведения.
6. Проводниковая анестезия. Виды. Техники проведения.
7. Ошибки и осложнения при проведении обезболивания в стоматологии.

Раздел 3. Методы обследования в терапевтической стоматологии

1. Методы обследования стоматологического больного при патологии твердых тканей зубов. Анамнез. Внешний осмотр пациента, выявление взаимосвязи с сопутствующими соматическими патологиями.
Осмотр полости рта. Инструментальное обследование. Изучение индексов и проб. Дополнительные методы обследования.
2. Методы обследования стоматологического больного при осложненных формах кариеса. Анамнез. Внешний осмотр пациента, выявление взаимосвязи с сопутствующими соматическими патологиями.
Осмотр полости рта. Инструментальное обследование. Изучение индексов и проб. Дополнительные методы обследования.
3. Методы обследования стоматологического больного при патологии пародонта.

Анамнез. Внешний осмотр пациента, выявление взаимосвязи с сопутствующими соматическими патологиями.

Осмотр полости рта. Инструментальное обследование. Изучение индексов и проб.

Дополнительные методы обследования.

4. Методы обследования стоматологического больного при заболевании слизистой оболочки полости рта.

Анамнез. Внешний осмотр пациента, выявление взаимосвязи с сопутствующими соматическими патологиями.

Осмотр полости рта. Инструментальное обследование. Изучение индексов и проб.

Дополнительные методы обследования.

Раздел 4. Профилактика стоматологических заболеваний

1. Кариесогенная ситуация в полости рта. Зубной налет, его роль в возникновении кариеса зубов и болезней пародонта. Общие принципы устранения кариесогенной ситуации. Способы повышения резистентности эмали.

2. Комплексная программа профилактики кариеса зубов. Эндогенная и экзогенная, лекарственная и безлекарственная профилактика кариеса зубов.

3. Гигиена полости рта - метод профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта. Индивидуальная, рациональная, контролируемая гигиена полости рта. Определение индекса гигиены полости рта. Методика выявления и удаления зубных отложений. Профессиональная гигиена полости рта. Комплексная программа профилактики болезней пародонта. Эндогенная и экзогенная, лекарственная и безлекарственная профилактика болезней пародонта.

Раздел 5. Некариозные поражения зубов

1. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: гиперестезия зубов, некроз твердых тканей.

2. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: эрозия эмали, клиновидные дефекты.

3. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: стираемость твердых тканей.

4. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: травмы зубов.

5. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания: медикаментозные и токсические нарушения развития твердых тканей зубов

6. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: гиперплазия.

7. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: аномалия развития и прорезывания зубов.

8. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: наследственные нарушения развития зубов.

9. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: гипоплазия.

10. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие до прорезывания: эндемический флюороз.

Раздел 6. Кариес зубов

1. Обследование стоматологического больного с заболеваниями твердых тканей зубов. Осмотр пациента. Правила заполнения медицинской карты стоматологического больного (МКСБ). Ошибки при заполнении медицинской карты стоматологического больного. Медицинская карта стоматологического больного (МКСБ) - это источник точной, достоверной информации и основной юридический документ. Стоматологическая отчетно-учетная документация. Стерилизация стоматологического инструментария.

2. Кариес. Этиология, патогенез, классификация. Патологическая анатомия кариеса зубов. Современная концепция кариеса зубов. Кариесрезистентность и кариесвосприимчивость. Кариесогенная ситуация в полости рта, методы ее выявления, предупреждения и устранения.

3. Галитоз. Местные и общие причины галитоза. Современные методы устранения. Профессиональная гигиена полости рта. Индивидуальная гигиена полости рта. Коррекция кислотно-щелочного баланса полости рта. Методы и средства. Мотивация, ее место, роль и значение в оптимизации и интенсификации гигиены полости рта.

4. Кариес в стадии белого пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения и профилактики кариеса зубов. Эндогенные и экзогенные, лекарственные и безлекарственные методы лечения кариеса в стадии белого пятна. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса в стадии белого пятна.

5. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Этиологическое и патогенетическое лечение кариеса эмали. Особенности препарирования и пломбирования полостей 1, 2, 3, 4, 5, 6 классов Блека. Реставрация зуба. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса эмали зуба.

6. Кариес дентина. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Показания и противопоказания к выбору метода лечения. Этиологическое и патогенетическое лечение кариеса дентина. Особенности препарирования и пломбирования полостей 1, 2, 3, 4, 5, 6 классов Блека. Лекарственные препараты, используемые в клинике терапевтической стоматологии. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса дентина. Методы их предупреждения и устранения.

7. Реставрация зуба. Композитные пломбировочные материалы светового отверждения. Состав, свойства, показания к применению. Особенности пломбирования полостей 1,2,3,4,5,6 классов Блека. Реставрация зуба, как полноценного органа, с анатомической, функциональной и эстетической позиции. Композитные пломбировочные материалы химического отверждения. Классификация. Состав, свойства, показания к применению. Особенности пломбирования полостей 1,2,3,4,5,6 классов Блека.

8. Реставрация зуба, как полноценного органа, с анатомической, функциональной и эстетической позиции. Выбор пломбировочного материала. Полимеризационная усадка композитного пломбировочного материала. Роль и значение полимеризационной усадки при реставрации полостей 1, 2, 3, 4, 5, 6 классов Блека. Методы борьбы с полимеризационной усадкой. С-фактор. Дать определение. Значение С-фактора при реставрации полостей 1, 2, 3, 4, 5, 6 классов Блека. Модуль эластичности. Дать определение. Роль и значение модуля эластичности при реставрации зубов.

9. Профилактика кариеса зубов. Эндогенная и экзогенная, лекарственная и безлекарственная профилактика кариеса зубов. Программы профилактики 21 века: Базовая программа профилактики. Интенсивная программа профилактики.

Раздел 7. Заболевания пульпы зуба и тканей периодонта

1. Периодонт. Анатомическое и гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции.

2. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.

3. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.

4. Хронический периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения.

5. Переапикальный абсцесс без свища. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения, методы их предупреждения и устранения.

6. Переапикальный абсцесс со свищем. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их предупреждения и устранения.

7. Гипоплазия эмали. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

8. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

9. Несовершенный амело- и дентиногенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Эрозия эмали. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
11. Клиновидный дефект твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
12. Гиперестезия твердых тканей зуба. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
13. Пульпа зуба. Гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, основные функции.
14. Анатомо-топографические особенности строения пульпы зуба. Функции пульпы.
15. Пульпит. Классификация. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия пульпита. Дифференциальная диагностика острых форм пульпита.
16. Метод витальной ампутации пульпы зуба. Показания. Методика проведения.
17. Метод витальной экстирпации пульпы зуба. Остановка кровотечения из корневого канала, методы и средства.
18. Девитальный метод лечения пульпита. Показания и противопоказания. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении пульпита с применением мышьяковистой пасты. Методы их предупреждения и устранения.
19. Начальный пульпит (Гиперемия пульпы зуба). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, выбор метода лечения.
20. Острый пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
21. Гнойный пульпит (Пульпарный абсцесс). Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
22. Хронический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
23. Хронический язвенный пульпит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
24. Хронический гиперпластический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
25. Осложнения при лечении пульпита, их предупреждение и устранение.
26. Этапы и методика вскрытия и препарирования полости зуба у резцов, клыков, премоляров и моляров.
27. Эндодонтический инструментарий, классификация, методика применения. Создание верхушечного упора.
28. Эндодонтическая обработка корневого канала. Инструменты для препарирования корневых каналов, назначение и правила их использования.
29. Медикаментозная обработка корневого канала. Высушивание и обезжиривание дентина корневого канала. Препараты, состав, свойства.
30. Стоматологические пломбировочные материалы для корневых пломб. Классификация, состав, свойства, показания к применению.
31. Рабочая длина зуба. Определение рабочей длины корневого канала.
32. Ошибки и осложнения, возникающие при работе в корневом канале. Методы их предупреждения и устранения.
33. Методы obturation корневого канала. Этапы пломбирования корневого канала гуттаперчей. Этапы пломбирования корневого канала пастой.
34. Ошибки и осложнения при работе в корневых каналах. Методы их предупреждения и устранения.
35. Техника препарирования корневого канала от большего к меньшему – Crown Down.
36. Техника обработки корневых каналов методом «сбалансированной силы».
37. Техника препарирования корневого канала «шаг назад» – Step Back.

38. Постпломбировочная боль. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы предупреждения и устранения постпломбировочной боли.

39. Особенности работы в трудно проходимых корневых каналах. Препараты и эндодонтический инструментарий для работы в узких и плохо проходимых корневых каналах.

40. Композитные пломбировочные материалы химического отверждения. Классификация. Состав, свойства, показания к применению, особенности пломбирования.

41. Композитные пломбировочные материалы светового отверждения. Классификация. Состав, свойства, показания к применению, особенности пломбирования.

42. Компомеры. Состав, свойства, показания к применению.

43. Праймер-адгезивные системы. Состав, свойства, показания к применению, техника внесения в кариозную полость.

44. Цементы. Состав, свойства, показания к применению. Методика приготовления. Особенности пломбирования.

45. Амальгама. Состав, свойства, показания к применению, методика приготовления, особенности пломбирования. Достоинства и недостатки амальгамы.

46. Герметизация фиссур. Показания, противопоказания, материалы, используемые для герметизации фиссур, техника проведения. Ошибки и осложнения при герметизации фиссур, методы их предупреждения и устранения.

47. Стоматологические пломбировочные материалы для лечебных прокладок. Состав, свойства, показания к применению.

48. Стоматологические пломбировочные материалы для изолирующих прокладок. Состав, свойства, показания к применению.

Раздел 8. Болезни пародонта

1. Пародонт. Анатомическое и гистологическое строение, функции пародонта.

2. Болезни пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Обследование больного с патологией пародонта. Критерии оценки состояния пародонта.

3. Пародонтология как раздел стоматологии. Распространенность, терминология, классификация болезней пародонта.

4. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.

5. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.

6. Язвенный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.

7. Пародонтит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.

8. Принцип комплексного лечения заболеваний пародонта. Показания к выбору методов и средств местного и общего лечения в зависимости от тяжести заболевания пародонта.

9. Идиопатические заболевания пародонта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

10. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.

11. Профилактика болезней пародонта. Методы и средства. Организация лечебно-профилактической помощи больным с патологией пародонта. Диспансеризация.

12. Значение гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.

13. Физические методы профилактики, диагностики и лечения кариеса.

14. Применение физических факторов для диагностики и лечения пульпита и периодонтита.

15. Физические методы профилактики, диагностики и лечения некариозных поражений твердых тканей зуба.

16. Физиотерапия заболеваний пародонта.

17. Применение физических методов лечения при стоматологических заболеваниях, протекающих с наличием болевого синдрома.

18. Рентгенологические методы обследования стоматологических больных.

19. Стоматогенный и одонтогенный очаги инфекции. Очаговообусловленные заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Раздел 9. Заболевания слизистой оболочки полости рта

1. Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта. Элементы поражения (первичные и вторичные).

2. Лейкоплакия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

3. Простой герпес. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

4. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

5. Язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

6. Острый псевдомембранозный кандидоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

7. Острый и хронический атрофический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

8. Хронический гиперпластический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

9. Проявление сифилиса в полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности поведения врача-стоматолога при приеме этой группы больных.

10. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

11. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

12. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гипо- и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

13. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

14. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

15. Глоссалгия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

16. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика.

17. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

18. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

19. Черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

20. Хейлит эксфолиативный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

21. Хейлит glandулярный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

22. Хейлит экзематозный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

23. Макрохейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

24. Хроническая трещина губы. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

25. Хейлит Манганотти. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

26. Стоматогенный и одонтогенный очаги инфекции. Очаговообусловленные заболевания. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

3.3. Комплект контрольных заданий для практических занятий (ситуационные задачи) по дисциплине

№	Ситуационная задача	Код компетенции, на формирование которой направлено задание
Раздел 1. Организация стоматологической помощи		
1.	<p>В стоматологическую клинику города Н. Пришел инспектор с проверкой. В результате проверки было выявлено: в стоматологическом кабинете стены покрыты керамической плиткой, на полу линолеум, с завышением на 3 см по стене, две стоматологические установки в кабинете, расположенные в сторону окон. Ответьте на следующие.</p> <p>Вопросы</p> <p>1)Какой должна быть площадь кабинета с двумя установками?</p> <p>2)В каком направлении должно быть расположено окно?</p> <p>3)Почему стены покрыты керамической плиткой?</p> <p>4)Почему линолеум должен заходить на 3 см на поверхность стен?</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7,
2.	<p>В стоматологическую поликлинику г. Д. пришла работать новая медсестра.</p> <p>Вопросы</p> <p>1)Как часто медсестра должна проводить генеральную уборку стоматологического кабинета?</p> <p>2)У кого должен храниться журнал стерилизации документов?</p> <p>3)Кто отвечает за стерилизацию стоматологического инструментария и как часто она должна проводиться?</p> <p>4)Должна ли медицинская сестра проводить обработку инструментов и кресла после каждого пациента?</p>	ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13
3.	<p>В стоматологическую клинику города Д. пришел инспектор с проверкой. В результате проверки было выявлено: в стоматологическом кабинете на стенах обои, на полу ламинат, три стоматологические установки в кабинете площадью 14 м², установки расположенные в противоположную сторону от окон. Ответьте на следующие вопросы:</p> <p>Вопросы</p> <p>1)Какой должна быть площадь стоматологического кабинета с тремя установками, допустимо ли такое количество установок?</p> <p>2)Чем должны быть покрыты стены, полы? Почему?</p> <p>3)Кто несет ответственность за нарушение устройства кабинета?</p>	
4.	<p>В стоматологической клинике г. Н. пришел инспектор с проверкой. В ходе проверки была проведена азопирамовая и амидопириновая проба. Их результат был положительный.</p> <p>Вопросы</p> <p>1) Кто несет ответственность за нарушения?</p>	

	<p>2) Для чего проводятся данные пробы?</p> <p>3) Как часто они должны проводиться и кем?</p> <p>4) Перечислите этапы стерилизации инструментов?</p>	
Раздел 2. Обезболивание в терапевтической стоматологии		
1.	<p>Женщина 45 лет после лечения под анестезией принятия вертикального положения внезапно потеряла сознание и упала. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов лица у пациентки, на коже лба испарина, дыхание ослабленное, пульс на сонной и лучевой артериях редкий, слабый, мышцы туловища и конечностей расслаблены.</p> <p>Вопросы</p> <p>1) Установите предварительный диагноз.</p> <p>2) С чем связано внезапная потеря сознания?</p> <p>3) Какое второе название имеет данное состояние?</p> <p>4) Окажите первую медицинскую помощь.</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9</p>
2.	<p>Стоматологу-терапевту для лечения зуба 3.7 необходимо выполнить проводниковую анестезию. Он отдает распоряжение медсестре подготовить все для проведения анестезии. Медсестра задает вопрос: «Какой шприц готовить для проведения анестезии?»</p> <p>Вопросы</p> <p>1) Какие шприцы могут быть использованы для проведения инъекционного обезболивания?</p> <p>2) Каким шприцам следует отдавать предпочтение при выполнении проводниковой анестезии? Ответ поясните</p>	<p>ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13</p>
3.	<p>Пациент П., 27 лет, обратился к стоматологу-терапевту с целью санации полости рта перед протезированием. В анамнезе у данного пациента имеется аллергическая реакция на новокаин. Он был обследован у врача-аллерголога и получил следующие результаты: новокаин — 22 %; лидокаин — 15 %; ультракаин — 5 %.</p> <p>Вопросы</p> <p>1) Какие виды инфильтрационной анестезии могут быть применены в данной клинической ситуации?</p> <p>2) Какой анестетик следует использовать для проведения анестезии?</p> <p>3) Какова максимальная разовая доза избранного анестетика?</p>	
4.	<p>Больной В. 45 лет обратился с жалобами на боль в зубе 1.7. при жевании. Поставлен диагноз: Хронический периодонтит зуба 1.7.</p> <p>1) Выберите технику для местного обезболивания.</p>	
5.	<p>Больной В. 45 лет обратился с жалобами на боль в зубе 1.7. при жевании. Поставлен диагноз: Хронический периодонтит зуба 1.7. В анамнезе гипертония. Ответьте на следующие вопросы?</p> <p>Вопросы</p> <p>1) Выберите технику обезболивания.</p> <p>2) Опишите ее</p> <p>3) Какие особенности премедикации у пациентов данной группы?</p>	
6.	<p>При инфильтрационном введении 2% раствора новокаина, ребенок побледнел и покрылся холодным потом. Далее он стал жаловаться на головную боль, тошноту, появились судорожные движения. Давление понизилось, пульс частый и слабого наполнения. Врач прекратил введение препарата, перевел ребенка в горизонтальное положение, дал вдыхать пары нашатырного спирта и ввел внутривенно 20 мл 40% раствора глюкозы, 0,05% раствора строфантина 0,5 мл, 2 мл</p>	

	<p>кордиамина подкожно. В журнале приема больных врач сделал запись – обморок.</p> <p>Вопросы</p> <p>1) В чем была ошибка врача?</p> <p>2) Как бы Вы ее исправили?</p>	
7.	<p>При проведении местного обезболивания с использованием лидокаина у пациента внезапно появились отек губы, мягких тканей лица, шеи, появились признаки затруднения дыхания.</p> <p>1) Какое осложнение местной анестезии можно предположить?</p> <p>2) В какое отделение нужно госпитализировать больного?</p> <p>3) Какую незамедлительную помощь такому больному необходимо оказать?</p>	
8.	<p>Женщина 55 лет после лечения под анестезией принятия вертикального положения внезапно потеряла сознание и упала. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов лица у пациентки, на коже лба испарина, дыхание ослабленное, пульс на сонной и лучевой артериях редкий, слабый, мышцы туловища и конечностей расслаблены.</p> <p>5) Установите предварительный диагноз.</p> <p>6) С чем связано внезапная потеря сознания?</p> <p>7) Какое второе название имеет данное состояние?</p> <p>8) Окажите первую медицинскую помощь.</p>	
Раздел 3. Методы обследования в терапевтической стоматологии		
1.	<p>Пациент жалуется на кратковременные боли в 2.6 зубе.</p> <p>1) Какие инструменты необходимо выбрать для проведения обследования?</p> <p>2) Перечислите дополнительные методы обследования?</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13</p>
2.	<p>К врачу - стоматологу обратилась пациентка Б., 32 года, с жалобами на сухость губ, зуд, эстетический недостаток, болезненность при еде, широком открывании рта. Из анамнеза: возможны аллергические реакции на некоторые продукты и лекарственные препараты. Изменения появились после использования новой губной помады. Объективно: регионарные лимфатические узлы не увеличены. Несколько выражены отек красной каймы губ, умеренная эритема с шелушением, мелкие трещины. Слизистая оболочка полости рта без изменений.</p> <p>Назначьте дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.</p>	
3.	<p>К стоматологу в поликлинику обратился пациент 62 лет с жалобами на жжение и болезненность в языке, ощущение «обожженного» языка, усиливающееся к вечеру, беспокоит в течение месяца. Из анамнеза: на протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями. Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, АД - 90/75 мм рт. ст. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, гипосаливация, на отечном языке налет серовато – белого цвета, наиболее выражен в его дистальных отделах, плотно прикреплен к подлежащим тканям, мелкоточечные очаги десквамации эпителия.</p> <p>1) Какими дополнительными обследованиями можно подтвердить диагноз?</p>	

	2) Опишите последовательность проведения дополнительных методов обследования?	
4.	<p>Больной З. 43 лет обратился к врачу с жалобой на появление на спинке языка образований в виде больших пятен. Анамнез: появление пятен заметил месяц назад. Пятна больного не беспокоили, поэтому к врачу не обращался. Объективно: на спинке языка папулы в виде больших кольцеобразных дисков. Нитевидные сосочки языка на поверхности папул атрофированы, имеют приобретают форму овальных, гладких, блестящих поверхностей, расположенные ниже уровня СО («симптом скошенного луга»). Пальпация безболезненна. При покабливании шпателем папул имеющийся беловатый налет легко снимается, при этом открывается эрозированная поверхность медно-красного цвета. Папулы разделены воспалительным венчиком красного цвета.</p> <p>Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?</p>	
5.	<p>Пациентка К. 20 лет, жалуется на длительные пульсирующие боли в 3.6 зубе, иррадирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 3.6 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 3.6 патологических изменений нет.</p> <p>1) Надо ли проверить электровозбудимость пульпы? 2) Методика проведения электроодонтодиагностики?</p>	
6.	<p>Больной З. 18 лет предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.</p> <p>Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?</p>	
Раздел 4. Профилактика стоматологических заболеваний		
1.	<p>Пациент приехал в город Н. из Архангельска. У пациента флюороз. Ответьте на вопросы:</p> <p>1) Что это за заболевание? 2) Перечислите методы профилактики?</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1,
2.	<p>К стоматологу-терапевту обратилась пациентка. Беременность 5 недель с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.</p> <p>1) Какие методы профилактики кариеса зубов вы знаете? 2) Какой метод подходит в данной ситуации?</p>	ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5,
3.	<p>Пациентка Р., 37 лет обратилась в стоматологическую поликлинику на прием к врачу-стоматологу терапевту с жалобой на застревание пищи в области зубов нижней челюсти слева, кровоточивость межзубного сосочка в области зубов 3.5, 3.6.</p> <p>Внешний осмотр: телосложение нормостеническое, в кресле пациентка ведет себя спокойно. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.</p> <p>Объективно: при осмотре полости рта слизистая оболочка без видимых изменений, зубы 1.6, 2.5, 2.6 – на жевательной поверхности пломбы из КПМ, перкуссия безболезненна, в цвете коронка зубов не изменена. Зуб 3.6 – на медиально-жевательной поверхности пломба из амальгамы с нарушенным краевым прилегание, коронка зуба серого</p>	ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13

	<p>цвета. Десневой сосочек в области зубов 3.5, 3.6 отечный, гиперемированный, при зондировании кровоточит.</p> <p>Врач принял решение провести лечение зуба 3.6 под торусальной анестезией. В тот момент, когда врач начал проводить препарирование пациентка потеряла сознание. При объективном обследовании: состояние тяжелое, сознание отсутствует, дыхание шумное, редкое, глубокое. Мышечный тонус и тонус глазных яблок снижен, сухость кожных покровов, слизистых оболочек и языка. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Какие ошибки были допущены врачом стоматологом? 2) Какое неотложное состояние было получено на приеме? Тактика ведения данного пациента. 3) Предварительный диагноз в отношении зуба 3.6. 4) Проведите дифференциальную диагностику в отношении зуба 3.6. 5) Тактика лечения в отношении зуба 3.6 6) Профилактические мероприятия. 	
4.	<p>К стоматологу-терапевту обратилась пациентка. Беременность 5 недель с целью назначения лечения. Жалобы на кровоточивость десен и чувствительность эмали.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Какие методы профилактики гингивита и гиперчувствительности зубов вы знаете? 2) Что подходит именно в данной ситуации? 3) Назначьте пациентке лечение? 	
5.	<p>Пациент приехал в город Н. из Астрахани. У пациента флюороз.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Что это за заболевание? 2) Перечислите методы профилактики? 	
6.	<p>К стоматологу-терапевту пришли на диспансеризацию мама с ребенком 5 лет. Жалоб нет, при осмотре полости рта ребенка-выявлены обильные зубные отложения. Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Какие методы профилактики кариеса у детей вы знаете? 2) Что подходит нашему пациенту? 3) В какой форме должна проходить беседа и обучение ребенка в стоматологическом кресле? 	
7.	<p>К стоматологу-терапевту обратилась пациентка. Беременность 15 недель с целью профилактического осмотра. Жалоб не предъявляет.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Какие методы профилактики кариеса зубов вы знаете? 2) Какой метод подходит в данной ситуации? 	
Раздел 5. Некариозные поражения зубов		
1.	<p>Пациентка, 19 лет, жалуется на наличие пигментированных пятен на зубах. Анамнез: пятна на зубах с детства. Такие же пятнистые зубы у родственников и знакомых, давно проживающих в Тверской области. Содержание фторидов в питьевой воде в данной местности повышенное. Осмотр полости рта: прикус физиологический. Эмаль всех зубов матовая с желтым оттенком и множественные коричневого цвета пятна на всех поверхностях зубов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поставьте диагноз? 2) Поражение зубов местное или системное? 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6,</p>

2.	<p>Пациентка Н. 46 лет обратилась к врачу с жалобами на повышенную чувствительность зубов верхней челюсти справа и слева в области премоляров.</p> <p>Болезненные ощущения возникают при чистке зубов; незначительная, кратковременная боль от сладкого, холодного. Пациентка отмечает потемнение группы зубов в пришеечной области. Пациентка находится на диспансерном учете в районной поликлинике с диагнозом: узловатый нетоксический зуб. Ранее отмечалась незначительная болезненность только во время чистки зубов, однако со временем интенсивность этих проявлений усилилась. В результате осмотра на вестибулярной поверхности 16, 15, 14, 13, 23, 24, 25, 26, в пришеечной области обнаружены дефекты коронковой части в форме клина, образованные плоскостями, сходящимися под углом 40-45 градусов в пределах дентина. Поверхность дефекта гладкая, блестящая; обнаженный дентин пигментирован, хорошо окрашивается 5% настойкой йода; зондирование стенок болезненно; гиперестезия выражена умеренно.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Дополнительные методы обследования 2)Предварительный диагноз, обосновать его. 3)Этиология и патогенез данной патологии. 4)Дифференциальная диагностика. 5)Тактика ведения данного пациента. 6)Профилактика и диспансеризация. 	ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13
3.	<p>Пациент З. 37 лет обратился с жалобами на боль при приеме холодной воды в области зуба 44 Со слов пациента, практически здоров, к стоматологу обращается один раз в год. Объективно: зуб 4.4 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяется очаг деминерализации эмали и кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Поставьте диагноз, обоснуйте его. 2)Этиология и патогенез данного заболевания. 3)Дополнительные методы обследования. 4)Дифференциальная диагностика. 5)Тактика ведения. 6)Обосновать выбор материалов. 7)Профилактика (методы и средства) и диспансеризация. 	

4.	<p>Пациента 16 лет беспокоит желтая окраска и меньший размер коронок 44, 45, 46 зубов (в сравнении с другими зубами), эти зубы прорезались позже аналогичной группы зубов, на рентгенограмме отмечается укорочение корней корней этих зубов и широкие каналы.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поставьте диагноз, обоснуйте его. 2) Этиология и патогенез данного заболевания. 3) Дополнительные методы обследования. 4) Дифференциальная диагностика. 5) Тактика ведения. 6) Обосновать выбор материалов. 7) Профилактика (методы и средства) и диспансеризация. 	
5.	<p>У пациента 20 лет при осмотре выявлено изменение эмали всех резцов и премоляров в виде матово- белых участков, плотных по консистенции и занимающих 1/3 поверхности режущего края у резцов и поверхности смыкания у премоляров. Изменения эмали отмечаются с момента прорезывания зубов. Какие дополнительные методы обследования и данные анамнеза позволяют уточнить диагноз?</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Предварительный диагноз. Обоснование. 2) Дополнительные методы исследования. 3) Тактика ведения данной патологии. 4) Причина данной патологии. 5) Исход. Диспансеризация. 	
6.	<p>Ребенку 6 лет. Мать жалуется на прогрессирующее укорочение зубов. Были 2 перелома рук. Объективно: ребенок плохо слышит, обращает на себя внимание голубой оттенок склеры глаз. Зубы небольшого размера синевато-серого цвета с желтизной. Эмаль легко отделяется от дентина. Дентин стерт. На рентгенограмме корни зубов недоразвиты, тонкие.</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Предварительный диагноз. Обоснование. 2) Дополнительные методы исследования. 3) Тактика ведения данной патологии. 4) Причина данной патологии. 5) Исход. Диспансеризация. 	
7.	<p>Пациентка, 26 лет, жалуется на наличие пигментированных пятен на зубах. Анамнез: пятна на зубах с детства. Такие же пятнистые зубы у родственников и знакомых, давно проживающих в Тверской области. Содержание фторидов в питьевой воде в данной местности повышенное. Осмотр полости рта: прикус физиологический. Эмаль всех зубов матовая с желтым оттенком и множественные коричневого цвета пятна на всех поверхностях зубов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Поставьте диагноз? 	

	2) Поражение зубов местное или системное?	
8.	<p>У пациента 25 лет при осмотре выявлено изменение эмали всех резцов и премоляров в виде матово- белых участков, плотных по консистенции и занимающих 1/3 поверхности режущего края у резцов и поверхности смыкания у премоляров. Изменения эмали отмечаются с момента прорезывания зубов. Какие дополнительные методы обследования и данные анамнеза позволяют уточнить диагноз?</p> <p>Вопросы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Предварительный диагноз. Обоснование. 2) Дополнительные методы исследования. 3) Тактика ведения данной патологии. 4) Причина данной патологии. 5) Исход. Диспансеризация. 	
Раздел 6. Кариес зубов		
1.	<p>Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад. Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какой класс кариозной полости по Блэку? 3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз? 4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Какой метод обезболивания потребуется? 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8,
2.	<p>Родители ребенка 7 лет обратились к стоматологу с жалобами на быстропроходящие боли в зубе у ребенка при приеме сладкого. При осмотре выявлено: в 4.6 - наличие кариозной полости в пределах средних слоев дентина.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Укажите основные и дополнительные методы обследования для установления диагноза. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Поставьте окончательный диагноз. 5. Выберите пломбировочные материалы. 	ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13
3.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная Д., 16 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Назовите дополнительные методы обследования. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Назначьте лечение. 5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта 	
4.	<p>Больной К., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 16 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении</p>	

	<p>зуба холодной водой отмечается кратковременная боль. На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какой класс кариозной полости по Блэку? 3. Какие особенности препарирования таких кариозных полостей? 4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения? 5. Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт? 	
5.	<p>Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы. Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какой класс кариозной полости по Блэку? 3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза. 4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения? 5. Каковы особенности пломбирования таких полостей? 	
6.	<p>В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная М., 30 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяц назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какой класс кариозной полости по Блэку? 3. Назовите дополнительные методы исследования, которые нужно провести для уточнения диагноза. 4. Проведите дифференциальную диагностику. 5. Назовите этапы лечения. 	
Раздел 7. Заболевания пульпы зуба и тканей периодонта		
1.	<p>Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой - болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное? 4. Какой метод лечения оптимален? 5. Перечислите основные этапы лечения 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7,</p>

2.	<p>Больной К., 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками. Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Какие методы лечения можно применить? 5. Каково анатомическое строение каналов 2.4 зуба? 	ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13
3.	<p>Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровотечения, болезненное.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Какой метод лечения оптимален? 5. Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба? 	
4.	<p>Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации? 4. Какие группы материалов можно использовать для obturации корневых каналов? 5. Назовите пломбировочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации? 	
5.	<p>Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 4.7 зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определена глубокая кариозная полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование дна в области рога пульпы болезненно. Дно полости выполнено размягченным дентином. Во время препарирования дна полости был вскрыт рог пульпы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие мероприятия следует провести? 2. Поставьте окончательный диагноз. 3. Возможно ли сохранение жизнеспособности пульпы в данном зубе? Обоснуйте. 	

	<p>4. Составьте план лечения.</p> <p>5. Назовите лечебные прокладочные материалы для данной клинической ситуации.</p>	
6.	<p>Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3.7. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы облитерированы, изменений в пародонте нет.</p> <p>1. Поставьте диагноз:</p> <p>2. Назовите методы лечения для данной клинической ситуации.</p> <p>3. Какова методика наложения девитализирующей пасты?</p> <p>4. Назовите девитализирующие безмышьяковистые пасты.</p> <p>5. Перечислите этапы девитально-комбинированного метода лечения.</p>	
Раздел 8. Болезни пародонта		
1.	<p>Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p> <p>2. Перечислите этиологические факторы.</p> <p>3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.</p> <p>4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта.</p> <p>5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13</p>
2.	<p>Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 26 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя. Объективно: 25 зуб интактный, на медиально - жевательной поверхности 26 - пломба, межзубное пространство между 25 и 26 свободно от пломбирочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 отечен, застойно- гиперемированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной -1,2 балла, зубной камень отсутствует.</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p> <p>2. Назовите основной этиологический фактор.</p> <p>3. Проведите дифференциальную диагностику.</p> <p>4. Составьте план лечения.</p> <p>5. Какой препарат для местной терапии будет способствовать выздоровлению?</p>	

3.	<p>Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад. Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, 22 дёсны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз? 4. План лечения. 5. Назначьте местное лечение. 	
4.	<p>Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением. Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются? 3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз. 4. План общего лечения и рекомендации. 5. Назначьте местное лечение. 	
5.	<p>Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи. Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастриальной области. Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая, блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантомограмме изменений не выявлено.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Направьте на консультацию к смежным специалистам. 3. Составьте план лечения. 4. Перечислите возможные физиотерапевтические методы лечения. 5. Обоснуйте использование в терапии данной патологии десен аппарата «Оптодан» 	
Раздел 9. Заболевания слизистой оболочки полости рта		
1.	<p>Больная Л., 48 лет, обратилась с жалобами на чувство стянутости, жжения в полости рта. При осмотре на задних отделах слизистой оболочки щек, спинке языка выявлены слившиеся полигональные папулы серовато-белого цвета, люминесцирующие в лучах Вуда беловато-желтоватым светом. Отмечаются острые бугры у третьих моля-</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2,

	<p>ров, пломбы из амальгамы на вестибулярной поверхности в пришеечной области 16, 26, 27, 37, 47 зубов; шероховатые потемневшие пластмассовые пломбы у 13, 12, 11, 21, 22 зубов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию СОПР? 3. Какие местные факторы могли стать причиной данного заболевания? 4. Назначьте общее лечение заболевания слизистой оболочки полости рта. 5. Назначьте местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта. 	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13
2.	<p>Мужчина, 36 лет, обратился жалобами на боли при приеме пищи. Анамнез: в течение последних 2-х месяцев на боковой поверхности языка слева образовался дефект слизистой оболочки полости рта. Объективно: полость рта не санирована. Имеется некачественный мостовидный протез с опорой на 36 и 38 зубы. На боковой поверхности языка слева наблюдается язва размером 0,3x0,8 см, с ровными краями, при пальпации резко болезненна. Лимфоузлы подчелюстные увеличены, подвижны и болезненны.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план лечения. 4. Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию. 5. Какой из физиотерапевтических методов Вы назначили бы? 	
3.	<p>Больной 42 лет обратился к врачу с жалобами на боль при приеме пищи и разговоре. Анамнез: больной по ошибке набрал в рот вместо воды какой-то раствор и сразу же почувствовал жжение. Оказалась серная кислота. Прополоскал водой, обратился к врачу. Объективно: на слизистой оболочке спинки языка обширный некроз, покрытый плотной пленкой желтоватого цвета. Пальпация болезненна.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз; 2. Проведите дифференциальную диагностику; 3. Составьте алгоритм химического противоожогового лечения кислотами; 4. Какие вы будете применять средства нейтрализующие кислоты? 5. В чем заключается профилактика химических ожогов полости рта? 	
4.	<p>Больной А., 64 лет, обратился с жалобами на сухость, жжение во рту по ночам, отчего просыпается и вынужден полоскать полость рта водой. Считает, что страдает бессонницей по этой причине. Анамнез: год назад больной протезировался несъемным протезом с опорой на 15 по 17 зубы. Объективно: при осмотре конфигурация лица без видимых изменений. В полости рта – металлические несъемные протезы с напылением с опорой на 15 по 17 зубы. На 26 и 37 зубах пломбы из амальгамы. Уровень микроотоков – 10 мкА. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Наблюдается вязкость слюны.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз; 2. Проведите дифференциальную диагностику; 3. Составьте план лечения; 4. Какие препараты местного и общего применения назначить? 5. Какие профилактические мероприятия Вы будете рекомендовать больному? 	
5.	<p>Больной обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие болезненного образования на красной кайме нижней губы. Анамнез: по</p>	

	<p>истечению 2-х суток после проведения электрофореза больной почувствовал резкую боль в области красной каймы нижней губы. Объективно: на красной кайме нижней губы язва округлой формы на отечном гиперемированном фоне, покрытая фибринозным налетом.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику; 3. Составьте план лечения; 4. Какие препараты местного значения можно назначить? 5. Профилактика данного осложнения; 	
6.	<p>Пациент К., 23 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль в полости рта при приеме пищи. Анамнез: боль появилась неделю назад, что и заставило больного обратиться к врачу. Много курит. Объективно: по линии смыкания зубов на слизистой оболочке щеки слева эрозия, окруженная гиперкератозом. Пальпация очага поражения болезненная.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику; 3. Составьте план лечения; 4. Какие лекарственные препараты будете назначать для местного лечения? 5. В чем заключается профилактика данного заболевания? 	
7.	<p>Пациент 46 лет обратился к врачу стоматологу с жалобами на образование на твердом небе серовато-белой пленки. Анамнез: серовато-белый цвет и помутнение слизистой оболочки твердого неба заметил случайно. Курит в течение 22 лет. Объективно: на всем протяжении твердого неба ороговение – серовато белое с красными вкраплениями.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз; 2. Проведите дифференциальную диагностику; 3. Составьте план лечения; 4. Какие лекарственные препараты для местного лечения Вы назначите? 5. Профилактика данной патологии; 	

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, УК-2,	5	Отлично	90-100%
УК-3, ПК-1,	4	Хорошо	80-89%
ПК-2, ПК-3,	3	Удовлетворительно	70-79%
ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9 ПК-10, ПК-11, ПК-12 ПК-13	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13	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	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные 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	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	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.