

№ ОРД-СТОМ.ХИР-19

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Северо-Осетинская
государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения
Российской Федерации

кафедра Стоматологии №2

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «28» августа 2020 г. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **«Стоматология хирургическая»**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики,
утвержденной 28.08.2020 г.

для ординаторов 1 года

по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «27» августа 2020 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой :



Д.М.Н.

Г.В. Тобоев

г. Владикавказ 2020 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист

2. Структура ФОС

3. Паспорт оценочных средств

4. Комплект оценочных средств:

- эталоны тестовых заданий,
- вопросы к зачету,
- билеты к зачету

Паспорт фонда оценочных средств по

Стоматологии хирургической

(название специальности (модуля)/ практики- выбрать необходимое)

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	зачет		
	Стоматология хирургическая	ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-11; ПК-12; УК-1.	С, ТЗ, СЗ, УЗ

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) специальности/ модуля, практики берется из образовательной программы.

Федеральное государственного бюджетного образовательного учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии №2

Эталоны тестовых заданий

по Стоматологии хирургической
(название дисциплины/ практики- выбрать необходимое)
для ординаторов 1
(студенты/ординаторы/аспиранты/слушатели – выбрать необходимое) (курс/год обучения)
по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики
(код/название)

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 27августа 2020 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой :

Д.М.Н.



Г.В. Тобоев

г. Владикавказ 2020 год

Раздел 1. Обезболивание в хирургической стоматологии

001. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейролептаналгезия

002. Общим обезболиванием является

- 1) внутривенный наркоз
- 2) стволовая анестезия
- 3) спинальная анестезия
- 4) паранефральная блокада

003. Способами неингаляционного наркоза являются

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) эндотрахеальный

004. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1) эфир
- 2) фторотан
- 3) сомбревин
- 4) закись азота

005. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1) эфир
- 2) трилен
- 3) гексенал
- 4) закись азота

006. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1) эфир
- 2) кетамин
- 3) хлороформ
- 4) закись азота

007. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) электронаркоз
- 4) эндотрахеальный

008. Препараты, используемые для нейролептаналгезии

- 1) промедол, трентал
- 2) циклопропан, морфин
- 3) гексенал, сомбревин
- 4) дипидолор, пенталгин
- 5) фентанил, дроперидол

009. Показанием к проведению общего обезболивания является

- 1) травматичность операции
- 2) вегето-сосудистая дистония
- 3) псориаз у больного

010. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является

- 1) полный желудок
- 2) аллергия к антибиотикам
- 3) болезнь Паркинсона

011. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа

- 1) через сонное отверстие
- 2) через овальное отверстие
- 3) через остистое отверстие
- 4) через круглое отверстие

- 012. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей**
1) задних
2) средних
3) передних
- 013. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей**
1) средних и задних
2) передних и задних
3) передних и средних
- 014. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада**
1) носонебного нерва
2) большого небного нерва
3) среднего верхнего зубного сплетения
- 015. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и до**
1) клыка
2) первого резца
3) первого премоляра
- 016. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков**
1) с небной стороны
2) с вестибулярной стороны
3) с вестибулярной и небной сторон
- 017. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие**
1) сонное
2) круглое
3) овальное
4) остистое
- 018. При торусальной анестезии происходит блокада нервов**
1) язычного и щечного
2) язычного и нижнелуночкового
3) язычного, щечного и нижнелуночкового
4) язычного, нижнелуночкового и подбородочного
- 019. При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстноязычного желобка на уровне**
1) первого моляра
2) второго моляра
3) третьего моляра
- 020. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится**
1) у сонного отверстия
2) у овального отверстия
3) у остистого отверстия
4) у круглого отверстия
- 021. Целью проведения анестезии по Берше является блокада**
1) язычного и нижнелуночкового нервов
2) язычного, щечного и нижнелуночкового
3) двигательных волокон тройничного нерва
- 022. При стволовой анестезии зона обезболивания включает**
1) зубы
2) всю половину челюсти
3) слизистую оболочку челюсти
- 023. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится**
1) у сонного отверстия
2) у овального отверстия
3) у остистого отверстия
4) у круглого отверстия
- 024. Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служит**
1) подвисочный гребень
2) передний край жевательной мышцы
3) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

- 025. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной**
1) 3-4 см
2) 7-8 см
3) 10-15 см
- 026. Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит**
1) суставной бугорок
2) скулоальвеолярный гребень
3) середина трагоорбитальной линии
- 027. Непосредственным местным осложнением местной анестезии является**
1) обморок
2) гематома
3) контрактура
- 028. Токсичность местных анестетиков проявляется**
1) при гипертиреозе
2) при увеличении концентрации анестетика
3) при попадании анестетика в кровяное русло
- 029. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика**
1) тризм
2) двигательное возбуждение, судороги
3) гиперемия в области введения анестетика
- 030. Обморок – это**
1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
2) аллергическая реакция на антиген
3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 031. При передозировке адреналина больному необходимо ввести**
1) внутривенно 1 мл атропина
2) внутривенно 1 мл мезатона
3) внутримышечно 1 мл норадреналина
- 032. Коллапс – это**
1) аллергическая реакция на антиген
2) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 033. Во время коллапса кожные покровы**
1) сухие, бледные
2) влажные, бледные
3) сухие, гиперемизированные
4) влажные, гиперемизированные
- 034. Пульс во время коллапса**
1) частый, нитевидный
2) нитевидный, редкий
3) частый, хорошего наполнения
4) редкий, хорошего наполнения
- 035. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне**
1) диатеза
2) интоксикации
3) хронического панкреатита
4) перенесенной ранее аллергической реакции
- 036. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик проводимая терапия должна включать в себя препараты**
1) аналептики
2) гормональные
3) антигистаминные
4) антигистаминные и аналептики
5) антигистаминные и гормональные
6) антигистаминные, аналептики и гормональные
- 037. Анафилактический шок – это**

- 1) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 2) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

**038. Количество толчков в одну минуту при проведении
непрямого массажа сердца**

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 90

**039. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора
располагаются**

- 1) на эпигастрии
- 2) на нижней трети грудины
- 3) на средней трети грудины

**040. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят
раствор адреналина гидрохлорида**

- 1) 1%
- 2) 10%
- 3) 0,1%

Раздел 2. Операция удаления зуба

001. Прямыми щипцами удаляют

- 1) моляры
- 2) премоляры
- 3) зубы мудрости
- 4) резцы верхней челюсти
- 5) резцы нижней челюсти

002. S-образными щипцами без шипов удаляют

- 1) корни зубов
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) третьи моляры нижней челюсти

003. S-образными щипцами с шипами удаляют

- 1) резцы
- 2) третьи моляры
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) третьи моляры нижней челюсти

004. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют

- 1) резцы нижней челюсти
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) премоляры верхней челюсти
- 4) третьи моляры верхней челюсти
- 5) корни зубов нижней челюсти

**005. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками
удаляют зубы нижней челюсти**

- 1) резцы
- 2) моляры
- 3) корни зубов

006. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют

- 1) клыки
- 2) резцы
- 3) премоляры
- 4) корни зубов

007. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

008. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти

- 1) паротит
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

009. Возможное осложнение во время операции удаления третьего моляра нижней челюсти

- 1) синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом нижней челюсти

010. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) анафилактический шок

011. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) обморок
- 4) альвеолит
- 5) остеомиелит

012. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) коллапс
- 4) альвеолит
- 5) остеомиелит

013. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- 1) анурез
- 2) миозит
- 3) коллапс
- 4) невралгию
- 5) альвеолит

014. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- 1) анурез
- 2) миозит
- 3) коллапс
- 4) невралгию
- 5) остеомиелит

015. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- 1) анурез
- 2) миозит
- 3) коллапс
- 4) невралгию
- 5) альвеолоневрит

016. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти называются

- 1) прямые корневые
- 2) прямые коронковые
- 3) клювовидные корневые
- 4) изогнутые по плоскости
- 5) S-образные с несходящимися щечками

017. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти называются

- 1) прямые корневые
- 2) клювовидные корневые
- 3) изогнутые по плоскости
- 4) S-образные с несходящимися щечками

018. Щипцы для удаления клыков верхней челюсти называются

- 1) прямые корневые
- 2) S-образные с шипом
- 3) клювовидные корневые
- 4) изогнутые по плоскости

019. Щипцы для удаления корней премоляров верхней челюсти называются

- 1) прямые корневые
- 2) S-образные с шипом
- 3) клювовидные корневые
- 4) изогнутые по плоскости
- 5) S-образные со сходящимися щечками

020. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти называются

- 1) штыковидные
- 2) прямые корневые
- 3) S-образные с шипом
- 4) клювовидные корневые
- 5) изогнутые по плоскости

021. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти называются S-образными

- 1) сходящимися
- 2) с шипом слева
- 3) несходящимися
- 4) с шипом справа

022. Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти называются S-образными

- 1) сходящимися
- 2) с шипом слева
- 3) несходящимися
- 4) с шипом справа

023. Щипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти называются

- 1) прямые
- 2) S-образные, с шипом
- 3) S-образные сходящиеся
- 4) штыковидные со сходящимися щечками
- 5) штыковидные с несходящимися закругленными щечками

024. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти называются

- 1) клювовидными
- 2) прямые сходящиеся
- 3) S-образные сходящиеся
- 4) S-образные – шип справа
- 5) S-образные несходящиеся

025. Инструмент для удаления корней резцов нижней челюсти называется

- 1) прямой элеватор
- 2) клювовидные щипцы
- 3) клювовидные с шипом
- 4) S-образные сходящиеся
- 5) S-образные несходящиеся

026. Щипцы для удаления корней резцов нижней челюсти называются

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) S-образные щипцы с шипом
- 4) горизонтальные коронковые
- 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

027. Щипцы для удаления клыков нижней челюсти называются

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) S-образные щипцы с шипом
- 3) клювовидные несходящиеся
- 4) горизонтальные коронковые
- 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

028. Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти называются

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) S-образные щипцы с шипом
- 3) клювовидные несходящиеся
- 4) горизонтальные коронковые
- 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

029. Щипцы для удаления первого и второго моляров нижней челюсти называются

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) S-образные щипцы с шипом
- 3) горизонтальные коронковые
- 4) клювовидные несходящиеся с шипом
- 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

030. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти называются

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) S-образные щипцы с шипом
- 3) горизонтальные коронковые
- 4) клювовидные несходящиеся с шипом
- 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

031. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти называется

- 1) прямой элеватор
- 2) S-образные щипцы
- 3) клювовидные щипцы
- 4) щипцы клювовидные с шипом
- 5) S-образные сходящиеся щипцы

032. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти называется

- 1) прямые щипцы
- 2) иглодержатель
- 3) клювовидные щипцы с шипом
- 4) клювовидные сходящиеся щипцы
- 5) S-образные несходящиеся щипцы

Раздел 3. Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области

001. Верхней границей подглазничной области является

- 1) скулочелюстной шов
- 2) нижний край глазницы
- 3) край грушевидного отверстия
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

002. Нижней границей подглазничной области является

- 1) скулочелюстной шов
- 2) нижний край глазницы
- 3) край грушевидного отверстия
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

003. Медиальной границей подглазничной области является

- 1) скулочелюстной шов
- 2) нижний край глазницы
- 3) край грушевидного отверстия
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

- 004. Латеральной границей подглазничной области является**
- 1) скулочелюстной шов
 - 2) нижний край глазницы
 - 3) край грушевидного отверстия
 - 4) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 005. Верхней границей скуловой области является**
- 1) скуловисочный шов
 - 2) скулочелюстной шов
 - 3) передневерхний отдел щечной области
 - 4) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
- 006. Нижней границей скуловой области является**
- 1) скуловисочный шов
 - 2) скулочелюстной шов
 - 3) передневерхний отдел щечной области
 - 4) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
- 007. Передней границей скуловой области является**
- 1) скуловисочный шов
 - 2) скулочелюстной шов
 - 3) передневерхний отдел щечной области
 - 4) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
- 008. Задней границей скуловой области является**
- 1) скуловисочный шов
 - 2) скулочелюстной шов
 - 3) передневерхний отдел щечной области
 - 4) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
- 009. Границами глазницы являются**
- 1) стенки глазницы
 - 2) скуловая кость, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость
 - 3) ретробульбарная клетчатка, слезная кость, лобный отросток скуловой кости, ниже-глазничный шов
- 010. Верхней границей щечной области является**
- 1) передний край m. masseter
 - 2) нижний край скуловой кости
 - 3) нижний край нижней челюсти
- 011. Нижней границей щечной области является**
- 1) передний край m. masseter
 - 2) нижний край скуловой кости
 - 3) нижний край нижней челюсти
- 012. Задней границей щечной области является**
- 1) передний край m. masseter
 - 2) нижний край скуловой кости
 - 3) нижний край нижней челюсти
- 013. Верхней границей подвисочной ямки является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) бугор верхней челюсти
 - 3) щечно-глоточная фасция
 - 4) височная поверхность большого крыла клиновидной кости
 - 5) наружная пластинка крыловидного отростка
 - 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 014. Передней границей подвисочной ямки является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) бугор верхней челюсти
 - 3) щечно-глоточная фасция
 - 4) подвисочный гребень основной кости
 - 5) наружная пластинка крыловидного отростка
 - 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

015. Задней границей подвисочной ямки является

- 1) шиловидный отросток
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) щечно-глоточная фасция
- 4) подвисочный гребень основной кости
- 5) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
- 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

016. Внутренней границей подвисочной ямки является

- 1) шиловидный отросток
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) щечно-глоточная фасция
- 4) подвисочный гребень основной кости
- 5) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
- 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

017. Наружной границей подвисочной ямки является

- 1) шиловидный отросток
- 2) бугор верхней челюсти
- 3) щечно-глоточная фасция
- 4) подвисочный гребень основной кости
- 5) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
- 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

018. Верхней и задней границей височной области является

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

019. Нижней границей височной области является

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

020. Передней границей височной области является

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

021. Внутренней границей височной области является

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

022. Наружной границей височной области является

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

023. Верхней границей околоушно-жевательной области является

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

024. Нижней границей околоушно-жевательной области является

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

025. Передней границей околоушно-жевательной области является

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

026. Задней границей околоушно-жевательной области является

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

027. Верхней границей позадичелюстной области является

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс gl. parotis
- 5) околоушно-жевательная фасция
- 6) задний край ветви нижней челюсти

028. Нижней границей позадичелюстной области является

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход и капсула височно-нижнечелюстного сустава
- 4) нижний край нижней челюсти
- 5) околоушно-жевательная фасция
- 6) задний край ветви нижней челюсти

029. Передней границей позадичелюстной области является

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс gl. parotis
- 5) околоушно-жевательная фасция
- 6) задний край ветви нижней челюсти

030. Задней границей позадичелюстной области является

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток пирамиды височной кости
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс gl. parotis
- 5) околоушно-жевательная фасция
- 6) задний край ветви нижней челюсти

031. Внутренней границей позадичелюстной области является

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс gl. parotis
- 5) околоушно-жевательная фасция
- 6) задний край ветви нижней челюсти

032. Наружной границей позадичелюстной области является

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс gl. parotis
- 5) околоушно-жевательная фасция
- 6) задний край ветви нижней челюсти

033. Наружной границей крыловидно-челюстного пространства является

- 1) щечно-глоточный шов
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

034. Внутренней задней и нижней границей крыловидно-челюстного пространства является

- 1) щечно-глоточный шов
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

035. Верхней границей крыловидно-челюстного пространства является

- 1) щечная мышца
- 2) латеральная крыловидная мышца
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

036. Передней границей крыловидно-челюстного пространства является

- 1) щечно-глоточный шов
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

037. Наружной границей окологлоточного пространства является

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) медиальная крыловидная мышца
- 5) боковые отростки предпозвоночной фасции

038. Внутренней границей окологлоточного пространства является

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) медиальная крыловидная мышца
- 5) боковые отростки предпозвоночной фасции

039. Передней границей окологлоточного пространства является

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция и медиальная крыловидная мышца
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) боковые отростки предпозвоночной фасции

040. Задней границей окологлоточного пространства является

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) медиальная крыловидная мышца
- 5) боковые отростки предпозвоночной фасции

Раздел 4 Заболевания слюнных желез

001. Возбудителем эпидемического паротита является

- 1) диплококк
- 2) стрептококк
- 3) стафилококк
- 4) фузобактерия
- 5) фильтрующий вирус

002. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы

- 1) малые
- 2) околоушные
- 3) подъязычные
- 4) поднижнечелюстные

003. Чаще всего эпидемическим паротитом болеют

- 1) дети
- 2) взрослые
- 3) подростки
- 4) пожилые люди

004. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите

- 1) половой
- 2) контактный
- 3) алиментарный
- 4) воздушно-капельный

005. При эпидемическом паротите поражается

- 1) строма
- 2) паренхима
- 3) Вартонов проток
- 4) Стенонов проток
- 5) протоки II и III порядков

- 006. Форма течения эпидемического паротита, сопровождающаяся повышением температуры до 39-40°C**
- 1) легкая
 - 2) тяжелая
 - 3) средней тяжести
- 007. Форма течения эпидемического паротита, сопровождающаяся повышением температуры до 37,5-38°C**
- 1) легкая
 - 2) тяжелая
 - 3) средней тяжести
- 008. Саливация при эпидемическом паротите**
- 1) обычная
 - 2) снижена
 - 3) увеличена
- 009. Лечение эпидемического паротита заключается**
- 1) в лучевой терапии
 - 2) в симптоматической терапии
 - 3) в бужировании протоков
 - 4) в контрастной сиалографии
- 010. Общими осложнениями эпидемического паротита являются**
- 1) гастрит, цистит
 - 2) остеомиелит, невралгия
 - 3) дуоденит, илеит, проктит
 - 4) орхит, панкреатит, менингит
- 011. Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется**
- 1) синдромом Олбрайта
 - 2) незначительным уплотнением железы,
 - 3) болью, увеличением железы, гипосаливацией
 - 4) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- 012. Лечение острого сиалоаденита заключается**
- 1) во вскрытии очага воспаления
 - 2) в удалении пораженной железы
 - 3) в снижении слюноотделения, снятии воспаления
 - 4) в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления
- 013. Стимулирует слюноотделение**
- 1) атропин
 - 2) пилокарпин
 - 3) хлоргексидин
 - 4) хлористый калий
 - 5) хлористый кальций
- 014. Подавляет слюноотделение**
- 1) атропин
 - 2) пилокарпин
 - 3) хлоргексидин
 - 4) йодистый калий
 - 5) хлористый калий
- 015. Противовоспалительный препарат, обладающий тропностью к железистой ткани**
- 1) атропин
 - 2) пилокарпин
 - 3) хлоргексидин
 - 4) йодистый калий
 - 5) хлористый калий
- 016. Лечение эпидемического паротита заключается**
- 1) в лучевой терапии
 - 2) в дезинтоксикационной терапии
 - 3) в бужировании протоков
 - 4) в контрастной сиалографии

017. Местными осложнениями эпидемического паротита являются

- 1) проктит
- 2) менингит
- 3) невралгия
- 4) образование конкрементов
- 5) гнойное расплавление железы

018. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- 1) болезнь Шегрена
- 2) болезнь Микулича
- 3) эпидемический паротит
- 4) паренхиматозный сиалоаденит

019. Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется

- 1) расплавлением стромы
- 2) тотальным отеком паренхимы
- 3) образованием мелких кистозных полостей
- 4) разрастанием межуточной соединительной ткани

020. Хронический интерстициальный сиалоаденит характеризуется

- 1) расплавлением стромы
- 2) тотальным отеком паренхимы
- 3) образованием мелких гнойных полостей
- 4) разрастанием межуточной соединительной ткани

021. При сиалодохитах характерно поражение

- 1) стромы железы
- 2) паренхимы железы
- 3) системы выводных протоков
- 4) внутрижелезистых лимфоузлов

022. Клиническая картина обострения паренхиматозного сиалоаденита характеризуется

- 1) незначительным уплотнением железы,
- 2) болью, припухлостью железы, слюной с гноем
- 3) болью, припухлостью железы, гипосаливацией
- 4) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией

023. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является

- 1) боль в железе
- 2) гипосаливация
- 3) гиперсаливация
- 4) воспаление устья протока
- 5) припухание железы во время приема пищи

024. Контрастная сиалограмма паренхиматозного сиалоаденита характеризуется

- 1) расширением главного протока
- 2) сужением протоков всех порядков
- 3) множественными полостями в железе
- 4) ампульным расширением протоков II-III порядка

025. Контрастная сиалограмма интерстициального сиалоаденита характеризуется

- 1) расширением главного протока
- 2) сужением протоков всех порядков
- 3) множественными полостями в железе
- 4) ампульным расширением протоков II-III порядка

026. Контрастная сиалограмма при сиалодохите характеризуется

- 1) расширением главного протока
- 2) ампульным расширением протоков
- 3) сужением протоков всех порядков
- 4) множественными полостями в железе

- 027. Оперативное вмешательство при хронических сialoadenитах проводится**
- 1) при сильных болях
 - 2) при абсцедировании железы
 - 3) при множественных полостях в железе
 - 4) при наличии гнойного отделяемого из протоков
- 028. Оперативное вмешательство при хронических сialoadenитах проводится**
- 1) при сильных болях
 - 2) при множественных полостях в железе
 - 3) при неэффективной консервативной терапии
 - 4) при наличии гнойного отделяемого из протоков
- 029. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится**
- 1) болезнь Шегрена
 - 2) болезнь Микулича
 - 3) эпидемический паротит
 - 4) интерстициальный сialoadенит
- 030. Клиническая картина обострения интерстициального сialoadенита характеризуется**
- 1) незначительным уплотнением железы
 - 2) болью, припухлостью железы, слюной с гноем
 - 3) болью, припухлостью железы, гипосаливацией
 - 4) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- 031. Наиболее часто встречается сialолитиаз**
- 1) околоушной
 - 2) подъязычной
 - 3) малых слюнных желез
 - 4) поднижнечелюстной слюнной железы
- 032. Основным клиническим признаком калькулезного сialoadенита является**
- 1) боль в железе
 - 2) гипосаливация
 - 3) гиперсаливация
 - 4) слюнная колика
 - 5) воспаление устья протока
- 033. Для диагностики конкремента в Вартоновом протоке выполняют рентгенографию**
- 1) ортопантограмму
 - 2) тела нижней челюсти
 - 3) внутриротовую дна полости рта
 - 4) поднижнечелюстной слюнной железы
 - 5) томографию поднижнечелюстной слюнной железы
- 034. Для диагностики конкремента в поднижнечелюстной слюнной железе выполняют рентгенографию**
- 1) ортопантограмму
 - 2) тела нижней челюсти
 - 3) внутриротовую дна полости рта
 - 4) поднижнечелюстной слюнной железы
 - 5) томографию поднижнечелюстной слюнной железы
- 035. Основным методом лечения слюнно-каменной болезни является**
- 1) физиотерапия
 - 2) химиотерапия
 - 3) гормонотерапия
 - 4) аутогемотерапия
 - 5) хирургическое вмешательство
- 036. Основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы является**
- 1) экстирпация железы
 - 2) удаление конкремента
 - 3) пластика выводного протока
 - 4) рассечение Стенонова протока
 - 5) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту

037. Основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни околоушной слюнной железы является

- 1) экстирпация железы
- 2) удаление конкремента
- 3) пластика выводного протока
- 4) рассечение Вартонова протока
- 5) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту

038. Ведущую роль в развитии калькулезного сialoadenита играет

- 1) острый стоматит
- 2) синдром Олбрайта
- 3) рефлексорная гиперсаливация
- 4) снижение секреторной функции
- 5) нарушение минерального обмена
- 6) патология развития системы протоков

039. Для профилактики проталкивания конкремента в железу при удалении его из Вартонова протока необходимо выполнить

- 1) бужирование
- 2) наливку протока
- 3) прошивание протока дистально
- 4) прошивание протока медиально

040. Осложнение калькулезного сialoadenита

- 1) невралгия
- 2) абсцедирование
- 3) синдром Олбрайта
- 4) рефлексорная гиперсаливация
- 5) нарушение минерального обмена

041. Одним из этапов удаления поднижнечелюстной слюнной железы является перевязка

- 1) Стенонова протока
- 2) Вартонова протока
- 3) а. carotiscommunis
- 4) верхней щитовидной артерии
- 5) красной ветви лицевого нерва

042. Отдаленным местным осложнением после удаления поднижнечелюстной слюнной железы является

- 1) парестезии
- 2) слюнной свищ
- 3) неврит ментального нерва
- 4) парез мимической мускулатуры
- 5) аурикулотемпоральный синдром

043. Кисты слюнных желез относятся

- 1) к опухолям
- 2) к воспалительным заболеваниям
- 3) к опухолеподобным образованиям
- 4) к специфическим воспалительным заболеваниям

044. В основе развития ретенционных кист слюнных желез лежит

- 1) опухоль
- 2) воспаление
- 3) родовая травма
- 4) нарушение оттока слюны

Раздел 1. Обезболивание в хирургической стоматологии

001 – 1	008 – 5	015 – 1	022 – 2	029 – 2	036 – 6
002 – 1	009 – 1	016 – 1	023 – 4	030 – 3	037 – 2
003 – 2	010 – 1	017 – 3	024 – 3	031 – 1	038 – 2
004 – 3	011 – 4	018 – 3	025 – 2	032 – 3	039 – 2
005 – 3	012 – 2	019 – 3	026 – 3	033 – 2	040 – 3
006 – 2	013 – 3	020 – 2	027 – 2	034 – 1	
007 – 4	014 – 2	021 – 3	028 – 1	035 – 4	

Раздел 2.Операция удаления зуба

001 – 4	007 – 2	013 – 5	019 – 5	025 – 2	031 – 1
002 – 4	008 – 3	014 – 5	020 – 1	026 – 1	032 – 4
003 – 3	009 – 5	015 – 5	021 – 2	027 – 3	
004 – 5	010 – 5	016 – 2	022 – 4	028 – 3	
005 – 1	011 – 3	017 – 1	023 – 5	029 – 4	
006 – 4	012 – 3	018 – 1	024 – 2	030 – 3	

Раздел 3.Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области

001 – 2	026 – 4
002 – 4	027 – 3
003 – 3	028 – 4
004 – 1	029 – 6
005 – 4	030 – 2
006 – 3	031 – 1
007 – 2	032 – 5
008 – 1	033 – 3
009 – 1	034 – 4
010 – 2	035 – 2
011 – 3	036 – 1
012 – 1	037 – 4
013 – 4	038 – 1
014 – 2	039 – 2
015 – 1	040 – 5
016 – 5	
017 – 6	
018 – 2	
019 – 1	
020 – 4	
021 – 3	
022 – 2	
023 – 2	
024 – 3	
025 – 1	

Раздел 4.Заболевания слюнных желез

001 – 5	014 – 1	027 – 2	040 – 2
002 – 2	015 – 4	028 – 3	041 – 2
003 – 1	016 – 2	029 – 4	042 – 2
004 – 4	017 – 5	030 – 3	043 – 3
005 – 1	018 – 4	031 – 4	044 – 4
006 – 2	019 – 3	032 – 4	
007 – 3	020 – 4	033 – 3	
008 – 2	021 – 3	034 – 4	
009 – 2	022 – 2	035 – 5	
010 – 4	023 – 5	036 – 1	
011 – 3	024 – 3	037 – 2	
012 – 3	025 – 2	038 – 6	
013 – 2	026 – 2	039 – 3	

Вопросы к зачету:

1. Невралгия тройничного нерва (болезнь Фотергилла, тригеминальная невралгия).
2. Одонтогенный верхнечелюстной синусит (гайморит): этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, профилактика и лечение.
3. Острый паротит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика паротитов.
4. Методика операции радикальной гайморотомии по Колдуэллу – Люку.

5. Слюнно-каменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
6. Неогнестрельные переломы верхней челюсти: классификация, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, выявление сочетанных повреждений, лечение.
7. Дентальная имплантация. Показания, противопоказания. Методики проведения операции по установке дентального имплантата.
8. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.
9. Рак слизистой оболочки полости рта: эпидемиология, факторы, способствующие возникновению, наиболее частая локализация, клиническая картина, ранняя и своевременная диагностика, принципы лечения. Рабочая этика, деонтология.
10. Наркоз в амбулаторной стоматологической практике: виды наркоза, показания и противопоказания, возможные осложнения.
11. Вестибулопластика.
12. Аномалии развития и деформации верхней челюсти: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы комплексного лечения.
13. Хроническая очаговая одонтогенная инфекция: патогенез, клиническая картина, диагностика. Понятие о “санации полости рта”. Показания и противопоказания к операции удаления зуба.
14. Флегмона поднижнечелюстной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиническая картина, пути дальнейшего распространения инфекционно-воспалительного процесса, лечение.
15. Удаление моляров и премоляров на верхней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, биомеханика удаления зуба с их помощью, возможные осложнения и их профилактика.
16. Стволовая анестезия по Берше – Дубову - Уварову.
17. Осложнения после удаления зуба (классификация). Луночковые боли: причина возникновения, клиника, диагностика, профилактика, лечение.
18. Неогнестрельные переломы нижней челюсти: классификация, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, выявление сочетанных повреждений, лечение.
19. Проводниковое обезболивание при операциях на нижней челюсти: виды проводниковой анестезии, методика их проведения, показания к применению, возможные осложнения и их профилактика.
20. Вывих нижней челюсти: этиология, механизм вывиха, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

21. Альвеолит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Методы физиотерапии в комплексном лечении альвеолита.
22. Удаление моляров и премоляров на нижней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, биомеханика удаления зуба с их помощью, возможные осложнения и их профилактика.
23. Рак языка: патоморфология, факторы риска, клиника с учетом стадии заболевания, диагностика (ранняя и своевременная), принципы планирования лечения и реабилитации больных.
24. Осложнения во время удаления зубов: классификация, клиника, диагностика, профилактика.
25. Организация поликлинической хирургической стоматологической помощи населению.
26. Проводниковое обезболивание при операциях на верхней челюсти: виды проводниковой анестезии, методика их проведения, показания, возможные осложнения, профилактика, лечение.
27. Одонтогенный периостит челюстей: определение понятия, этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Виды инфильтрационного обезболивания.
29. Ампутация корня, гемисекция, коронаро-радикулярная сепарация.
30. Обморок, коллапс, гипертонический криз на амбулаторном приеме: причины возникновения, клиническая картина, профилактика, неотложная помощь.
31. Первая помощь при анафилактическом шоке. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечебные и организационные мероприятия, профилактика.
32. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, особенности течения на нижней челюсти.
33. Тактика врача-стоматолога при возникновении перфорации дна верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба. Способы закрытия ороантрального сообщения.
34. Местные осложнения при проведении проводниковой и инфильтрационной анестезии – клиника, диагностика, профилактика и лечение.
35. Хронический остеомиелит челюстей. Классификация, клиника и рентгенологическая картина различных форм хронического остеомиелита.
36. Виды аугментации при атрофии костной ткани. Показания, противопоказания к костной пластике при дефекте, атрофии альвеолярной кости челюсти. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения

37. Показания, противопоказания к операции перикоронотомия, перикоронэктомия зуба. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.
38. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения невралгии тройничного нерва.
39. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Основные требования, предъявляемые к организации хирургического кабинета и операционной в стоматологической поликлинике.
40. Пути распространения инфекции при абсцессах и флегмонах ЧЛЮ одонтогенного происхождения.

БИЛЕТЫ К ЗАЧЕТУ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 1

1. Виды инфильтрационного обезболивания.
2. Ампутация корня, гемисекция, коронаро-радикулярная сепарация.
3. Обморок, коллапс, гипертонический криз на амбулаторном приеме: причины возникновения, клиническая картина, профилактика, неотложная помощь.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 2

1. Организация поликлинической хирургической стоматологической помощи населению.
2. Проводниковое обезболивание при операциях на верхней челюсти: виды проводниковой анестезии, методика их проведения, показания, возможные осложнения, профилактика, лечение.
3. Одонтогенный периостит челюстей: определение понятия, этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 3

1. Удаление моляров и премоляров на нижней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, биомеханика удаления зуба с их помощью, возможные осложнения и их профилактика.

2. Рак языка: патоморфология, факторы риска, клиника с учетом стадии заболевания, диагностика (ранняя и своевременная), принципы планирования лечения и реабилитации больных.

3. Осложнения во время удаления зубов: классификация, клиника, диагностика, профилактика.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 4

1. Проводниковое обезболивание при операциях на нижней челюсти: виды проводниковой анестезии, методика их проведения, показания к применению, возможные осложнения и их профилактика.
2. Вывих нижней челюсти: этиология, механизм вывиха, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Альвеолит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Методы физиотерапии в комплексном лечении альвеолита.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 5

1. Стволовая анестезия по Берше – Дубову - Уварову.
2. Осложнения после удаления зуба (классификация). Луночковые боли: причина возникновения, клиника, диагностика, профилактика, лечение.
3. Неогнестрельные переломы нижней челюсти: классификация, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, выявление сочетанных повреждений, лечение.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 6

1. Хроническая очаговая одонтогенная инфекция: патогенез, клиническая картина, диагностика. Понятие о “санации полости рта”. Показания и противопоказания к операции удаления зуба.

2. Флегмона поднижнечелюстной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиническая картина, пути дальнейшего распространения инфекционно-воспалительного процесса, лечение.

3. Удаление моляров и премоляров на верхней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, биомеханика удаления зуба с их помощью, возможные осложнения и их профилактика.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 7

1. Наркоз в амбулаторной стоматологической практике: виды наркоза, показания и противопоказания, возможные осложнения.
2. Вестибулопластика.
3. Аномалии развития и деформации верхней челюсти: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы комплексного лечения.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 8

1. Невралгия тройничного нерва (болезнь Фотергилла, тригеминальная невралгия).
2. Одонтогенный верхнечелюстной синусит (гайморит): этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, профилактика и лечение.
3. Острый паротит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика паротитов.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 9

1. Методика операции радикальной гайморотомии по Колдуэллу – Люку.
2. Слюнно-каменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
3. Неогнестрельные переломы верхней челюсти: классификация, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, выявление сочетанных повреждений, лечение.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 10

1. Дентальная имплантация. Показания, противопоказания.
Методики проведения операции по установке дентального имплантата.
2. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.
3. Рак слизистой оболочки полости рта: эпидемиология, факторы, способствующие возникновению, наиболее частая локализация, клиническая картина, ранняя и своевременная диагностика, принципы лечения. Рабочая этика, деонтология.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 11

1. Первая помощь при анафилактическом шоке. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечебные и организационные мероприятия, профилактика.
2. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, особенности течения на нижней челюсти.
3. Тактика врача-стоматолога при возникновении перфорации дна верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба. Способы закрытия ороантрального сообщения.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 12

1. Местные осложнения при проведении проводниковой и инфильтрационной анестезии – клиника, диагностика, профилактика и лечение.

2. Хронический остеомиелит челюстей. Классификация, клиника и рентгенологическая картина различных форм хронического остеомиелита.

3. Виды аугментации при атрофии костной ткани. Показания, противопоказания к костной пластике при дефекте, атрофии альвеолярной кости челюсти. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 13

1. Показания, противопоказания к операции перикоронотомия, перикоронэктомия зуба. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.

2. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения невралгии тройничного нерва.

3. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Основные требования, предъявляемые к организации хирургического кабинета и операционной в стоматологической поликлинике.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология общей практики _____

Программа _____ ординатуры _____

БИЛЕТ № 14

1. Пути распространения инфекции при абсцессах и флегмонах ЧЛЮ одонтогенного происхождения.
2. Операция реплантации зуба. Показания, противопоказания. Подготовка, этапы операции, осложнения.
3. Операция «синуслифтинг». Показания, противопоказания. Методики проведения операции.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____стоматологии №2_____

Специальность _____стоматология общей практики_____

Программа _____ординатуры_____

БИЛЕТ № 15

1. Хирургические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта.
2. Дифференциальная диагностика обострения хронического периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита. Патогенез обострения хронической одонтогенной инфекции.
3. Общие принципы лечения флегмон лица и шеи. Методы хирургической и консервативной терапии.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____