

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Северо-осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии №3

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от 22.03.2022г. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по производственной (клинической) практике
основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы ординатуры по специальности 31.08.72
Стоматология общей практики, утвержденной 30.03.2022 г.

для ординаторов 1, 2 года обучения
по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 21.03.2022 г. (протокол №8)

Заведующая кафедрой стоматологии №3

Д.М.Н. _____



Ремизова А.А.

Владикавказ 2022г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист

2. Структура ФОС

3. Паспорт оценочных средств

4. Комплект оценочных средств:

- перечень вопросов по практическим навыкам

- ситуационные задачи

- эталоны тестовых заданий

- вопросы к зачет

- билеты к зачету

**Паспорт фонда оценочных средств по
клинической (производственной) практике**

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Зачет, экзамен		
	Оформления истории болезни и другой учетно-отчетной медицинской документации (направления в другие подразделения, заключения и др.). Организации рабочего места к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	С, ТЗ, СЗ, УЗ
	Диагностика заболеваний твердых тканей зубов: кариеса, некариозных поражений, осложненных форм кариеса	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	
	Проведение местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии	ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7;	
	Формирования полостей различной локализации (по Блеку) под различные виды пломбировочных материалов и методы реставрации твердых тканей зуба	ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7;	
	Реставрации твердых тканей зуба различными пломбировочными материалами: стеклоиономерами, композитами, амальгамами и т.д.	ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	
	Проведение диагностики и дифференциальной диагностики воспалительных заболеваний пульпы	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	

	и периодонта. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов различными способами		
	Пломбирования корневого канала (методом одного штифта, латеральной и вертикальной конденсации)	ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7;	
	Восстановления культевой части зуба с помощью стекловолоконного штифта	ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7;	
	Обследования больного с заболеванием пародонта, определять степень тяжести заболевания, измерять пародонтальные карманы.	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	
	Проведения этапов профессиональной гигиены	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	
	Проведение местной противовоспалительной терапии (наложение повязок)	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	
	Шинирования зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из композитов, стекловолокна).	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	
	Проведения лечебных мероприятий по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса, пульпита и периодонтита (закрытие перфораций, временное пломбирование корневого канала, назначение медикаментозных средств)	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	
	Проведения местной обработки слизистой оболочки: удаление налетов, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации.	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	
	Общее обезболивание при оперативных вмешательствах у взрослых и детей. Показания и противопоказания к применению общего обезболивания в условиях поликлиники и стационара. Возможные осложнения при применении общего обезболивания. их профилактика	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6 ПК-7; ПК-9; ПК-10	

Перечень вопросов по практическим навыкам

1. Осмотр полости рта. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта. Оценка вида прикуса, состояния уздечек и слизистых тяжей.
2. Заполнение медицинской документации стоматологического больного.
3. Определение индекса РМА.
4. Чтение прицельных внутриротовых рентгенограмм.
5. Чтение ортопантограммы
6. Способы лечения фуркационных перфораций моляров.
7. Определение нозологической формы заболеваний пародонта по МКБ-10
8. Составление плана лечения и профилактики флюороза.
9. Проведение витального метода лечения пульпита.
10. Наложение девитализирующей пасты.
11. Проведение импрегнационного метода лечения пульпита.
12. Методика удаления зубных отложений с использованием ручных инструментов.
13. Методика удаления зубных отложений с использованием звуковых и ультразвуковых скейлеров.
14. Проведение отбеливания девитальных зубов.
15. Методики профессионального отбеливания витальных зубов.
16. Пломбирование корневых каналов методом латеральной конденсации.
17. Пломбирование корневых каналов методом вертикальной конденсации.
18. Метод высушивания и окрашивания эмали.
19. Алгоритм использования композитов светового отверждения.
20. Инструментальная обработка корневых каналов методом Step Back.
21. Инструментальная обработка корневых каналов методом «Crown Down»
22. Инструментальная обработка корневых каналов с применением техники «сбалансированных сил»
23. Инструментальная обработка корневых каналов с применением стандартной техники
24. Повторное лечение корневых каналов. Использование ультразвука.
25. Методика пломбирования корневых каналов системой ThermoFil.
26. Методика пломбирования корневых каналов системой BeeFill
27. Способы отбеливания витальных зубов.
28. Реставрация зубов на штифте после эндодонтического лечения.
29. Правила работы со стеклоиономерными цементами химического отверждения
30. Правила работы с гибридными стеклоиономерными цементами.
31. Алгоритм работы с композитами химического отверждения.
32. Препарирование кариозных полостей I-VI классов по Блеку
33. Особенности пломбирования кариозных полостей I-VI классов по Блеку.
34. Методики проведения реминерализующей терапии.
35. Проведение инвазивной и неинвазивной методики герметизации фиссур.
36. Проведение окончательной обработки реставраций.
37. Проведение профессиональной гигиены полости рта.
38. Применение лечебных прокладок при лечении глубокого кариеса.
39. Методики применения адгезивных систем IV-VII поколений.
40. Использование различных видов матричных систем при восстановлении контактного пункта.

Ситуационные задачи.

Задача №1

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.

- 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?

Задача №2

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.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Назовите дополнительные методы обследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №3

Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствуют.

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Назовите дополнительные методы обследования.
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Составьте план лечения.
- 5.Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

Задача №4

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад.

Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3.Назовите дополнительные методы обследования.
- 4.Проведите дифференциальную диагностику.
- 5.Какие пломбировочные материалы следует использовать?

Задача № 5

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 зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

- 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?

Задача № 6

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.

- 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?

Задача №7

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-

дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назовите этапы лечения.

Задача №8

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.

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.

Задача №9

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас». Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

1. Каковы причины жалоб пациентки?
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
4. Какой класс кариозной полости по Блэку?
5. Тактика врача в этой ситуации.

Задача №10

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 45 лет, с жалобами на выпадение пломбы из 12 зуба, боль от холодного, сладкого в 12 зубе.

Из записей в медицинской карте стало известно, что 12 зуб полгода назад лечен по поводу среднего кариеса, пломбирование проведено материалом «Эвикрол».

Объективно: на контактно-латеральной поверхности 12 зуба кариозная полость средней глубины. Зондирование болезненно по малево-дентинной границе, реакция на холод болезненная, кратковременная. Перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите возможные причины выпадения пломбы.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

5.Каким пломбировочным материалом целесообразнее провести пломбирование кариозной полости?

Задача №11

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 45 лет с жалобами на выпадение пломбы из 11 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмаливо-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3.Проведите дифференциальную диагностику.
- 4.Какое обезболивание следует провести?
- 5.Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект?

Задача №12

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какой класс кариозной полости по Блэку?
- 3.Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.
- 4.Проведите дифференциальную диагностику.
- 5.Назовите этапы лечения.

Задача №13

Больная А., 42 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации.

Объективно: на оральных поверхностях 33, 32, 31, 41, 42, 43 зубов наблюдается зубной камень, покрывающий 1/3 коронки.

1. С помощью каких инструментов можно провести удаление зубного камня?
- 2.Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного камня?
- 3.Дайте рекомендации пациенту по гигиене полости рта.
- 4.Чем заканчивается процедура удаления зубного камня?
- 5.На что следует обратить внимание врачу после удаления зубного камня?

Задача №14

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

1. Какое назубное отложение имеет место?
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?
3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.
5. Что может скрывать налет курильщика?

Задача № 15

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Назовите меры профилактики при данной патологии.
5. Что явилось причиной развития заболевания?

Задача № 16

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.
3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба.
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести?
5. Назначьте лечение.

Задача № 17

Пациент 25 лет, обратился с целью санации полости рта. При осмотре на вестибулярной поверхности, ближе к режущему краю, выявлены точечные углубления в эмали 11, 21 зубов, дно углублений пигментировано.

Из анамнеза: углубления появились сразу после прорезывания, пигментировались позже, неприятных ощущений не вызывают. Проживает в местности с умеренным климатом и концентрацией фтора в питьевой воде 1 мг/л.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите дифференциальную диагностику.
- 3.Что могло быть причиной этого заболевания?
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать?

Задача № 18

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех.

Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
- 3.Тактика врача.
- 4.В каком случае следует депульпировать зуб?
- 5.Назначьте общее лечение.

Задача № 19

Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Назовите дополнительные методы диагностики.
- 3.Составьте план лечения.
- 4.Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
- 5.Назовите способы реставрации.

Задача № 20

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 35 лет с жалобами на скол угла коронки 22 зуба, произошедший во время приема твердой пищи.

Объективно: медиальный угол коронки 22 отломан в пределах дентина, зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Назовите методы обследования для уточнения диагноза.
- 3.Какой метод лечения показан в этом случае.
- 4.Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
- 5.Какие рекомендации следует дать пациенту после восстановления коронки зуба?

Задача № 21

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 46 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 23 зуба обнаружен дефект в виде клина. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите диф.диагностику.
- 3.Назовите причины возникновения данного заболевания.
- 4.Существуют ли эффективные меры профилактики этой патологии?
- 5.Назначьте лечение.

Задача № 22

Больная 43 лет обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах.

Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом.

При осмотре: на вестибулярной поверхности экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите диф.диагностику.
- 3.Назовите стадии этого заболевания.
- 4.Укажите причины возникновения.
- 5.Назначьте лечение.

Задача № 23

Больной 38 лет обратился с жалобами на боли от температурных и химических раздражителей в передних зубах верхней и нижней челюстей. Работает на предприятии химической промышленности. При осмотре 12,11,21,22,32,31,41,42 снижена высота коронок на 1/3, по режущему краю оголен пигментированный плотный дентин, зондирование безболезненное.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите диф.диагностику.
- 3.Объясните этиологию этого заболевания.
- 4.Назначьте лечение.
- 5.Укажите методы профилактики этого заболевания.

Задача № 24

Больная, 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство оскотины в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Какое общее лечение можно назначить?
- 3.Какие физиопроцедуры необходимы при данной патологии?

4.Какими препаратами можно проводить местное лечение?

5.Почему не целесообразно проводить местное лечение 30% водным раствором нитрата серебра?

Задача № 25

Больной 23 лет обратился с жалобами на боли в 21 зубе, возникшие сразу после травмы.

Объективно: коронка 21 зуба сохранена, изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 21 зуба на середине корня отмечается линия просветления, идущая в поперечном направлении.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите диф.диагностику.
- 3.Составьте план лечения.
- 4.Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки.
- 5.Назовите методы коррекции цвета зуба.

Задача № 26

Больной 18 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на болезненность передних зубов, «укорочение» 12, возникшие непосредственно после травмы.

Объективно: 12 зуб смещен в лунки в сторону тела челюсти. Коронка 12 зуба сохранена, не изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 12 зуба периодонтальная щель в области верхушки корня не прослеживается.

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Проведите диф.диагностику.
- 3.Укажите классификацию переломов зуба ВОЗ.
- 4.Составьте план лечения.
- 5.Причины, по которым целесообразно провести депульпирование при данном диагнозе.

Эталоны тестовых заданий

по клинической (производственной) практике

для ординаторов

по специальности 31.08.72. Стоматология общей практики

001.Полость рта состоит

- 1) из глотки
- 2) из преддверия полости рта
- 3) из зева
- 4) из полости носа
- 5) собственно из полости рта

002.Формирование полости рта происходит к концу

- 1) шестого месяца внутриутробного развития
- 2) четвертого месяца внутриутробного развития
- 3) второго месяца внутриутробного развития

003.Слизистая оболочка рта состоит

- 1) из 5 слоев
- 2) из 2 слоев
- 3) из 3 слоев

004.Многослойный плоский эпителий слизистой рта в нормальных условиях ороговеет

- 1) на губах
- 2) на щеках
- 3) на мягком нёбе
- 4) на твердом нёбе
- 5) на дне полости рта
- 6) на десне
- 7) на нитевидных сосочках языка.

005.Иннервация слизистой оболочки рта осуществляется

- 1) I, II, III парами черепных нервов
- 2) III, IV, V парами черепных нервов
- 3) V, VII, IX парами черепных нервов

006.Сосочки языка, не содержащие вкусовые луковицы

- 1) нитевидные
- 2) грибовидные
- 3) листовидные
- 4) желобоватые

007.Окрашивание зубного налета проводится при проведении индексов

- 1) гигиены полости рта
- 2) CPITN
- 3) PMA
- 4) PI

008.Метод витального окрашивания выявляет

очаги деминерализации эмали

- 1) при эрозии эмали
- 2) при кариесе в стадии белого пятна
- 3) при гипоплазии эмали

009.Для витального окрашивания эмали зубов используют

- 1) эритрозин
- 2) фуксин
- 3) метиленовый синий
- 4) йодистый калий
- 5) раствор Шиллера–Писарева

010.Температурная проба применяется для диагностики

- 1) периодонтита
- 2) пульпита
- 3) пародонтита

011.Электровозбудимость пульпы при воспалении

- 1) возрастает
- 2) снижается
- 3) не изменяется

012.Раствор эритрозина применяют

- 1) для определения индекса ПМА
- 2) для контроля чистки зубов
- 3) для определения индекса CPITN

013.Раствор фуксина применяют для определения индекса

- 1) гигиены
- 2) ПМА
- 3) CPITN

014.Раствор Шиллера–Писарева применяют для определения индекса

- 1) гигиены
- 2) ПМА
- 3) CPITN

015.Индекс ПМА определяет тяжесть

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза

016.Индекс ПИ определяет тяжесть

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза

017.СРІ – это индекс

- 1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 2) коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ
- 3) эффективности гигиены полости рта
- 4) интенсивности кариеса зубов

018.Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов в популяции является возраст

- 1) 6 лет
- 2) 12 лет
- 3) 15 лет
- 4) 35-44 лет
- 5) 65 лет и старше

019.Ключевой возрастной группой для оценки состояния тканей пародонта в популяции является возраст

- 1) 6 лет
- 2) 12 лет
- 3) 15 лет
- 4) 35-44 лет
- 5) 65 лет и старше

020.Родители должны начинать чистить детям зубы

- 1) с 1 года
- 2) с 2 лет
- 3) с 3 лет
- 4) после прорезывания первого временного зуба
- 5) после прорезывания временных резцов

021.Размер рабочей части зубной щетки для взрослых не должен превышать

- 1) 10 мм
- 2) 20 мм
- 3) 30 мм
- 4) 40 мм

022.При чистке зубов зубная щетка должна охватывать зубы

- 1) 1-1,5 рядом стоящих
- 2) 2-2,5 рядом стоящих
- 3) одного сегмента

023.Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз

- 1) в 1 месяц
- 2) в 3 месяца
- 3) в 6 месяцев
- 4) в 12 месяцев

024.Время чистки зубов должно составлять не менее

- 1) 1 мин
- 2) 2 мин
- 3) 3 мин
- 4) 5 мин

025.Для оценки эффективности чистки зубов пациентом наиболее важно

- 1) время, требуемое для чистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3) способность пациента удалять налет со всех поверхностей зубов

026. Хранить зубную щетку в домашних условиях следует

- 1) в стакане рабочей частью вверх
- 2) в стакане рабочей частью вниз
- 3) в футляре
- 4) в дезинфицирующем растворе

027. Детям 2 лет рекомендуется очищать зубы с применением

- 1) зубного порошка
- 2) зубных паст на меловой основе
- 3) гельных зубных паст

028. Очищающее действие зубных паст обеспечивается

входящими в их состав компонентами

- 1) связующими
- 2) абразивными
- 3) пенообразующими
- 4) ароматизирующими

029. Наилучшее очищающее действие достигается при введении в состав зубных паст в качестве абразивного компонента

- 1) карбоната кальция
- 2) химически осажденного мела
- 3) диоксида кремния
- 4) дикальцийфосфата

030. Очищающая способность гельных зубных паст по сравнению с зубными пастами на меловой основе

- 1) выше
- 2) ниже
- 3) одинакова

031. Пластичность и однородность консистенции зубных паст обеспечивается входящими в их состав компонентами

- 1) абразивными
- 2) пенообразующими
- 3) связующими
- 4) ароматизирующими

032. В качестве пенообразующего компонента в состав зубных паст вводится

- 1) дикальцийфосфат
- 2) лаурилсульфат натрия
- 3) полиэтиленгликоль
- 4) гидроколлоиды

033. В качестве активного компонента в состав противокариозных зубных паст вводят

- 1) диоксид кремния
- 2) монофторфосфат натрия
- 3) лаурилсульфат натрия
- 4) карбонат кальция

034. Фторидсодержащие зубные пасты рекомендуется использовать детям с возраста

- 1) 1,5-2 года
- 2) 3-4 года
- 3) 5-6 лет
- 4) 10-12 лет

035. В качестве фторидсодержащих компонентов в состав лечебно-профилактических зубных паст включают

- 1) фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, фторид кальция
- 2) фторид натрия, аминофторид, фторид кальция, фторид железа
- 3) фторид натрия, монофторфосфат, фторид олова, аминофторид
- 4) фторид натрия, фторид олова, фторид кальция

036. Высушенная поверхность кариозного белого пятна

- 1) теряет блеск
- 2) меняет цвет
- 3) остается без изменений

037. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны

- 1) на стабильности эмали
- 2) на уменьшении проницаемости эмали
- 3) на увеличении проницаемости эмали
- 4) на изменении оптических свойств эмали

038. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят

- 1) с гипоплазией
- 2) с поверхностным кариесом
- 3) с эрозией
- 4) с флюорозом

039. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводят

- 1) с гипоплазией
- 2) с эрозией твердых тканей
- 3) со средним кариесом
- 4) с клиновидным дефектом
- 5) с флюорозом

040. Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится

- 1) с кариесом в стадии пятна
- 2) с клиновидным дефектом
- 3) с хроническим фиброзным периодонтитом
- 4) с хроническим фиброзным пульпитом
- 5) с глубоким кариесом

041. При среднем кариесе в световом микроскопе различают зоны

- 1) распада и деминерализации
- 2) деструкции эмали
- 3) подповерхностной деминерализации
- 4) прозрачного и интактного дентина
- 5) заместительного дентина и изменений в пульпе.

042. Бессимптомное течение среднего кариеса объясняется

- 1) некрозом пульпы
- 2) разрушением эмалево-дентинного соединения
- 3) образованием заместительного дентина

043. Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводится

- 1) с истиранием
- 2) с хроническим фиброзным пульпитом
- 3) со средним кариесом
- 4) с острым очаговым пульпитом
- 5) с хроническим фиброзным периодонтитом

044. При кариесе пациенты жалуются на боль

- 1) самопроизвольную
- 2) сохраняющуюся после устранения раздражителя
- 3) только при наличии раздражителя

045. Лечебные прокладки, обладающие длительным одонтотропным и антисептическим действием, содержат

- 1) кортикостероиды
- 2) антибиотики
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) гидроокись кальция

046. Пломбировочный материал, защищающий дентин, должен

- 1) предотвращать движение жидкости в дентинных канальцах и герметично их закрывать
- 2) свободно пропускать дентинную жидкость
- 3) быть температурным и химическим изолятором
- 4) повышать проницаемость дентина

047. Протравливание эмали и дентина проводится

- 1) для усиления бактерицидных свойств композитов
- 2) для усиления краевого прилегания

048. Пульпа представляет собой рыхлую соединительную ткань, состоящую 1) из основного вещества, сосудов и нервов

- 2) из клеточных, волокнистых элементов, основного вещества сосудов и нервов
- 3) из сосудов, нервов, клеточных и волокнистых элементов

049. Анатомическая верхушка корня отстоит от физиологической

- 1) на 0-1 мм
- 2) на 1-2 мм
- 3) на 2-3 мм

050. В пульпе различают клеточные слои

- 1) периферический (одонтобластический)
- 2) подповерхностный (субодонтобластический)
- 3) наружный
- 4) внутренний
- 5) центральный

051.Периферический слой пульпы содержит клетки

- 1) одонтобласты
- 2) пульпоциты звездчатой формы
- 3) фибробласты
- 4) гистиоциты
- 5) плазматические клетки
- 6) лимфоциты и моноциты

052.Субодонтобластический слой пульпы содержит клетки

- 1) одонтобласты
- 2) пульпоциты звездчатой формы
- 3) фибробласты
- 4) гистиоциты
- 5) плазматические клетки
- 6) лимфоциты и моноциты

053.Центральный слой пульпы содержит клетки

- 1) одонтобласты
- 2) пульпоциты звездчатой формы
- 3) фибробласты
- 4) гистиоциты
- 5) плазматические клетки
- 6) лимфоциты и моноциты

054.В пульпе зуба располагаются капиллярные сплетения

- 1) одонтобластическое
- 2) периферическое
- 3) центральное
- 4) субодонтобластическое

055.Старение пульпы характеризуется

- 1) уменьшением размера полости зуба
- 2) увеличением размера полости зуба
- 3) снижением активности клеток
- 4) фиброзом
- 5) увеличением активности клеток
- 6) сетчатой дистрофией

056.При остром пульпите обнаруживается микрофлора

- 1) стрептококковая
- 2) стафилококковая
- 3) смешанная

057.При хронических формах пульпита обнаруживается микрофлора

- 1) стрептококковая
- 2) стафилококковая
- 3) смешанная

058.Наиболее частый путь инфицирования пульпы

- 1) по артериолам (гематогенное инфицирование)
- 2) по дентинным канальцам
- 3) через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана

059. Острый пульпит

- 1) фиброзный
- 2) очаговый
- 3) диффузный
- 4) гангренозный
- 5) гипертрофический

060. Хронический пульпит

- 1) фиброзный
- 2) очаговый
- 3) диффузный
- 4) гангренозный
- 5) гипертрофический

061. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен

- 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 2) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 3) увеличением количества брадикинина
- 4) понижением гидростатического давления в полости зуба
- 5) уменьшением количества вазоактивных веществ

062. Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен

- 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 2) раздражением рецепторных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 3) периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам

063. Самопроизвольные приступообразные боли в ночное время с длительным безболевым периодом возникают при пульпите

- 1) остром очаговом
- 2) остром диффузном
- 3) хроническом фиброзном
- 4) хроническом гангренозном
- 5) хроническом гипертрофическом

064. Самопроизвольная сильная приступообразная, иррадирующая по ходу ветвей тройничного нерва, боль в ночное время с коротким безболевым периодом возникает при пульпите

- 1) остром очаговом
- 2) остром диффузном
- 3) хроническом фиброзном
- 4) хроническом гангренозном
- 5) хроническом гипертрофическом

065. Приступообразные боли от различных видов раздражителей, сохраняющиеся после устранения последних, беспокоят пациентов при пульпите

- 1) остром очаговом
- 2) остром диффузном
- 3) хроническом фиброзном
- 4) хроническом гипертрофическом
- 5) хроническом гангренозном

066. Ноющие боли от различного рода раздражителей, главным образом от горячего, не прекращающиеся после устранения действия, от перемены температуры воздуха возникают при пульпите

- 1) острым очаговым
- 2) острым диффузным
- 3) хроническом фиброзном
- 4) хроническом гангренозном
- 5) хроническом гипертрофическом

067. Боль ноющего характера от различных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи возникают при пульпите

- 1) острым очаговым
- 2) острым диффузным
- 3) хроническом фиброзном
- 4) хроническом гипертрофическом
- 5) хроническом гангренозном

068. Обострение хронического пульпита характеризуется

- 1) самопроизвольной приступообразной болью в ночное время с длительным безболевым периодом
- 2) самопроизвольной сильной приступообразной, иррадиирующей по ходу ветвей тройничного нерва, болью в ночное время с коротким безболевым периодом
- 3) приступообразные боли от всех видов раздражителей, сохраняющиеся после устранения последних
- 4) ноющие боли от различных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющиеся после устранения действия, боль от перемены температуры
- 5) боль ноющего характера от различных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи
- 6) приступообразная боль в зубе самопроизвольного характера, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом

Установите соответствие

069. Зондирование дна кариозной полости Диагноз

- | | |
|--|---|
| 1) болезненно, полость зуба вскрыта в одной точке | а) хронический фиброзный пульпит |
| 2) практически безболезненно, полость зуба вскрыта достаточно широко | б) хронический гипертрофический пульпит |
| 3) практически безболезненно, полость зуба вскрыта широко, появляется кровоточивость | в) хронический гангренозный пульпит |
| | г) острый диффузный пульпит |
| | д) острый очаговый пульпит |

070. Дифференциальный диагноз острого диффузного пульпита проводят

- 1) с обострением хронического пульпита
- 2) со средним кариесом
- 3) с острым и обострившимся хроническим периодонтитом
- 4) с глубоким кариесом
- 5) с гайморитом
- 6) с невралгией тройничного нерва

071. Дифференциальный диагноз хронического гангренозного пульпита проводят

- 1) с глубоким кариесом
- 2) с хроническим фиброзным пульпитом
- 3) с хроническим фиброзным периодонтитом
- 4) с невралгией тройничного нерва

072. Изменения в периодонте (расширение периодонтальной щели) чаще всего наблюдается

- 1) при хроническом фиброзном пульпите
- 2) при хроническом гангренозном пульпите
- 3) при хроническом гипертрофическом пульпите

074.Метод сохранения жизнеспособной пульпы в корневых каналах называется

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) витальная экстирпация
- 4) витальная ампутация

075.Проведение биологического метода возможно

- 1) при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- 2) при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- 3) при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет
- 4) при хроническом фиброзном пульпите многокорневого зуба с кариозной полостью в пришеечной области
- 5) при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 23 лет с инсулинзависимым диабетом

076.Формирование периодонта заканчивается

- 1) примерно через месяц после окончания развития корня зуба
- 2) примерно через полгода после окончания развития корня зуба
- 3) примерно через год после окончания развития корня зуба

077.Причиной острой травмы периодонта может быть

- 1) грубая эндодонтическая обработка каналов
- 2) завышенная пломба
- 3) избыточная разовая нагрузка

078.Причиной хронической травмы периодонта может быть

- 1) грубая эндодонтическая обработка каналов
- 2) неправильно (высоко) наложенная пломба и др. окклюзионные нарушения
- 3) избыточная разовая нагрузка
- 4) вредные привычки (перекусывание ниток и т.д.)

079. Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается метод

- 1) ЭОД
- 2) реопародонтография
- 3) рентенография
- 4) реоплетизмография

Установите соответствие

080.Жалобы больного	Заболевание
1. Боли в области сердца	1. Ишемическая болезнь сердца
2. Боли в области желудка	2. Гастрит
3. Боли в области кишечника	3. Колит
4. Боли в области почек	4. Нефрит
5. Боли в области печени	5. Гепатит
6. Боли в области легких	6. Пневмония
7. Боли в области позвоночника	7. Остеохондроз
8. Боли в области суставов	8. Артрит
9. Боли в области головы	9. Мигрень
10. Боли в области шеи	10. Радикулит
11. Боли в области груди	11. Плеврит
12. Боли в области таза	12. Эндометриоз
13. Боли в области промежности	13. Простатит
14. Боли в области ануса	14. Геморрой
15. Боли в области влагалища	15. Вагинит
16. Боли в области мочевого пузыря	16. Цистит
17. Боли в области мочеиспускательного канала	17. Уретрит
18. Боли в области яичек	18. Орхит
19. Боли в области яичников	19. Оофорит
20. Боли в области матки	20. Миома
21. Боли в области шейки матки	21. Эрозия
22. Боли в области вульвы	22. Вульвит
23. Боли в области ануса	23. Анальный трещина
24. Боли в области промежности	24. Паритет
25. Боли в области таза	25. Эндометриоз
26. Боли в области груди	26. Мастопатия
27. Боли в области позвоночника	27. Остеохондроз
28. Боли в области суставов	28. Артрит
29. Боли в области головы	29. Мигрень
30. Боли в области шеи	30. Радикулит
31. Боли в области легких	31. Пневмония
32. Боли в области почек	32. Нефрит
33. Боли в области печени	33. Гепатит
34. Боли в области желудка	34. Гастрит
35. Боли в области кишечника	35. Колит
36. Боли в области сердца	36. Ишемическая болезнь сердца

- 1) ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб а) хронический фиброзный пульпит
б) острый периодонтит
2) постоянная сильная боль, «чувство выросшего зуба» в) острый периодонтит
3) отсутствие боли в области причинного зуба, изменение конфигурации лица в) острый периодонтит
г) хронический гангренозный пульпит
д) смещение места воспаления, периостит, подслизистый абсцесс

081.Рентгенологическая картина.

Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня

- 1) острый периодонтит
- 2) кистогранулема
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический гранулематозный периодонтит
- 5) хронический гранулирующий периодонтит
- 6) радикулярная киста

082.Рентгенологическая картина.

Нечеткость, смазанность, «завуалированность» картины периапикальной области

- 1) острый периодонтит
- 2) кистогранулема
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический гранулематозный периодонтит
- 5) хронический гранулирующий периодонтит
- 6) радикулярная киста

083.Рентгенологическая картина.

Очаг деструкции костной ткани в области верхушки с четкими границами до 5 мм

- 1) кистогранулема
- 2) хронический фиброзный периодонтит
- 3) хронический гранулематозный периодонтит
- 4) хронический гранулирующий периодонтит
- 5) радикулярная киста

084.Рентгенологическая картина.

Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими границами от 5 до 8 мм

- 1) кистогранулема
- 2) хронический фиброзный периодонтит
- 3) хронический гранулематозный периодонтит
- 4) хронический гранулирующий периодонтит
- 5) радикулярная киста

085.Рентгенологическая картина.

Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с нечеткими границами

- 1) кистогранулема
- 2) хронический фиброзный периодонтит
- 3) хронический гранулирующий периодонтит
- 4) хронический гранулематозный периодонтит
- 5) радикулярная киста

086.Рентгенологическая картина.

Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими границами более 8 мм

- 1) кистогранулема
- 2) хронический фиброзный периодонтит
- 3) хронический гранулематозный периодонтит
- 4) хронический гранулирующий периодонтит
- 5) радикулярная киста

087.Выход экссудата при остром или обострении хронического периодонтита наиболее благоприятен через

- 1) периодонт с формированием пародонтального кармана
- 2) корневой канал
- 3) систему гаверсовых каналов с формированием подслизистого абсцесса или периостита

Укажите правильную последовательность

088.Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов эндодонтическими инструментами проводится в последовательности

- 1) удаление некротических тканей и предентина буравом, рашпилем, К-файлом
- 2) формирование апикального уступа и придания каналу конусообразной формы
- 3) поэтапная, под прикрытием антисептиков, эвакуация пугридных масс из корневого канала

089.Относительными противопоказаниями для проведения консервативного лечения периодонтита являются

- 1) отлом стержневого инструмента в канале
- 2) подвижность зубов III степени
- 3) перфорация корня или полости зуба
- 4) радикулярные кисты более 2 см
- 5) зубы, ранее леченые, но являющиеся источником прогрессирующего процесса

090.Консервативно-хирургические методы лечения периодонтита

- 1) девитальная ампутация
- 2) резекция верхушки корня
- 3) витальная экстирпация
- 4) короно-радикулярная сепарация
- 5) ампутация корня и гемисекция

091..Лечение периодонтита может быть безуспешным в случаях, кроме

- 1) канал запломбирован полностью
- 2) канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку
- 3) канал запломбирован не полностью
- 4) периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
- 5) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку

092.Мышьяковистая интоксикация периодонта купируется

- 1) экстирпацией пульпы и пломбированием канала в то же посещение
- 2) ампутацией пульпы с наложением тампона с обезболивающим препаратом под временную повязку
- 3) удалением пульпы, медикаментозной обработкой канала, вложением в корневой канал турунды с препаратами йода или унитиолом

Укажите правильную последовательность

093.Реактивные зоны корневой гранулемы

- 1) зона контаминации
- 2) зона раздражения
- 3) зона некроза
- 4) зона стимуляции

094.Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является

- 1) хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
- 2) острый периодонтит многокорневого зуба
- 3) хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свища
- 4) хронический фиброзный периодонтит

095.Наиболее эффективный метод лечения периодонтита в зубах с труднопроходимыми корневыми каналами

- 1) резорцин-формалиновым методом
- 2) методом депо-фореза гидроокиси меди-кальция
- 3) физиотерапевтическими методами (трассканальный электрофорез с препаратами йода и т.д.)

096.Минимальные сроки восстановления костной ткани периапикальной области при успешном лечении деструктивного периодонтита

- 1) 6-9 мес.
- 2) 12-18 мес.
- 3) 12-24 мес.

097.Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов

- 1) гипоплазия
- 2) гиперплазия
- 3) пигментации зубов и налеты
- 4) эндемический флюороз зубов
- 5) стирание твердых тканей
- 6) изменения цвета зубов
- 7) клиновидный дефект
- 8) эрозия зубов
- 9) некроз твердых тканей зубов
- 10) травма зуба
- 11) наследственные нарушения развития зубов
- 12) гиперестезия

098. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания

- 1) гипоплазия
- 2) гиперплазия
- 3) пигментации зубов и налеты
- 4) эндемический флюороз зубов
- 5) стирание твердых тканей
- 6) изменения цвета зубов
- 7) клиновидный дефект
- 8) эрозия зубов
- 9) некроз твердых тканей зубов
- 10) травма зуба
- 11) наследственные нарушения развития зубов
- 12) гиперестезия

099. Системность поражения зубов всегда характерна

- 1) для флюороза
- 2) для гипоплазии
- 3) для кариеса

100. Предрасполагающие факторы развития системной гипоплазии молочных зубов

- 1) уменьшение содержания фтора в воде
- 2) употребление большого количества углеводов в первый год жизни
- 3) токсикозы, хронические и системные заболевания в период беременности

Вопросы к зачету

41. Осмотр полости рта. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта. Оценка вида прикуса, состояния уздечек и слизистых тяжей.
42. Заполнение медицинской документации стоматологического больного.
43. Определение индекса РМА.
44. Чтение прицельных внутриротовых рентгенограмм.
45. Чтение ортопантограммы
46. Способы лечения фуркационных перфораций моляров.
47. Определение нозологической формы заболеваний пародонта по МКБ-10
48. Составление плана лечения и профилактики флюороза.
49. Проведение витального метода лечения пульпита.
50. Наложение девитализирующей пасты.
51. Проведение импрегнационного метода лечения пульпита.
52. Методика удаления зубных отложений с использованием ручных инструментов.
53. Методика удаления зубных отложений с использованием звуковых и ультразвуковых скейлеров.
54. Проведение отбеливания девитальных зубов.
55. Методики профессионального отбеливания витальных зубов.
56. Пломбирование корневых каналов методом латеральной конденсации.
57. Пломбирование корневых каналов методом вертикальной конденсации.
58. Метод высушивания и окрашивания эмали.
59. Алгоритм использования композитов светового отверждения.
60. Инструментальная обработка корневых каналов методом Step Back.
61. Инструментальная обработка корневых каналов методом «Crown Down»
62. Инструментальная обработка корневых каналов с применением техники «сбалансированных сил»
63. Инструментальная обработка корневых каналов с применением стандартной техники
64. Повторное лечение корневых каналов. Использование ультразвука.
65. Методика пломбирования корневых каналов системой ThermoFil.
66. Методика пломбирования корневых каналов системой BeeFill
67. Способы отбеливания витальных зубов.
68. Реставрация зубов на штифте после эндодонтического лечения.
69. Правила работы со стеклоиономерными цементами химического отверждения
70. Правила работы с гибридными стеклоиономерными цементами.
71. Алгоритм работы с композитами химического отверждения.
72. Препарирование кариозных полостей I-VI классов по Блеку
73. Особенности пломбирования кариозных полостей I-VI классов по Блеку.
74. Методики проведения реминерализующей терапии.
75. Проведение инвазивной и неинвазивной методики герметизации фиссур.
76. Проведение окончательной обработки реставраций.
77. Проведение профессиональной гигиены полости рта.
78. Применение лечебных прокладок при лечении глубокого кариеса.
79. Методики применения адгезивных систем IV-VII поколений.
80. Использование различных видов матричных систем при восстановлении контактного пункта.

Вопросы к экзамену

1. Коффердам.
2. Рентгенологическое обследование. Функции рентгенограмм в эндодонтии, требования к ним и ограничения. Чтение рентгенограмм.
3. Протокол ирригации корневого канала.
4. Осмотр полости рта. Оценка состояния слизистой оболочки полости рта. Оценка вида прикуса, состояния уздечек и слизистых тяжей.
5. Способ лечения фуркационных перфораций моляров.
6. Классификация заболеваний пародонта
7. Флюороз. Клиническая картина, дифференциальная диагностика, профилактика, лечение.
8. Проведение витального метода лечения пульпита.
9. Зубные отложения. Классификация. Способы снятия отложений.
10. Отбеливание девитальных зубов.
11. Пломбирование корневых каналов методикой латеральной конденсации.
12. Гистологическое строение, химический состав и функции эмали.
13. Композитные пломбировочные материалы. Этапы пломбирования композитами светового отверждения.
14. Инструментальная обработка корневых каналов методом Step Back.
16. Повторное лечение корневых каналов. Использование ультразвука.
17. Методика пломбирования корневых каналов системой ThermoFil.
18. Гистологическое строение, химический состав и функции дентина.
19. Флюороз. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
20. Методика пломбирования корневых каналов системой BeeFill
21. Способы отбеливания витальных зубов.
22. Строение слизистой оболочки в различных отделах полости рта.
23. Лечение периодонтита осложненного внутриканальной перфорацией зуба.
24. Определение индекса РМА.
25. Хронический гангренозный пульпит: клиника, диагностика, лечение.
26. Дополнительные методы исследования, используемые в стоматологии.
27. Виды и способ проведения различных методов обезболивания при лечении кариеса и его осложнений.
28. Классификация пломбировочных материалов для корневых каналов. Основные требования.
29. Заполнение истории болезни пациента.
30. Проведение витального и девитального методов лечения пульпитов.
31. СПИД. Этиология, патогенез, клиническая классификация. Профилактика заражения ВИЧ – инфекцией медицинского персонала.
32. Реставрация зубов на штифте после эндодонтического лечения.
33. Пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методиками латеральной и вертикальной конденсации.
34. Гистологическое строение, химический состав и функции пульпы.
35. Стеклоиономерные цементы. Классификация. Общие правила при работе с ними.
36. Катаральный гингивит. Клиника, диагностика, лечение.
37. Состав и функции слюны. Ротовая жидкость.
38. Анатомическое строение первых моляров верхней челюсти.
39. Хронический периодонтит в стадии обострения. Клиника, дифференциальная диагностика.
40. Определение и роль контактного пункта.
41. Анатомическое строение первых премоляров верхней челюсти.

42. Хронический гранулематозный периодонтит: клиника, диагностика, особенности лечения.
43. Адгезивные системы.
44. Анатомо – гистологическое строение пародонта.
45. Анатомическое строение первых моляров нижней челюсти.
46. Местное и общее лечение генерализованного пародонтита.
47. Анатомическое строение центральных резцов верхней челюсти.
48. Неотложные состояния в стоматологической практике (обморок, коллапс, анафилактический шок, гипертонический криз, отек Квинке, гипо и – гиипергликемическая кома).
49. Обработка корневых каналов системой Reciproc.
50. Коффердам. Методы и инструменты для наложения.
51. Лечение язвенно – некротического гингивита.
52. Причины дисколорита девитальных зубов.
53. Повторное лечение корневых каналов. Использование ультразвука.
54. Лечение хронических форм верхушечного периодонтита.
55. Композитные пломбировочные материалы.
56. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
57. Премедикация в стоматологии.
58. Отбеливание зубов в условиях стоматологической клиники. Показания и противопоказания
59. Анатомические особенности и тактика механической обработки S – образных корневых каналов .
60. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.
61. Принципы и техника препарирования твердых тканей зуба под композитные реставрации.
62. Современные методы инструментальной обработки корневых каналов.
63. Некариозные поражения твердых тканей зубов, возникающие после прорезывания.
64. Препараты для медикаментозной обработки корневых каналов.
65. Анатомо – гистологическое строение пародонта.
66. Способы obturation корневого канала.
67. Гипоплазия. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
68. Реставрация зубов на штифте после эндодонтического лечения.
69. Хронический пульпит в стадии обострения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
70. Проведение профессиональной гигиены полости рта. Гигиенические индексы.
71. Клиническая картина кариеса зубов.
72. Хронический периодонтит в стадии обострения. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
73. Анатомическое строение первого моляра нижней челюсти.
74. Реставрация зубов на штифте после эндодонтического лечения.
75. Пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методиками латеральной и вертикальной конденсации.
76. Гистологическое строение, химический состав и функции пульпы.
77. Острый верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
78. Пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методиками латеральной и вертикальной конденсации.
79. Гистологическое строение, химический состав и функции пульпы.
80. Лейкоплакия. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
81. Современные ручные инструменты для удаления под - и наддесневых зубных отложений.

82. Гистологическое строение, химический состав и функции дентина.
83. Стоматологические материалы для временной obturation корневых каналов.
84. Глубокий кариес. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
85. Красный плоский лишай. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
86. Стандартизация эндодонтического инструментария по ISO.
87. Техника реставрации с использованием методики силиконового ключа.
88. Создание контактного пункта, его физиологическая роль.
89. Методы формирования корневых каналов.
90. Электроодонтодиагностика. Методика проведения
91. Гистологическое строение, химический состав и функции пульпы.
92. Реставрация зубов с использованием сэндвич-техники (закрытый, открытый).
93. Пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методикой латеральной конденсации.
94. Методика закрытия перфораций с использованием Proroot MTA.