

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

Кафедра стоматологии №3

УТВЕРЖДЕНО

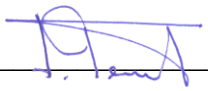
протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от 23.05.2023 г. №5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по дисциплине «Обучающий симуляционный курс по терапевтической стоматологии»
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 24.05.2023 г.

для студентов 5 курсов
факультет стоматологический

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 19.05.2023 г. №10
Заведующая кафедрой стоматологии №3

Д.М.Н. _____  _____ Ремизова А.А.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
3. Паспорт оценочных материалов

4. Комплект оценочных материалов:

- вопросы к модулю
- вопросы к зачету
- банк ситуационных задач
- эталоны тестовых заданий
- билеты к зачету

Паспорт оценочных материалов по дисциплине

Обучающий симуляционный курс по терапевтической стоматологии

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Зачет		
1.	Современные подходы диагностики патологии твердых тканей зубов различной этиологии. Современные композиционные материалы, предназначенные для восстановления дефектов твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения. Критерии выбора. Эстетическая реставрация зуба.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2	С, ТЗ, СЗ
2.	Клиническое применение лечебных прокладок и изолирующих материалов при лечении патологии твердых тканей зубов. Классификация. Критерии выбора.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2	С, ТЗ, СЗ
3.	Современные методики препарирования твердых тканей зубов. Современные подходы к обезболиванию в клинике терапевтической стоматологии. Препарирование фронтальной группы зубов под высоко эстетичные композитные облицовки.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2	С, ТЗ, СЗ
4.	Восстановление дефектов твердых тканей зубов первичнотвердыми пломбировочными материалами. Ошибки и осложнения при лечении дефектов твердых тканей зубов.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2	С, ТЗ, СЗ
5.	Эндодонтическая ревизия корневых каналов. Современные методики лечения корневых каналов зубов. Современные подходы к прохождению корневых каналов. Тактика врача при	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2	С, ТЗ, СЗ

	непроходимых корневых каналах и отломе эндодонтического инструмента в корневом канале.		
6.	Материалы и методика проведения временной obturation корневых каналов, Показания к временной obturation корневых каналов. Методика постоянной obturation корневых каналов. Показания. Необходимый набор материалов инструментов.	УК-1, УК-6, ОПК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2	С, ТЗ, СЗ

Вопросы к модульному занятию.

1. Дентальная компьютерная томография
2. Алгоритм описания внутриротового рентгеновского снимка зубов (цифрового и пленочного)
3. Алгоритм компьютерного анализа пленочных снимков. Стандартизированный протокол компьютерного анализа изображения
4. Стандартизированный протокол компьютерной обработки (вычислительного анализа) рентгеномониторного (цифрового и пленочного) изображения зубочелюстной системы
5. Типичные ошибки и погрешности при рентгенологическом исследовании зубочелюстной системы
6. Механизм действия местных анестетиков разных групп
7. Сравнительную характеристику местных анестетиков
8. Обоснование выбора препаратов для местного обезболивания
9. Вазоконстрикторы
10. Общие правила при проведении анестезии
11. Методы и техника анестезии
12. Осложнения местной анестезии.
13. Принципы и технику препарирования твердых тканей зуба под прямые композитные реставрации.
14. Виды вкладок.
15. Принципы и технику препарирования твердых тканей зуба под не прямые высокоэстетичные реставрации.
16. Алгоритм проведения прямой эстетической реставрации
17. Принципы препарирования кариозных полостей по Блеку.
18. Принцип работы интраорального 3D-сканера и 3D-принтера
19. Работа CAD-CAM фрезера

20. Эндодонтический инструментарий.
21. Цели и задачи эндодонтического вмешательства.
22. Этапы эндодонтического лечения.
23. Микроскоп в стоматологической практике.
24. Освещение операционного поля: галоген, ксенон, LED.
25. Фото и видеорегистрация: контроль качества, интерактивная демонстрация, создание архива пациента
26. Оптическая система микроскопа: кратность увеличения при работе в различных клинических ситуациях
27. Подготовка и настройка микроскопа: (инструкция для ассистента, инструкция для врача).
28. Эргономика рабочего пространства в стоматологическом кабинете с установленным микроскопом. Оптимальное положение пациента, врача и ассистента во время приема, сопряженного с работой на микроскопе.
29. Современный стандарт качества эндодонтического лечения.
30. Методики определения рабочей длины зуба. Физический метод определения рабочей длины, виды апекслокаторов.
31. Эндодонтические наконечники. Типы эндодонтических наконечников.
32. Вращающиеся инструменты для механической обработки корневых каналов зубов. Принципы и методики работы различными системами никель-титановыми инструментами.
33. Современные методы obturation корневых каналов зубов. Методики пломбирования каналов с помощью пластичной гуттаперчи.

Перечень вопросов по практическим навыкам

1. Проведение обследования больного, специальные и функциональные методы исследования в стоматологии.
2. Определение тактики ведения стоматологического больного, выявлять стоматологические аспекты в практике врача-стоматолога-терапевта.
3. Выявление этиологических факторов в развитии патологии твердых тканей зуба, пародонта, заболеваний слизистой оболочки рта, предраковых состояний слизистой оболочки рта и красной каймы губ.
4. Составление плана лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов
5. Составление плана лечения пациентов с заболеваниями пульпы, периодонта,
6. Составление плана лечения пациентов с заболеваниями пародонта
7. Составление плана лечения пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта с учетом имеющихся соматических заболеваний
8. Проведение диагностики заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта и слизистой оболочки рта с использованием денальной компьютерной томографии, дентинометрии, лазерной доплеровской флоуметрии.
9. Проведение профессиональной гигиены полости рта с использованием современного оборудования (Piezon, Air-Flow, Vector, ирригатора),
10. Применение ультразвуковых и звуковых наконечников при эндодонтическом лечении,
11. Применение денального микроскопа при повторном эндодонтическом лечении, извлечении из каналов отломков инструментов, штифтов, ирригации корневых каналов (на фантомах).

12. Проведение обработки корневых каналов ротационными никель-титановыми инструментами, звуковыми и ультразвуковыми наконечниками, пломбирование термопластифицированной гуттаперчей и методом «непрерывной волны» (на фантомах).
13. Проведение адгезивного шинирования подвижных зубов (на моделях).

Вопросы к зачету по дисциплине

- 1 Что такое композиционные материалы?
- 2 Перечислите современные композиционные материалы
- 3 Основные и дополнительные методы обследования при лечении патологии твердых тканей зубов.
- 4 Необходимый набор инструментов, для восстановления дефектов твердых тканей зуба различных классов по Блеку.
- 5 Клиническое применение лечебных прокладок.
- 6 Изолирующие материалы при лечении патологии твердых тканей зубов. Классификация.
- 7 Современные методики препарирования твердых тканей зубов .
- 8 Современные подходы к обезболиванию в клинике терапевтической стоматологии.
- 9 Препарирование фронтальной группы зубов под высоко эстетичные композитные облицовки.
- 10 Металлические пломбировочные материалы: прошлое или настоящее в стоматологии?
- 11 Ошибки и осложнения при лечении твердых тканей зубов.
- 12 Типы композиционных материалов.
- 13 Классификация композиционных материалов.
- 14 Требования к композиционным материалам.
- 15 Показания и противопоказания для использованию композиционных материалов.
- 16 Этапы работы с композиционными материалами.
- 17 Классификация СИЦ.
- 18 Основные свойства СИЦ.
- 19 Положительные свойства СИЦ
- 20 Отрицательные свойства СИЦ
- 21 Показания к наложению лечебной прокладки.
- 22 Требования, которые предъявляют к материалам для лечебных прокладок.
- 23 Недостатки и преимущества лечебных прокладок.
- 24 Некариозные поражения зубов.
- 25 Адгезивные системы в стоматологии.
- 26 В какой ситуации необходимо лечение корневых каналов?
- 27 Современные методики лечения корневых каналов.
- 28 Современные подходы к прохождению корневых каналов.
- 29 Тактика врача при непроходимых корневых каналах и отломе эндодонтического инструмента.
- 30 Медикаментозная обработка корневых каналов.
- 31 Как маркируется эндодонтический инструментарий по ISO?
- 32 Какие инструменты используют для прохождения корневых каналов?
- 33 Какие инструменты используются для расширения корневых каналов?
- 35 Что используют для расширения устьев корневых каналов?
- 36 Характеристика никель-титановых инструментов.
- 37 Какие методики обработки корневых каналов вам известны?
- 38 Опишите обработку корневых каналов методом Step-Back.

- 39 Опишите обработку корневых каналов методом Crown-Down.
- 40 Есть ли необходимость в девитализирующей терапии?
- 41 Материалы и методика проведения временной obturation корневых каналов.
- 42 Показания к временной obturation корневых каналов.
- 43 Методика постоянной obturation корневых каналов.
- 44 Показания к постоянной obturation корневых каналов.
- 45 Инструменты для постоянной и временной пломбировки корневых каналов.
- 46 Что такое ЭДТА? Методика применения.
- 47 Биологический метод лечения пульпита, сущность данного метода.
- 48 Применение гуттаперчевых штифтов для пломбирования корневых каналов.
- 49 Методика латеральной конденсации.
- 50 Методика вертикальной конденсации.
- 51 Физиотерапевтические методы практической эндодонтии.

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 отсутствует.

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 быстро проходящую 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 эмалево-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 эмалево-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?

Некариозные поражения твердых тканей зуба

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 дифдиагностику.
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 дисциплине Обучающий симуляционный курс по терапевтической стомаологии
для студентов 5 курса

по специальности 31.05.03. Стоматология

1. К МАКРОНАПОЛНЕННЫМ КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛАМ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Composite
- б) Simulate
- в) верно а) и б)
- г) Fuji IX

2. ОСНОВНАЯ ФОРМА ВЫПУСКА СОВРЕМЕННЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) паста-паста
- б) порошок-жидкость
- в) паста- порошок
- г) паста-жидкость

3. ФИНИШНАЯ СВЕТОВАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- а) по окончанию полировки пломбы
- б) после фиксации последней порции композиционного пломбировочного материала светового отверждения
- в) после полимеризации последней порции композита
- г) после нанесения полировочной пасты

4. ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛИРОВАНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

- а) наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
- б) субъективными ощущениями пациента
- в) наличие матовости высушенной поверхности
- г) совпадение оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

5. УКАЖИТЕ КАТАЛИЗАТОР, АКТИВИРУЮЩИЙ ХИМИЧЕСКУЮ ПОЛИМЕРИЗАЦИЮ В КОМПОЗИТАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) камфороксинон
- б)перекись бензоила и амина
- в) перекись мочевины
- г) камфора

6. ПРИ ВЫБОРЕ ЦВЕТА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:

- а) глубину и локализацию имеющегося дефекта твердых тканей зуба
- б) расположение восстанавливаемого зуба в зубной дуге
- в) конституциональные, половые, возрастные признаки
- г) верно все

7. МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА - ЭТО

- а) фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- б) фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
- в) проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
- г) фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов

8. К ТЕКУЧИМ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Revolution
- б) Tetric
- в) Dyract
- г) Fuji IX

9. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ РАЗГЕРМЕТИЗАЦИИ ФОТОКОМПОЗИТНОЙ ПЛОМБЫ:

- а) неправильное формирование кариозной полости
- б) попадание слюны или крови на обработанную поверхность зуба
- в) отсутствие бонда
- г) одномоментная полимеризация больших объемов фотокомполита
- д) все верно

10. ДЕЙСТВИЯ ДЕНТИННОГО АДГЕЗИВА НА ДЕНТИН

- а) усиливает ток зубного ликвора
- б) заполняет дентинные канальцы
- в) прекращает ток зубного ликвора
- г) смачивает и дезинфицирует
- д) верно в) и г)

11. ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОШИБКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ:

- а) применение микронаполненных композитов для восстановления поверхностей 1,2 классов, режущих краев фронтальных зубов
- б) игнорирование правил направления лучей полимеризационной лампы
- в) попадание на склеиваемую поверхность ротовой или десневой жидкости
- г) верно б, в
- д) все верно

12. ПОВЕРХНОСТЬ ДЕНТИНА ОБРАБАТЫВАЮТ ДЕНТИННЫМ АДГЕЗИВОМ С ЦЕЛЬЮ:

- а) улучшения связывания дентина и композита
- б) увеличения механической прочности истонченного дентина
- в) уменьшения чувствительности дентина к раздражителям
- г) верно все перечисленное

13. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ 5 ПОКОЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- а) только протравливание дентина
- б) тотальное протравливание
- в) только протравливание эмали
- г) протравливание тканей не проводится

14. КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ С РАЗМЕРОМ ЧАСТИЦ НЕОРГАНИЧЕСКОГО НАПОЛНИТЕЛЯ БОЛЕЕ 1 МКМ, ОТНОСЯТСЯ К:

- а) макронаполненным
- б) гибридным
- в) микронаполненным
- г) мининаполненным

15. ТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ

- а) герметизации фиссур
- б) пломбирования полостей 2 класса
- в) пломбирования полостей 5 класса
- г) верно все перечисленное

16. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПОМЕРОВ:

- а) кариозные полости 3 и 5 классов
- б) небольшие кариозные полости 1 и 2 классов
- в) некариозные поражения твердых тканей зубов
- г) верно все перечисленное

17. ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ IV И V ПОКОЛЕНИЯ СОДЕРЖАТ:

- а) фтористые соединения
- б) кальцевые соединения
- в) калиевые соединения
- г) верно все перечисленное

18. НЕДОПУСТИМЫЕ СОЧЕТАНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

- а) эвгенолсодержащие материалы - светоотверждаемый композиционный материал
- б) цинк-фосфатный цемент - композиционный материал химического отверждения
- в) стекло-иономерный цемент - светоотверждаемый композиционный материал
- г) полимерная лечебная прокладка - светоотверждаемый композиционный материал

19. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ОТВЕРЖДЕНИЯ КОМПОЗИТОВ ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

- а) кристаллизации
- б) полимеризации
- в) растворения
- г) верно все перечисленное

20. ТРАВЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ:

- 1. реминерализации
- 2. диагностики кариеса
- 3. улучшения адгезии
- 4. обезболивания
- 5. склерозирования

21. ВНЕСЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ:

- а) послойно
- б) одной-двумя порциями, тщательно прижимая материал ко дну и стенкам полости, с некоторым избытком материала
- в) мелкими порциями с тщательной конденсацией каждой порции
- г) техника внесения не имеет значение

22. ВРЕМЯ ТВЕРДЕНИЯ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) 10 минут
- б) 3-5 минуты
- в) 1-2 минуты
- г) 8-10 минут

23. К КОМПОЗИТАМ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Талан
- б) Charisma PPF
- в) Consise
- г) Degufil
- д) все верно

24. УКАЖИТЕ КАТАЛИЗАТОР, АКТИВИРУЮЩИЙ ХИМИЧЕСКУЮ ПОЛИМЕРИЗАЦИЮ В КОМПОЗИТАХ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) камфороксинон
- б) перекись бензоила и амина
- в) перекись мочевины
- г) камфора

25. МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА - ЭТО

- а) фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- б) фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
- в) проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
- г) фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов

26. ВНОСИМЫЕ СЛОИ КЛМ СВЕТООВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ ТОЛЩИНУ БОЛЕЕ:

- а) 1мм
- б) 2-3мм
- в) 0,5 мм
- г) 5 мм

27. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ФОТОКОМПОЗИТОВ:

- а) экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость
- б) поддесневое распространение кариеса
- в) низкая гигиена полости рта
- г) верно всё

28. ДЕЙСТВИЯ ДЕНТИННОГО АДГЕЗИВА НА ДЕНТИН

- а) усиливает ток зубного ликвора
- б) заполняет дентинные каналы
- в) прекращает ток зубного ликвора
- г) смачивает и дезинфицирует
- д) верно в) и г)

29. ПОВЕРХНОСТЬ ДЕНТИНА ОБРАБАТЫВАЮТ ДЕНТИННЫМ АДГЕЗИВОМ С ЦЕЛЬЮ:

- а) улучшения связывания дентина и композита
- б) увеличения механической прочности истонченного дентина
- в) уменьшения чувствительности дентина к раздражителям
- г) верно все перечисленное

40. ПРИМЕНЕНИЕ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ 4, 5 ПОКОЛЕНИЙ СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ:

- а) гибридной зоны
- б) смазанного слоя
- в) слоя ингибированного кислородом
- г) верно все перечисленное

41. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ РОЛЬ ПРАЙМЕРА ВЫПОЛНЯЕТ:

- а) первая порция жидкости адгезивной системы
- б) вторая порция жидкости адгезивной системы
- в) адгезивная система 5 поколения не содержит праймер
- г) протравливающая система

42. РЕЗУЛЬТАТ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ ФОТОКОМПОЗИТА

- а) изменение цвета тканей зуба
- б) воспаление десневого края
- в) отломы стенок зуба
- г) гиперчувствительность тканей зуба

3. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:

1. СИЦ
2. композита
3. поликарбоксилатного цемента
4. серебряной амальгамы
5. силикофосфата

44. Лампы галогенового света используют для:

1. дезинфекции операционного поля
2. высушивания полости рта
3. реминерализации эмали
4. дезинфекции кабинета
5. полимеризации композита

45. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сендвича» прокладка:
1. перекрывается композитом
 2. не перекрывается композитом
 3. не используется
 4. накладывается на края полости
 5. накладывается на стенки и края
46. Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами:
1. прочностью, рентгеноконтрастностью
 2. прочностью, плохой полируемостью
 3. низкой цветостойкостью
 4. накоплением зубного налета на поверхности
 5. токсичностью
47. К бондинговым системам относятся:
1. ортофосфорная кислота
 2. праймер и адгезив
 3. соляная кислота
 4. плавиковая кислота
 5. полиакриловая кислота
48. Усадка композита химического отверждения происходит в сторону:
1. оральную
 2. вестибулярную
 3. источника света
 4. полости зуба
 5. равномерно по объему
49. К ГРУППЕ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ОТНОСЯТСЯ:
- а) кальмецин
 - б) life
 - в) calcipulpe
 - г) верно все перечисленное
50. В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
1. искусственный дентин
 2. пасты на основе гидроксида кальция
 3. дентин-пасту
 4. резорцин-формалиновую пасту
 5. фосфат-цемент
51. ПРОКЛАДОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ОБЛАДАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ СВОЙСТВАМИ:
1. твердостью, прочностью
 2. одонтотропным действием
 3. эстетическими качествами
 4. растворимостью
 5. усадкой
52. МЕТОД ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРЕДЛОЖИЛ:
- а) И.Г. Лукомский
 - б) Блэк
 - в) Е.В. Боровский
 - г) Фишер
53. ТРЕБОВАНИЕ К ЛЕЧЕБНЫМ ПОДКЛАДОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ
- а) длительное время твердения
 - б) короткое время замешивания
 - в) обладать одонтотропным действием

г) обладать анестезирующим действием

54. Композит, позволяющий избежать развития абфракционных дефектов в кариозных полостях пришеечной области зубов:

а) композит низкой вязкости (текучий композит)

б) композит химического отверждения

в) макронаполненный композит химического отверждения

г) верно все перечисленное

55. В микронаполненных композитах частицы наполнителя имеют размер (мкм)

1. 1-100

2. 50

3. более 1

4. 1

5. менее 1

56. Жидкотекучие композиты вводят в полость:

1. гладилкой

2. штопфером

3. шприцем

4. шприцем и гладилкой

5. амальгамотрегером

57. Усадка светоотверждаемого композита происходит в сторону:

1. источника света

2. полости зуба

3. вестибулярную

4. оральную

5. окклюзионную

58. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется:

1. фосфат-цемент

2. бондинговая система

3. 37% фосфорная кислота

4. паста на основе гидроксида кальция

5. искусственный дентин

59. Для отделки пломб из композитных материалов в полостях Пкласса применяются:

1. стальные шаровидные боры

2. твердосплавные шаровидные боры

3. твердосплавные цилиндрические боры

4. мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы

5. карборундовые камни

60. НЕДОПУСТИМЫЕ СОЧЕТАНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

а) эвгенолсодержащие материалы - светоотверждаемый композиционный материал

б) цинк-фосфатный цемент - композиционный материал химического отверждения

в) стекло-иономерный цемент - светоотверждаемый композиционный материал

г) полимерная лечебная прокладка - светоотверждаемый композиционный материал

61. В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ОТВЕРЖДЕНИЯ КОМПОЗИТОВ ЛЕЖИТ ПРОЦЕСС

а) кристаллизации

б) полимеризации

в) растворения

г) верно все перечисленное

62. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДОСТОИНСТВА ФОТОКОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ:

а) соответствие цвета и прозрачности эмали и дентину зуба

б) цветостойкость

в) достаточное время для моделирования реставрации

г) все верно

63. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПОМЕРОВ:

а) кариозные полости 3 и 5 классов

б) небольшие кариозные полости 1 и 2 классов

в) некариозные поражения твердых тканей зубов

г) верно все перечисленное

64. СЛОЙ ДЕНТИНА, ПОВЕРХНОСТЬ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН КОТОРОГО ПОКРЫТА СМОЛОЙ, НАЗЫВАЮТ:

а) гибридным

б) смазанным

в) меловидным

г) блестящим

65. КОМПОЗИЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПОВЫШЕННОЙ ТЕКУЧЕСТИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ АДАПТИВНОГО СЛОЯ ВНОСИТСЯ В ПОЛОСТЬ ТОЛЩИНОЙ:

а) 4-5 мм

б) 0,5-1 мм

в) 1-1,5 мм

г) текучие композиты не используют для создания адаптивного слоя

66. К МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ I КЛАССА ОТНОСЯТСЯ:

а) компомеры

б) СИЦ

в) ормокеры

г) гибридные композиционные пломбировочные материалы

д) все верно

57. ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НЕОБХОДИМО ПОМНИТЬ:

а) краевые эмалевые гребни восстанавливаются мощными и закругленными

б) щечные бугры восстанавливаются более сглаженными и мощными, язычные – заостренными

в) ослабленные бугры и истонченные стенки перекрывают реставрационным материалом

г) все верно

58. НЕПРАВИЛЬНОЕ СКАШИВАНИЕ И СГЛАЖИВАНИЕ ЭМАЛИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ:

а) к ухудшению адгезии

б) к нарушению краевого прилегания

в) к ухудшению эстетики

г) верно все перечисленное

59. ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕЧЕБНЫХ И ИЗОЛИРУЮЩИХ ПРОКЛАДОК ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ АДГЕЗИВОВ ПРИЗНАЕТСЯ:

а) необходимым

б) излишним

в) желательно только при опасности вскрытия полости зуба

г) необходимо при вскрывшейся полости зуба

д) верно все, кроме а)

60. ПРАЙМЕР - ЭТО ВЕЩЕСТВО:

а) с высокой смачивающей способностью, облегчающее проникновение в поры и углубления дентина и эмали пломбировочного материала

б) обеспечивающее сцепление композита и дентина (базовой прокладки)

в) растворяющее минеральные структуры эмали

г) верно все перечисленное

61. КОМПОЗИЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ С РАЗМЕРОМ ЧАСТИЦ НЕОРГАНИЧЕСКОГО НАПОЛНИТЕЛЯ БОЛЕЕ 1 МКМ, ОТНОСЯТСЯ К:

- а) макронаполненным
- б) гибридным
- в) микронаполненным
- г) мининаполненным

62. НАЛИЧИЕ СЛИШКОМ ТОЛСТОГО СЛОЯ АДГЕЗИВА СПОСОБСТВУЕТ:

- а) лучшему сцеплению пломбировочного материала с твердыми тканями зуба
- б) формированию линии слабости реставрации
- в) образованию гибридной зоны
- г) образованию смазанного слоя

63. ВНЕСЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ:

- а) послойно
- б) одной-двумя порциями, тщательно прижимая материал ко дну и стенкам полости, с некоторым избытком материала
- в) мелкими порциями с тщательной конденсацией каждой порции
- г) техника внесения не имеет значение

64. УКАЖИТЕ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РЕСТАВРАЦИИ:

- а) контурирование реставрации
- б) финирирование реставрации
- в) полирование пастами
- г) обработка карборундовым камнем

65. ОСНОВНАЯ ФОРМА ВЫПУСКА СОВРЕМЕННЫХ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ:

- а) паста-паста
- б) порошок-жидкость
- в) паста- порошок
- г) паста-жидкость

66. МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА - ЭТО

- а) фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- б) фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
- в) проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
- г) фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов

67. К ТЕКУЧИМ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМ КОМПОЗИТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) Revolution
- б) Tetric
- в) Dyract
- г) Fuji IX

68. ДЕЙСТВИЯ ДЕНТИННОГО АДГЕЗИВА НА ДЕНТИН

- а) усиливает ток зубного ликвора
- б) заполняет дентинные канальцы
- в) прекращает ток зубного ликвора
- г) смачивает и дезинфицирует
- д) верно в) и г)

69. БЛЕСТЯЩИЙ, «ВЛАЖНЫЙ», ЛЕГКО СНИМАЮЩИЙСЯ ИНСТРУМЕНТОМ СЛОЙ НА ПОВЕРХНОСТИ КОМПОЗИТА НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) смазанный слой
- б) слой, ингибированный кислородом
- в) гибридный слой

г) изолирующий слой

70. ПЕРЕЧИСЛИТЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОШИБКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ:

а) применение микронаполненных композитов для восстановления поверхностей 1,2 классов, режущих краев фронтальных зубов

б) игнорирование правил направления лучей полимеризационной лампы

в) попадание на склеиваемую поверхность ротовой или десневой жидкости

г) верно б, в

д) все верно

71. АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ СОДЕРЖАТ ПРАЙМЕР И АДГЕЗИВ:

а) в виде двух жидкостей

б) не содержат праймер

в) в «одном» флаконе

г) не содержат адгезив

72. ТОТАЛЬНОЕ ПРОТРАВЛИВАНИЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ПОСЛЕДУЮЩЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ:

а) 3 поколения

б) 4-5 поколений

в) 1 поколения

г) 2 поколения

73. ИЗОЛИРУЮЩИЕ ЛАКИ - ЭТО ТОНКОСЛОЙНЫЕ ПРОКЛАДКИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ПУЛЬПЫ ЗУБА ОТ ТОКСИЧНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ИНАЧЕ ИХ НАЗЫВАЮТ:

а) праймеры

б) силаны

в) компомеры

г) герметики

д) лайнеры

74. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ДОСТОИНСТВА ФОТОКОМПОЗИТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ:

а) соответствие цвета и прозрачности эмали и дентину зуба

б) цветостойкость

в) достаточное время для моделирования реставрации

г) все верно

75. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ КОМПОМЕРОВ:

а) кариозные полости 3 и 5 классов

б) небольшие кариозные полости 1 и 2 классов

в) некариозные поражения твердых тканей зубов

г) верно все перечисленное

76. При пломбировании кариозных полостей методом «открытого сендвича» прокладка:

1. перекрывается композитом

2. не перекрывается композитом

3. накладывается на дно и стенки

4. накладывается на края полости

5. накладывается на стенки и края

77. Усадка светоотверждаемого композита происходит в сторону:

1. источника света

2. полости зуба

3. вестибулярную

4. оральную

5. окклюзионную

78. ЛЕЧЕБНАЯ ПРОКЛАДКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ:

- а) точно в область проекции рога пульпы
- б) на дно и стенки кариозной полости, повторяя контуры полости
- в) на дно полости до эмалево-дентинной границы
- г) на стенки кариозной полости

79. ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОКЛАДКИ:

- а) кальцикур
- б) кальципульп
- в) септокальцин
- г) верно все перечисленное

80. ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) диоксидин
- б) спирт
- в) гипохлорит натрия
- г) перекись водорода

81. Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводится бором в направлении:

- а) передне-заднем
- б) по оси зуба
- в) щечно-небном
- г) щечно-заднем
- д) передне-щечно

82. Вскрытие полости зуба проводят:

- а) финиром
- б) карборундовой головкой
- в) фиссурным бором
- г) шаровидным бором № 1
- д) диском

83. Для некротизации пульпы достаточно мышьяковистой пасты (г):

- а) 0,0008
- б) 0,001
- в) 0,01
- г) 0,1
- д) 1,0

84. При пломбировании корневого канала используют инструмент:

- а) Н-файл
- б) спредер
- в) развертку
- г) пульпоэкстрактор
- д) штифт

85. Для антисептической обработки корневого канала применяется:

- а) малеиновая кислота
- б) дистиллированная вода
- в) 37% фосфорная кислота
- г) 3% гипохлорит натрия
- д) азотная кислота

86. Определение рабочей длины зуба осуществляется методом:

- а) рентгенографии
- б) субъективных ощущений
- в) термодиагностики
- г) электроодонтодиагностики
- д) ультразвуковым

87. Девитализирующим действием обладает:
- а) цинкэвгеноловая паста
 - б) параформальдегидная паста
 - в) резорцин-формалиновая жидкость
 - г) крезол
 - д) камфора-фенол
88. Вскрытие полости зуба интактных премоляров верхней челюсти производят:
- а) в середине продольной фиссуры
 - б) в области щечного бугра
 - в) в области небного бугра
 - г) в пришеечной области
 - д) с вестибулярной стороны
89. Современным способом пломбирования корневых каналов является:
- а) метод латеральной конденсации гуттаперчи
 - б) применение одной пасты
 - в) применение фосфат-цемента
 - г) применение серебряного штифта
 - д) применение гуттаперчи без силера
90. Показанием к проведению импрегнационных методов являются:
- а) хорошо проходимые каналы
 - б) каналы в стадии резорбции верхушечной части
 - в) плохопроходимые и облитерированные каналы
 - г) каналы однокорневых зубов
 - д) воспаление в периодонте
91. Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является:
- а) антисептическая обработка
 - б) расширение апикального отверстия
 - в) определение длины корневого канала
 - г) расширение устьев корневого канала
 - д) применение Н-файлов
92. Количество и название корневых каналов у первых верхних моляров:
- а) 2- щечный, небный
 - б) 3 - небный, передне-щечный, задне-щечный
 - в) 3 - задний, передне-язычный, передне-щечный
 - г) 3 - небный, передне-язычный, задне-язычный
 - д) 5 - передней, задне-щечный, небный
93. ПРИ РАБОТЕ С ФАЙЛОМ ХЕДСТРЕМА (БУРАВОМ) НЕОБХОДИМО:
- а) вводить инструмент в канал путем вращения до упора
 - б) осуществлять скребущие движения от верхушки к устью канала
 - в) при минимальном давлении вводить инструмент в канал и производить его вращение по часовой стрелке
 - г) все верно
94. ОСОБЕННОСТЬЮ ИГЛЫ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ШПРИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:
- а) игла имеет плоский срез на боковой поверхности
 - б) игла имеет несколько выходных отверстий на конце
 - в)) игла имеет острый конец
 - г) верно все перечисленное
95. УКАЖИТЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ:
- а) не должны раздражать ткани пародонта
 - б) должны оказывать бактерицидное действие на микроорганизмы
 - в) должны обладать способностью к глубокой диффузии в дентинные каналы

г) верно все перечисленное

100. К ОТЛОМУ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИВОДИТ

а) отсутствие рентгенограммы зуба

б) работа во влажном канале

в) неоднократная стерилизация инструмента

г) верно все перечисленное

101. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ:

а) 6% раствор

б) 2,5-3% раствор

в) 0,06% раствор

г) 10% раствор

102. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ:

а) 3% раствор

б) 6% раствор

в) 0,03% раствор

г) 10% раствор

103. ТРЕБОВАНИЕ К МАТЕРИАЛАМ ДЛЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

а) не оказывать раздражающего действия на ткани периодонта

б) иметь длительное время твердения

в) обладать химической связью с дентином

г) верно все перечисленное

104. PLUGGER ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) для латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов

б) для вертикальной конденсации гуттаперчевых штифтов

в) для внесения силера

г) верно все перечисленное

105. Раскрытие полости зуба в молярах нижней челюсти проводится бором в направлении:

а) щечно-язычном

б) по оси зуба

в) передне-заднем

г) задне-язычном

д) задне-щечном

106. Мышьяковистая паста классической прописи в 3.7 зуб накладывается на время:

а) 24 часа

б) 48 часов

в) 3 суток

г) 5-6 суток

д) 7 суток

107. Удаление инфицированного прединтона со стенок канала зуба рекомендуется проводить:

а) корневой иглой

б) пульпоэкстрактором

в) К-файлом

г) каналонаполнителем

д) экскаватором

108. Девитализирующим действием обладает:

а) цинкэвгеноловая паста

б) параформальдегидная паста

в) резорцин-формалиновая жидкость

- г) крезифен
 - д) камфора-фенол
109. Вскрытие полости зуба интактных центральных резцов производят с оральной поверхности на уровне:
- а) режущего края
 - б) верхней трети коронки
 - в) средней трети коронки
 - г) нижней трети коронки
 - д) шейки зуба
110. При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение проводят:
- а) раскрытие полости зуба
 - б) удаление коронковой пульпы
 - в) удаление корневой пульпы
 - г) вскрытие полости зуба
 - д) полное эндодонтическое лечение
111. Устья каналов определяют:
- а) пародонтальным зондом
 - б) экскаватором
 - в) шаровидным бором
 - г) эндодонтическим зондом
 - д) сканером
112. Рабочая длина корневого канала определяется:
- а) по субъективным ощущениям врача
 - б) по ощущениям пациента
 - в) ортопантограммой
 - г) рентгенограммой с иглой
 - д) ЭОД
113. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде:
- а) кислой
 - б) щелочной
 - в) нейтральной
 - г) гипохлоритом натрия
 - д) соленой
114. В ПРОЦЕССЕ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ КОРНЯ, ВО ИЗБЕЖАНИЕ ОШИБОК, НЕОБХОДИМО:
- а) исключить контакт активного электрода с металлом (коронкой, пломбой из амальгамы)
 - б) исключить контакт электрода со слюной
 - в) убрать пульпу из канала
 - г) все верно
115. ГИБКОСТЬ И ВЫСОКАЯ РЕЖУЩАЯ СПОСОБНОСТЬ ДРИЛЕЙ (K-REAMER) ОБУСЛОВЛЕНА:
- а) удлиненным шагом режущей грани
 - б) укороченным шагом режущей грани
 - в) наличием спиральной режущей грани
 - г) наличием зубцов, расположенных под прямым углом к оси инструмента
116. РАСШИРЕНИЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТ МЕНЬШЕГО РАЗМЕРА К БОЛЬШЕМУ – ЭТО:
- а) Step Back методика
 - б) CrownDown методика
 - в) методика сбалансированных сил

г) стандартная методика

117. ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ НЕБНОГО КАНАЛА В ВЕРХНИХ И ЗАДНЕГО КАНАЛА В НИЖНИХ МОЛЯРАХ ПРИМЕНЯЮТ:

а) Largo

б) Gates Glidden

в) развертку

г) верно все перечисленное

118. PLUGGER ИСПОЛЬЗУЮТ:

а) для латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов

б) для вертикальной конденсации гуттаперчевых штифтов

в) для внесения силера

г) верно все перечисленное

119. КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ГУТТАПЕРЧЕЙ

а) штопфер корневой

б) К-файл

в) развертка

г) спредер

120. МЕТОД ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОДНОЙ ПАСТОЙ:

а) гарантирует полноценную obturation корневого канала до верхушечного отверстия

б) не гарантирует полноценную obturation корневого канала до верхушечного отверстия

в) большой риск выведения пасты за верхушечное отверстие

г) большой риск отлома каналонаполнителя

121. ОШИБКИ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЕМ:

а) каналонаполнитель выводят за верхушечное отверстие

б) каналонаполнитель вводят в канал в рабочем состоянии

в) работают на высоких оборотах

г) все верно

122. ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ПОЛОСТИ ЗУБА УСТРАНЯЕТСЯ ПЛОМБИРОВАНИЕМ:

а) СИЦ

б) цинк-фосфатным цементом

в) лечебной прокладкой

г) текучим композитом

123. ВЫВЕДЕНИЕ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШКУ КОРНЯ ЗУБА МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ:

а) болевыми ощущениями

б) выходом материала через свищевой ход

в) возникновением парестезии

г) все верно

124. ОПРЕДЕЛИТЬ СОСТОЯНИЕ ПУЛПЫ ПОЗВОЛЯЕТ:

а) электроодонтодиагностика

б) тесты с красителями

в) перкуссия

г) верно все перечисленное

125. Вскрытие полости зуба интактного второго премоляра нижней челюсти производят в области:

а) середины продольной фиссуры

б) щечного бугра

в) язычного бугра

г) задней трети продольной фиссуры

д) передней трети продольной фиссуры

126. Преимуществом пломбирования корневого канала с применением системы «Термафил» является:

- а) короткий период пластичности
- б) трехмерная obturation канала
- в) болевые ощущения
- г) выведение материала за верхушку
- д) травма периодонта

127. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

- а) неправильная интерпретация рентгенограмм
- б) недостаточная герметизация девитализирующей пасты
- в) смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
- г) закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
- д) перфорация

128. Осложнением при эндодонтическом лечении является:

- а) отлом инструмента в канале
- б) создание апикального упора
- в) пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
- г) создание конусности канала
- д) расширение канала

129. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

- а) вскрытие полости зуба
- б) наложение лечебной прокладки
- в) полное удаление некротизированного дентина
- г) раскрытие кариозной полости
- д) формирование кариозной полости

130. Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это:

- а) витальная экстирпация
- б) витальная ампутация
- в) биологический метод
- г) девитальная экстирпация
- д) девитальная ампутация

131. МЕТОД АПЕКС-ЛОКАЦИИ ОТНОСИТСЯ К:

- а) электрометрическому методу определения длины канала
- б) рентгенологическому методу определения длины канала
- в) методу определения длины канала с использованием расчетных данных
- г) методу определения длины канала с денситометрии

132. КАКОЙ ИНСТРУМЕНТ ОТНОСИТСЯ К ОДНОРАЗОВЫМ:

- а) пульпоэкстрактор
- б) дрельбор
- в) каналонаполнитель
- г) корневая игла

133. КОНЦЕНТРАЦИЯ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ:

- а) 6% раствор
- б) 2,5-3% раствор
- в) 0,06% раствор
- г) 10% раствор

134. К ВРАЩАЮЩИМСЯ НИКЕЛЬ-ТИТАНОВЫМ ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ:

- а) ProFile
- б) Reamer
- в) K3File

г) Protaper

д) верно все, кроме б)

135. ВРЕМЯ РАБОТЫ ПРОФАЙЛА В КАНАЛЕ:

а) 20-30 секунд

б) 1 минута

в) 5-10 секунд

г) 2-3 минуты

136. Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является:

а) противовоспалительное действие

б) бактерицидное действие

в) рассасывание в корневом канале

г) стимуляция репаративных процессов

д) противоэкссудативное действие

137. ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К ОТЛОМУ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ:

а) несоблюдение предельных углов поворота

б) отсутствие прямого доступа к каналу

в) отсутствие контрольного рентгеновского снимка

г) верно а, б

138. ВЫЯВИТЬ УЧАСТОК ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПОЗВОЛЯЕТ:

а) тест с красителями

б) электроодонтодиагностика

в) температурная диагностика

г) верно все перечисленное

139. ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА:

а) на свечении твердых тканей под влиянием света зеленого цвета

б) на способности тканей излучать свет определенного цвета при действии ультрафиолетовых лучей

в) на определении порогового возбуждения болевых и тактильных рецепторов пульпы при раздражении электрическим током

г) верно все перечисленное

140. ТРАНСИЛЛЮМИНАЦИЯ – ЭТО ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗУБОВ, ОСНОВАННЫЙ:

а) на свечении твердых тканей под влиянием света зеленого цвета

б) на способности тканей излучать свет определенного цвета при действии ультрафиолетовых лучей

в) на определении порогового возбуждения болевых и тактильных рецепторов пульпы при раздражении электрическим током

г) верно все перечисленное

141. РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВЫЙ МЕТОД ПРЕДНАЗНАЧЕН:

а) для девитализации пульпы зуба

б) для химической обработки корневых каналов

в) для импрегнации корневых каналов

г) верно все перечисленное

142. ОШИБКИ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЕМ:

а) каналонаполнитель выводят за верхушечное отверстие

б) каналонаполнитель вводят в канал в рабочем состоянии

в) работают на высоких оборотах

г) все верно

143. ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ПОЛОСТИ ЗУБА УСТРАНЯЕТСЯ ПЛОМБИРОВАНИЕМ:

- а) СИЦ
- б) цинк-фосфатным цементом
- в) лечебной прокладкой
- г) текучим композитом

144. При пломбировании корневого канала используют инструмент:

- а) Н-файл
 - б) спредер
 - в) развертку
 - г) пульпоэкстрактор
- д) штифт