

№ Стом-21

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 «Клиническая стоматология»

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.

г. Владикавказ, 2023 г.

## 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 экзамену
  - банк ситуационных задач
  - эталоны тестовых заданий
  - билеты к экзамену

## Паспорт оценочных материалов по дисциплине

### Клиническая стоматология

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
<b>Вид контроля</b>	<b>Зачет</b>		
<b>1.</b>	Ресурсное обеспечение стоматологической службы. Организация работы структурных подразделений. Санитарно-гигиенические нормы в стоматологии. Мотивация пациента на стоматологическое лечение. Деонтология.	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	С, ТЗ, СЗ
<b>2.</b>	Основные методы обследования зубов, зубных рядов, пародонта и слизистой оболочки рта. Дополнительные методы исследования. Функциональные и лабораторные методы исследования. Составления плана лечения.	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	С, ТЗ, СЗ
<b>3.</b>	Профилактика стоматологических заболеваний у взрослого населения. Методы коммунальной и индивидуальной профилактики кариеса. Современные технологии диагностики и лечения кариеса и других болезней твердых тканей зубов. Лечение кариеса зубов и его осложнений на разных стадиях развития	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	С, ТЗ, СЗ
<b>4.</b>	Пульпит, периодонтит – этиопатогенез, классификация, Дифференциальная	УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2,	С, ТЗ, СЗ

	<p>диагностика.</p> <p>Современные методы эндодонтического лечения. Критерии качества эндодонтического лечения. Повторное эндодонтическое лечение. Ошибки и осложнения в эндодонтии. Восстановление зубов после эндодонтического лечения. Принципы одонтопрепарирования, реставрации твердых тканей зуба современными материалами.</p>	<p>ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>	
5.	<p>Заболевания пародонта. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные методы лечения воспалительных и дистрофических поражений тканей пародонта</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>	С, ТЗ, СЗ
6.	<p>Диагностика и лечение заболеваний слизистой оболочки рта . Стоматиты и родственные поражения, другие болезни губ и слизистой оболочки рта, болезни языка. дифференциальная диагностика лечение. Предраковые заболевания слизистой оболочки рта и онконастороженность.</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>	С, ТЗ, СЗ
7.	<p>Диагностика и неотложная помощь при сердечно-сосудистой и острой дыхательной недостаточности, шоках различной этиологии, септических состояниях, при аллергических реакциях, расстройствах сознания и эпилептоидных состояниях. Реанимационные мероприятия в амбулаторной стоматологической практике. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях. Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи.</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-9, ОПК-12, ОПК-13, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6</p>	С, ТЗ, СЗ

## Комплект оценочных средств

### Вопросы к модульному занятию №1 по дисциплине «Клиническая стоматология»

1. Современные санитарно-гигиенические требования к организации стоматологического кабинета.
2. Эргономические основы организации рабочего места врача-стоматолога.
3. Особенности работы в четыре руки.
4. Обязанности ассистента врача-стоматолога.
5. Оборудование стоматологического кабинета и правила техники безопасности при работе с ним.
6. Принцип устройства и работы современной стоматологической установки, наконечников.
7. Стоматологический инструментарий, используемый на терапевтическом приеме.
8. Методы дезинфекции и стерилизации стоматологического инструментария.
9. Правила уборки стоматологического кабинета.
10. Меры по профилактике заражения ВИЧ-инфекцией и вирусного гепатита В, С медицинского персонала
11. Деонтологические принципы в стоматологии.
12. Стоматологическую документацию.
13. Основные методы обследования.
14. Основные жалобы пациентов на терапевтическом стоматологическом приеме.
15. Алгоритм осмотра пациента врачом стоматологом.
16. Дополнительные методы исследования.
17. Индексы оценивающие гигиеническое состояние полости рта, кариес-резистентность эмали, и состояния пародонта.
18. Аппаратные методы обследования и рентгенологические методы исследования.
19. Лабораторные методы исследования.
20. Функциональные методы исследования.
21. Гистологические методы исследования.
22. Иммунологические методы исследования.
23. Цитологические методы исследования
24. Методы местного и общего обезболивания при различных видах вмешательств в стоматологии, показания и противопоказания к ним.
25. Состав аптечки для оказания неотложной помощи.
26. Неотложные состояния в стоматологии.
27. Диагностика неотложных состояний в стоматологии.
28. Меры профилактики неотложных состояний в стоматологии.
29. Оказание помощи при неотложных состояниях в стоматологии.
30. Лекарственные средства и оборудование, необходимые для оказания помощи при неотложных состояниях.
31. Медицинские, юридические и социальные аспекты оказания неотложной помощи

**Вопросы к модульному занятию №2 по дисциплине  
«Клиническая стоматология»**

1. Порядок и методы обследования пациентов, критерии оценкисостояния твердых тканей зубов.
2. Факторы риска и причины развития кариеса и других болезней твердых тканей зубов.
3. Роль гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний. Средства ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним.
4. Методы и средства профилактики кариеса
5. Современные технологии диагностики и лечения кариеса и других болезней твердых тканей зубов.
6. Методы препарирования твердых тканей зуба (механический, химико-механический, лазерный, воздушно-абразивный, пневматический).
7. Принцип «профилактического расширения» по Блеку.
8. Принцип «биологической целесообразности» по Лукомскому.
9. Принцип «профилактического пломбирования».
10. Этапы препарирования кариозных полостей при использовании традиционной технологии.
11. Требования к формированию полостей.
12. Элементы сформированной полости.
13. Одонтопрепарирование при лечении кариеса и некариозных поражений
14. Принципы реставрации твердых тканей зуба современными материалами.
15. Классификации, этиология, патогене, клиника и дифференциальная диагностика заболеваний пульпы и периодонта;
16. Методы обследования, диагностики, профилактики и терапевтического лечения пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта
17. Причины осложнений в терапевтической практике при лечении пациентов с заболеваниями пульпы и периодонта и способы их предупреждения;
18. Показания к повторному эндодонтическому лечению
19. Восстановление зубов после эндодонтического лечения.
20. Строение пародонта.
21. Функции пародонта.
22. Кровоснабжение, иннервация пародонта.
23. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтитов.
24. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика пародонтоза.
25. Этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика идиопатических заболеваний.
26. Принципы планирования лечения заболеваний пародонта.
27. Методы устранения местных травмирующих факторов.
28. Лекарственные препараты для местного лечения заболеваний пародонта.
29. Способы введения медикаментозных средств.
30. Диспансеризацию пациентов с заболеваниями пародонта.
31. Профилактику заболеваний пародонта.

### **Перечень вопросов по практическим навыкам**

1. Установка коффердама.
2. 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. Лечение фуркационных перфораций моляров.
6. План лечения флюороаз.
7. Проведение витального метода лечения пульпита.
8. Способы и техника удаления зубных отложений.
9. Техника профессионального отбеливания девитальных зубов.
10. Пломбирование корневых каналов методикой латеральной конденсации.
11. Этапы пломбирования композитами светового отверждения.
12. Инструментальная обработка корневых каналов методом Step Back.
13. Повторное лечение корневых каналов. Использование ультразвука.
14. Методика пломбирования корневых каналов системой ThermoFil.
15. Методика пломбирования корневых каналов системой BeeFill
16. Способы и методы отбеливания витальных зубов.
17. Осмотр слизистой оболочки в различных отделах полости рта.
18. Лечение периодонтита осложненного внутриканальной перфорацией зуба.
19. Определение индекса РМА.
20. Виды и способ проведения различных методов обезболивания при лечении кариеса и его осложнений.
21. Заполнение истории болезни пациента.
22. Проведение витального и девитального методов лечения пульпитов.
23. Меры по профилактике заражения ВИЧ – инфекцией медицинского персонала.
24. Реставрация зубов на штифте после эндодонтического лечения.
25. Пломбирование корневых каналов гуттаперчевыми штифтами методиками латеральной и вертикальной конденсации.
26. Общие правила при работы со стеклоиономерными цементами.
27. Лечение катарального гингивита.
28. Диагностика и лечение хронического периодонтита в стадии обострения.
29. Восстановление контактного пункта.
30. Лечение хронического гранулематозного периодонтита
31. Алгоритм использования адгезивных систем различных поколений.
32. Местное и общее лечение генерализованного пародонтита.
33. Оказание неотложной помощи в стоматологической практике (обморок, коллапс, анафилактический шок, гипертонический криз, отек Квинке, гипогликемическая кома).
34. Обработка корневых каналов системой Reciproc.
35. Коффердам. Методы и инструменты для наложения.
36. Лечение язвенно – некротического гингивита.
37. Повторное лечение корневых каналов. Использование ультразвука.
38. Лечение хронических форм верхушечного периодонтита.
39. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
40. Премедикация в стоматологии.
41. Отбеливание зубов в условиях стоматологической клиники. Показания и противопоказания
42. Анатомические особенности и тактика механической обработки S – образных

корневых каналов .  
43. Ошибки и осложнения при лечении кариеса.

## **Вопросы к экзамену по дисциплине Клиническая стоматология**

### **1. Ортопедический раздел**

1. Адаптация пациентов к различным ортопедическим конструкциям (съёмные, несъёмные).
2. Аксиография. Показания к применению данного метода.
3. Артрит, ассоциированный с деформацией окклюзии. Клиника, диагностика, лечение.
4. Бруксизм. Клиника, диагностика, лечение
5. Виниры. Показания к применению .Особенности препарирования под виниры.
6. ВНЧС, его анатомическая характеристика.
7. Гингивит в ортопедической стоматологии: клиника, этиология, лечение, меры профилактики.
8. Диагностика особенности профилактики и лечения окклюзионных нарушений.
9. Дифференциальная диагностика заболеваний ВНЧС.
10. Дифференциальная диагностика непереносимости материалов ортопедических конструкций.
11. Дифференциальная диагностика протезных стоматитов.
12. Классификация дефектов коронковой части зубов.
13. Классификация заболеваний ВНЧС.
14. Классификация заболеваний пародонта.
15. Классификация окклюзионных нарушений.
16. Клиника непереносимости конструкционных материалов зубных протезов.
17. Лечение окклюзионных нарушений в зависимости от степени тяжести.
18. Мероприятия по профилактике окклюзионных нарушений.
19. Методика избирательного пришлифовывания.
20. Методы лечения токсических протезных стоматитов.
21. Методы лечения травматических протезных стоматитов.
22. Методы определения центрального соотношения при полной утрате зубов.
23. Методы ортопедического лечения при частичной утрате зубов.
24. Методы проведения окклюдииграммы. T-scan.
25. Методы фиксации центральной окклюзии.
26. Мышечно – суставная дисфункция. Клиника, этиология, диагностика и лечение.
27. Нарушения окклюзии. Современные методы окклюзионной коррекции. Профилактика окклюзионных нарушений.
28. Одонтопародонтограмма. Правила ее заполнения и анализ.
29. Окклюзия: признаки окклюзии, виды окклюзии.
30. Ортопедическое лечение пародонтита: современные методы лечения.
31. Ортопедическое лечение при артритах ВНЧС.
32. Ортопедическое лечение при дисколоритах твердых тканей зубов.
33. Ортопедическое лечение при полной утрате зубов. Классификация беззубых челюстей.
34. Особенности ортопедического лечения воспалительных заболеваний пародонта.
35. Особенности ортопедического лечения при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и языка.
36. Особенности ортопедического лечения при пародонтозе.
37. Парафункция жевательных мышц. Клиника, этиология, диагностика и лечение.

38. Парниковый эффект, причина его возникновения, способы устранения.
39. Пародонтит в ортопедической стоматологии: клиника, этиология, лечение, меры профилактики.
40. Пародонтоз в ортопедической стоматологии: клиника, дифференциальная диагностика.
41. Пародонтоз в ортопедической стоматологии: клиника, этиология, лечение, меры профилактики.
42. Принципы одонтопрепарирования, реставрации твердых тканей зуба современными материалами.
43. Протезирование дефектов коронковой зубов при помощи вкладок. Классификация вкладок.
44. Профилактика непереносимости конструкционных материалов зубных протезов.
45. Профилактика окклюзионных нарушений.
46. Рентгенологическая характеристика артрита и артроза.
47. Современные лучевые методы диагностики патологии ВНЧС.
48. Современные материалы, применяемые в съёмном протезировании при непереносимости акрилатов.
49. Современные методы ортопедического лечение коронковой части зубов в зависимости от степени разрушения.
50. Частичная утрата зубов: классификация дефектов зубного ряда.

### **Хирургический раздел**

1. Зубосохраняющие операции. Показания.
2. Резекция верхушки корня. Показания. Методика проведения.
3. Ампутация корня зуба. Показания. Методика проведения.
4. Гемисекция зуба. Показания. Методика проведения
5. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
6. Одонтогенные воспалительные заболевания. Общие принципы диагностики и лечения.
7. Неотложная помощь врача-стоматолога при острых гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
8. Болезни прорезывания зубов. Этиология, диагностика, лечение.
9. Ретенция зубов. Этиология, диагностика, лечение
10. Консервативно-хирургические методы лечения хронических одонтогенных синуситов верхней челюсти.
11. Невралгия тройничного нерва. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика
12. Анафилактический шок. Клиника, неотложная и первая врачебная помощь.
13. Принципы комплексного лечения пациентов с невралгией тройничного нерва
14. Неврит тройничного нерва. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
15. Реплантация зуба. Показания, методика выполнения.
16. Принципы комплексного лечения пациентов с невритом тройничного нерва.
17. Дифференциальная диагностика заболеваний тройничного и лицевого нервов.
18. Вывихи зубов. Классификация, диагностика, лечение.
19. Переломы зубов. Классификация, диагностика, лечение.
20. Воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация.
21. Острые сиалоадениты. Этиология, классификация, клиника, диагностика,

- дифференциальная диагностика, лечение.
22. Хронические сиалоадениты. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
  23. Классификация новообразований челюстно-лицевой области. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение новообразований челюстно-лицевой области.
  24. Пути распространения инфекции при фурункулах и карбункулах тканей челюстно-лицевой области, возможные осложнения
  25. Воспалительная контрактура жевательных мышц. Особенности анестезии и удаления зубов при контрактуре
  26. Абсцесс и флегмона языка. Пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение
  27. Абсцессы мягких тканей ЧЛО у детей. Этиология, клиника, диагностика, лечение
  28. Инфраорбитальная анестезия. Показания, методика, осложнения
  29. Неотложная помощь врача-стоматолога при острых гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
  30. Анестезия по Гоу-Гейтсу. Показания, методика, осложнения.
  31. Анестезия по Берше-Дубову. Показания, методика, осложнения.
  32. Анестезия по Вейсбрему. Показания, методика, осложнения.
  33. Туберальная анестезия. Показания, методика, осложнения.
  34. Вывихи нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
  35. Одонтогенный сепсис. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
  36. Способы дентальной имплантации. Показания и противопоказания к имплантации зубов.
  37. Диагностическое обследование и планирование дентальной имплантации.
  38. Хирургические аспекты имплантации. Этапы имплантации.
  39. Осложнения, возникающие в процессе имплантации, способы их профилактики и лечения.
  40. Операция удаления зуба. Этапы, инструментарий.
  41. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению временных и постоянных зубов. Особенности проведения операции удаления временного зуба.
  42. Осложнения во время операции удаления зуба, их предупреждение и лечение
  43. Клиника острого и хронического периостита челюстных костей у детей различного возраста. Лечение, показания к госпитализации.
  44. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, лечение.
  45. Показания и методика удаления третьих моляров нижней челюсти.
  46. Методика удаления зубов и корней на нижней челюсти. Инструменты
  47. Методика удаления зубов и корней на верхней челюсти. Инструменты.
  48. Общие методы лечения (антибактериальное, дезинтоксикационное, десенсибилизирующее, стимулирующее, физическое и общеукрепляющее) при гнойно-воспалительных заболеваниях ЧЛО
  49. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Основные требования, предъявляемые к организации хирургического кабинета и операционной в стоматологической поликлинике.
  50. Лечебные мероприятия при неотложных состояниях (шок, обморок, коллапс, гипертонический криз, инфаркт миокарда)

### **Терапевтический раздел**

1. Организация стоматологической помощи в Российской Федерации. Основные нормативные документы. Роль и задачи врача-стоматолога в системе обязательного медицинского страхования. Стоматологическая поликлиника, структура и задачи. Права и обязанности врача-стоматолога.

2. Организация работы врача-стоматолога на терапевтическом приёме. Организация и типовое оснащение стоматологического кабинета. Меры защиты медицинского персонала от действия окружающих вредных факторов.
3. Учётная и отчётная медицинская документация. Медицинская карта стоматологического больного. Качественные и количественные показатели работы врача стоматолога-терапевта. Плановая санация полости рта, её организационные формы. Деонтология в стоматологии, врачебная этика.
4. Показатели стоматологической заболеваемости: распространённость, интенсивность, нуждаемость в лечении. Индексная оценка состояния полости рта. Классификация стоматологических индексов. Методика применения и формулы расчета индексов (Федорова-Володкиной, индекс Грин-Вермиллиона (ИГР-У, ОНІ-S), индекс API, папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс (рma), пародонтальный индекс (ПИ), индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта (СРІТN), индекс кровоточивости межзубных сосочков (РВІ) и др)
5. Диспансеризация стоматологических больных. Цели и методы диспансеризации. Основные нормативные документы. Принципы диспансеризации. Диспансерные группы. Плановая санация полости рта.
6. Обследование стоматологического больного. Основные и дополнительные методы обследования. Цифровые методы диагностики, планирования, прогнозирования предварительного и окончательного лечения в стоматологии.
7. Физиология полости рта человека: особенности взаимодействия органов полости рта между собой и с внешней средой. Основные функции полости рта. Возрастные особенности функционирования органов и тканей полости рта.
8. Эмаль зуба, гистологическое строение, химический состав, физико-химические свойства. Зуб как орган полости рта. Понятия минерализации, де- и реминерализации. Методы исследования состава и свойств эмали. Резистентность эмали, способы её оценки.
9. Дентин и цемент зуба - гистологическое строение, химический состав, функции. Виды дентина. Возрастные изменения. Различия временных и постоянных зубов. Влияние на структуру дентина патологических факторов.
10. Зубные отложения. Классификация. Состав, механизм образования различных видов зубных отложений. Факторы, влияющие на образование зубных отложений. Диагностика и методы удаления. Роль зубных отложений в развитии основных стоматологических заболеваний.
11. Анатомия и гистология пульпы зуба и периодонта. Основные функции пульпы и периодонта, изменения при старении организма и различных патологических состояниях.  
Дентикли и петрификаты пульпы
12. Слизистая оболочка полости рта. Гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции, физиологические свойства. Особенности строения и функционирования слизистой оболочки у детей и лиц пожилого и старческого возраста. Патологические элементы. Классификация.
13. Ротовая жидкость как биологическая среда полости рта. Механизмы образования, состав и физико-химические свойства, физиологическая роль ротовой жидкости. Скорость секрети слюны. Роль слюны в развитии и течении основных стоматологических заболеваний.
14. Пародонт. Анатомия и гистология пародонта. Понятие о десневой борозде, эпителии прикрепления, десневой жидкости, их роль в патогенезе заболеваний пародонта. Иннервация и кровоснабжение пародонта. Функции пародонта. Возрастные особенности строения и функционирования пародонта у детей.
15. Иммунология полости рта. Специфические и неспецифические факторы защиты.

- Микробная флора полости рта в норме и при патологии. Роль микрофлоры в возникновении и течении стоматологических заболеваний.
16. Кариес зубов. Распространённость в различных климатогеографических зонах. Основные показатели характеристики кариозного процесса, их определение. Классификация кариеса. Методы диагностики.
  17. Современные представления об этиологии и патогенезе кариеса зубов. Теории кариеса зубов. Патологоанатомическая картина кариеса. Механизм деминерализации эмали.
  18. Основные принципы и этапы препарирования кариозных полостей. Подготовка полостей к пломбированию. Классификация пломбировочных материалов. Основные требования к постоянным пломбировочным материалам.
  19. Материалы для временных пломб. Показания к их использованию. Классификация материалов для временного пломбирования. Физико-химические свойства, техника приготовления и клинические особенности их применения.
  20. Препарирование и пломбирование полостей I- VI классов. Выбор пломбировочного материала. Классификация пломбировочных материалов. Инструменты для полирования реставраций.
  21. Контактный пункт, его роль. Классификация матричных систем. Особенности работы с различными видами матриц. Техника создания контактного пункта различными пломбировочными материалами. Критерии оценки контактного пункта.
  22. Классификация пломбировочных материалов для пломбирования корневых каналов. Механизм действия, показания, противопоказания, методика применения. Инструментарий для obturации корневых каналов. Возможные ошибки и осложнения на этапе obturации корневых каналов, методы их устранения и профилактики.
  23. Классификация стоматологического инструментария. Виды ручных инструментов для диагностики и лечения заболеваний твердых тканей зубов и пародонта. Правила работы с ними. Показания к применению.
  24. Классификация стоматологических наконечников: виды, их особенности и характеристики. Требования к наконечникам в стоматологии. Обработка, хранение и правила использования различных видов наконечников.
  25. Ротационные инструменты. Стандартизация эндодонтического инструментария, используемого в терапевтической стоматологии. Показания к применению различных видов боров. Инструменты для окончательной отделки пломб. Эндодонтические стоматологические инструменты: названия и особенности применения инструментов.
  26. Обезболивание в терапевтической стоматологии. Подготовка больного к стоматологическому терапевтическому вмешательству. Премедикация, понятие, лекарственные препараты, механизм действия, правила назначения. Классификация анестетиков, используемых для местной анестезии. Механизм действия, возможные побочные действия. Противопоказания.
  27. Виды и техники проведения анестезии в практике терапевтической стоматологии. Инструменты для проведения местной анестезии. Ошибки и возможные осложнения при проведении анестезии. Методы их устранения и профилактики.
  28. Классификация некариозных поражений. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение гипоплазии, флюороза, наследственных нарушения развития эмали и дентина. Профилактика.
  29. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания (стирание эмали, клиновидный дефект, эрозия эмали, некроз). Причины, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Основные мероприятия для устранения поражений.
  30. Травматические поражения зубов. Классификация, причины развития, клиническая картина, дифференциальная диагностика, показания к выбору лечения. Прогноз.
  31. Кариес эмали. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения, показания к реминерализующей

- терапии. Классификация реминерализующих средств. Механизм действия, методики применения.
32. Кариес дентина. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Классификация материалов для лечения кариеса дентина. Показания к применению лечебных прокладок. Механизм действия, правила наложения. Изолирующие прокладки. Осложнения при лечении глубокого кариеса, их профилактика.
  33. Кариес корня и апроксимальных полостей. Диагностика, особенности лечения. Алгоритм проведения прямых реставрации с использованием современных композиционных материалов (сэндвич-техника, адгезивная техника). Техника реставрации с использованием методики силиконового ключа.
  34. Ошибки, допускаемые на этапах диагностики, дифференциальной диагностики и лечения кариеса. Осложнения при лечении кариеса, методы их устранения, профилактика.
  35. Осложнения кариеса. Распространенность. Этиология. Классификация заболеваний пульпы и периодонта по МКБ-11. Патогенез заболеваний.
  36. Пульпит. Этиология, патологическая анатомия, классификация, методы диагностики. Острые формы пульпитов. Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Выбор метода лечения пульпита в зависимости от формы пульпита. Метод сохранения воспалённой пульпы. Показания к сохранению всей пульпы и витальной ампутации. Этапы лечения, клиническая фармакология лекарственных средств.
  37. Хронические формы пульпитов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Проведение девитального метода лечения пульпита. Показания, материалы, прогноз. Механизм действия девитализирующих паст, ошибки и осложнения при их применении.
  38. Острый апикальный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение в зависимости от проходимости корневых каналов. Показания и методика проведения трансканального электрофореза. Используемые лекарственные средства, перечислить, описать механизм действия. Критерии оценки эффективности лечения периодонтита при проблемных каналах.
  39. Апикальная гранулема (хронический гранулематозный периодонтит). Причины, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении, методы их профилактики. Инструментальная обработка корневых каналов с помощью различных методик («Crown-Down», «Step back», Стандартизованная техника, Методика сбалансированной силы). Классификация эндодонтического инструментария
  40. Периапикальный абсцесс со свищом и без свища (хронический гранулирующий периодонтит). Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Лечение хронических форм верхушечного периодонтита. Стоматологические материалы для временной obturation корневых каналов. Классификация, механизм действия, правила использования
  41. Обострение хронического периодонтита. Причины, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Повторное эндодонтическое лечение. Показания, инструментарий, материалы для распломбировки. Использование ультразвука при перелечивании корневых каналов. Стандартизация эндодонтического инструментария по ISO.
  42. Заболевания пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация.
  43. Гингивиты. Классификация. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Проведение контролируемой гигиены полости рта. Обучение стандартной чистке зубов. Индивидуальный подбор основных средств гигиены.
  44. Острые формы гингивитов. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная

- диагностика, лечение. Проведение профессиональной гигиены полости рта. Индивидуальный подбор дополнительных средств гигиены.
45. Хронический гингивит простой маргинальный. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Проведение контролируемой гигиены полости рта. Обучение стандартной чистке зубов. Индивидуальный подбор основных средств гигиены.
  46. Хронический гингивит гиперпластический. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Проведение профессиональной гигиены полости рта. Индивидуальный подбор дополнительных средств гигиены.
  47. Хронический гингивит язвенный. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к проведению общего лечения. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения язвенного гингивита.
  48. Методы обследования больного с патологией пародонта. Проведение индексной оценки состояния пародонта. Цифровые методы исследования тканей пародонта.
  49. Пародонтит. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика легкой формы пародонтита. Этапы лечения, роль комплексного подхода к лечению пародонтита. Проведение профессиональной гигиены полости рта аппаратными методами.
  50. Пародонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика тяжелых форм пародонтита. Показания к проведению общего лечения. Клиническая фармакология лекарственных средств для общего лечения пародонтита.
  51. Пародонтит. Местное лечение. Проведение профессиональной гигиены полости рта с помощью ручных инструментов. Показания к хирургическому методу лечения заболевания пародонта. Классификация хирургических методов лечения заболеваний пародонта.
  52. Пародонтоз, легкая степень тяжести. Клиника, дифференциальная диагностика. Описание рентгенологической картины. Составления плана лечения пациента с пародонтозом. Лекарственные средства, механизм действия.
  53. Пародонтоз. Тяжелая степень тяжести. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Описание рентгенологической картины. Составления плана лечения пациента с пародонтозом. Лекарственные средства, механизм действия.
  54. Рецессия десны: этиология, классификация и современные методы лечения. Хирургические методы устранения рецессий. Лоскутные операции. Необходимые материалы и инструментарий.
  55. Регенеративные пародонтологические вмешательства. Условия, необходимые для биологической и функциональной регенерации тканей в области дефекта. Классификация остеопластических материалов. Методика направленной регенерации тканей.
  56. Идиопатические заболевания пародонта. Десмонтоз, гистиоцитоз, эозинофильную гранулему, болезнь Хенда–Шюллера–Крисчена, болезнь Леттерера–Сиве Клиника и др. Этиология, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
  57. Профилактика заболеваний пародонта. Проведение контролируемой гигиены полости рта. Обучение стандартной чистке зубов. Индивидуальный подбор основных и дополнительных средств гигиены с учетом возрастных особенностей и состояния полости рта пациента (при наличии ортодонтических или ортопедических конструкций).
  58. Заболевания слизистой оболочки полости рта. Роль внешних и внутренних факторов в возникновении и патогенезе заболеваний, классификация. Роль врача-стоматолога в выявлении лиц, страдающих особо опасными инфекционными заболеваниями (сифилис, туберкулёз, СПИД).
  59. Методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки рта. Основные,

- дополнительные. Необходимость проведения консультации врачей других медицинских специальностей. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта.
60. Классификация заболеваний слизистой оболочки полости рта по ММСИ и МКБ-10. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта. Классификация. Характеристика.
  61. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта. Виды травм, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Лейкоплакия. Этиология, патогенез, патогистология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
  62. Лучевая болезнь. Проявления в полости рта, роль стоматолога в комплексной терапии болезни. Изменения в полости рта при лучевой терапии новообразования челюстно-лицевой области. Профилактические и лечебные мероприятия лучевой реакции слизистой оболочки рта.
  63. Инфекционные поражения слизистой оболочки полости рта. Вирусные, бактериальные грибковые поражения. Герпетическая инфекция. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Применяемые препараты.
  64. Этиопатогенез, классификация ВИЧ. Пути передачи ВИЧ-инфекции. Особенности проявлений ВИЧ-инфекции в полости рта. Тактика врача-стоматолога при подозрении на ВИЧ-инфекцию. Методы защиты врача-стоматолога.
  65. Проявления дерматозов в полости рта. Плоский лишай, красная волчанка, пузырчатка. Распространенность, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
  66. Проявлений аллергий в полости рта. Многоформная экссудативная эритема. Хронический рецидивирующий стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
  67. Клинические проявления в полости рта заболеваний системы крови. Клиника, дифференциальная диагностика. Тактика врача-стоматолога при санации больных с острой и хронической формами лейкозов. Роль стоматолога в комплексном лечении больных.
  68. Проявления заболеваний нервной системы в полости рта. Глоссалгия. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
  69. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Этиопатогенез. Классификация. Методы диагностики. Признаки малигнизации, тактика врача стоматолога на разных этапах диспансерного наблюдения.
  70. Хейлиты. Классификация. Самостоятельные хейлиты. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Симптоматические хейлиты (атопический, экзематозный, макрохейлит при синдроме Мелькерсона – Розенталя, гиповитаминозы).
  71. Аномалии и самостоятельные заболевания языка. Десквамативный глоссит, ромбовидный глоссит, складчатый язык, черный волосатый язык. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Лекарственные средства для лечения глосситов.
  72. Грибковые поражения полости рта. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Противогрибковые препараты, классификация, механизм действия, побочные действия.
  73. Проявления специфической инфекции в полости рта. Туберкулёз слизистой оболочки полости рта. Клиника, методы диагностики, тактика врача-стоматолога. Сифилис. Этиопатогенез. Проявления первичного, вторичного, третичного сифилиса в полости рта.
  74. Изменения слизистой оболочки полости рта при эндокринных заболеваниях: при сахарном диабете, болезни Иценко- Кушинга, гипо- и гипертиреозе, Аддисоновой болезни и т.д. Осложнения, возникающие в полости рта.

75. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: гастритах, язвенной болезни желудка, заболеваниях печени и желчевыводящих путей, энтероколитах.
76. Физиотерапия в стоматологии. Показания к её применению в терапевтической стоматологии. Организация физиотерапевтического кабинета. Аппаратура, терапевтическое действие, техника безопасности. Используемые препараты.
77. Хронические очаги инфекции в полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний. Патогенетические аспекты развития очаговообусловленных заболеваний. Санация полости рта. Осложнения и их диагностика.
78. Возрастные изменения органов и тканей у лиц пожилого и старческого возраста. Особенности лечения заболеваний твердых тканей, пародонта, слизистой оболочки полости рта у старших возрастных групп пациентов на фоне общей укрепляющей терапии.
79. Особенности строения и функционирования слизистой оболочки полости рта у детей. Обследование детей при заболеваниях слизистой оболочки полости рта. Элементы поражения слизистой оболочки полости рта. Методы диагностики заболеваний слизистой оболочки полости рта.
80. Декубитальные эрозии и язвы у детей, причины возникновения, патогенез, особенности проявления их в детском возрасте. Осложнения. Лечение.
81. Острый псевдомембранозный кандидоз слизистой оболочки полости рта у детей. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, клиника, лечение. Классификация, механизм действия противогрибковых средств.
82. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика острого герпетического стоматита у детей, лечение. Классификация, механизм действия противовирусных средств.
83. Заболевания слизистой оболочки полости рта у детей, связанные с приёмом лекарственных препаратов. Аллергические стоматиты, хейлиты, глосситы. Лечение, лекарственные препараты, используемые при лечении аллергических поражений слизистой оболочки полости рта у детей.
84. Проявления острой инфекции в полости рта у детей (скарлатина, корь, дифтерия и др.). Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика врача-стоматолога.
85. Заболевания пародонта у детей: гингивит, пародонтит. Причины возникновения, особенности течения заболеваний пародонта у детей. Принципы лечения, профилактика.
86. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение хронического периодонтита зубов с несформированными корнями. Применяемые материалы и инструменты.
87. Острый, хронический, обострившийся периодонтит у детей, клиника. Дифференциальная диагностика, лечение. Лечение хронических форм верхушечного периодонтита. Стоматологические материалы для временной obturации корневых каналов. Классификация, механизм действия, правила использования.
88. Влияние хронического периодонтита на процессы формирования и рассасывания корней, на общее состояние организма. Диагностика, лечение, осложнения.
89. Пульпит временных и постоянных зубов с несформированными корнями, клиника, методы лечения. Классификация применяемых эндодонтических материалов и инструментов.
90. Острый пульпит у детей, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения. Проведение витального метода лечения пульпита. Показания, материалы, инструменты, прогноз.
91. Хронический пульпит у детей, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения. Проведение девитального метода лечения пульпита. Показания, материалы, прогноз. Механизм действия девитализирующих паст, ошибки и осложнения при их

- применении.
92. Показания к хирургическому методу лечения пульпита у детей (ампутационному, экстирпационному). Методика проведения. Необходимый материал и инструментарий.
  93. Показания к проведению биологического метода лечения пульпита у детей. Методика, прогноз, контроль эффективности лечения
  94. Организационные формы и принципы диспансеризации у стоматолога детского населения в зависимости от степени риска развития стоматологических заболеваний. Комплексная система профилактики кариеса, методы и средства, организация программы.
  95. Определение распространённости и интенсивности кариеса зубов у детей различного возраста. Препарирование кариозных полостей I-VI класса по Блеку, методы препарирования, классификация инструментов для препарирования твердых тканей зубов.
  96. Классификация и клиническое течение кариеса зубов у детей. Лечение кариеса постоянных зубов у детей. Методика восстановления контактного пункта при пломбировании полостей II, III, IV классов. Матричные системы: назначение, методика применения.
  97. Методы и средства местной профилактики кариеса зубов у детей.  
Определение и расчет гигиенических индексов по Федорову-Володкиной, по Пахомову, по Грину-Вермильону. Определение и расчет пародонтологических индексов РМА, ПИ, СРITN.
  98. Сроки закладки, минерализации, прорезывания и рассасывания временных зубов. Влияние на эти процессы общего состояния организма. Анатомия временных зубов. Строение тканей пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей в различные возрастные периоды.
  99. Методы изоляции рабочего поля. Классификация материалов для изоляции. Абсолютные и относительные методы. Система коффердам. Классификация клампов. Методики применения. Ошибки и осложнения при проведении абсолютной изоляции.
  100. Дисколориты зубов. Причины их возникновения. Методы устранения. Методы отбеливания зубов. Возможные ошибки и осложнения, возникающие при проведении профессионального отбеливания. Аппараты и материалы для отбеливания.

## **Ситуационные задачи**

### **Клиническая ситуация №1.**

Пациент 39 лет обратился в стоматологическую поликлинику с целью санации и протезирования. При осмотре: в зубе 1.5 на дистальной поверхности определяется кариозная полость, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна, изменения на десне соответственно больному зубу отсутствуют.

На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели в области верхушки зуба 1.5.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.

3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

### **Клиническая ситуация №2.**

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на незначительную боль в области зуба 1.2. Из анамнеза: два года назад зуб 1.2 был лечен по поводу кариеса. За последний год боль стала периодической. Появляется припухлость и открыт свищевой ход в области верхушки корня зуба 1.2.

При осмотре: зуб 1.2 изменен в цвете. На контактной поверхности пломба. В области проекции верхушки слизистая оболочка отечна, гиперемирована. При надавливании на этот участок тупым концом инструмента возникает углубление. Перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется разрежение костной ткани в области верхушки зуба 1.2 с нечеткими и неровными контурами, размером 0,3\*0,4.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

### **Клиническая ситуация №3.**

Пациентка 34 лет обратилась с жалобами на незначительную боль в области зуба 2.2. Из анамнеза: четыре года назад на зуб 2.2 была поставлена пломба из светоотверждаемого материала. Спустя год в области верхушки зуба 2.2 стала появляться припухлость и болезненность десны.

При осмотре: В области проекции верхушки зуба 2.2 слизистая оболочка бледно-розового цвета нормально увлажнена. Пальпация альвеолярного отростка в области зуба 2.2 слегка болезненна. Перкуссия болезненна.

На рентгенограмме определяется разрежение костной ткани в области верхушки зуба 2.2 с четкими границами, размером 0,3\*0,3.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

#### **Клиническая ситуация №4.**

Пациентка 25 лет обратилась с жалобами на ноющую боль в области зуба 1.4. Из анамнеза: год назад зуб 1.4 был лечен по поводу пульпита.

При осмотре: Пальпация альвеолярного отростка в области зуба 1.4 безболезненна. Перкуссия в вертикальном направлении болезненна. Регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и слабо болезненны.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

#### **Клиническая ситуация №5.**

Пациент 37 лет обратился с жалобами на ночные боли в области зуба 2.5.

При осмотре: Имеется кариозная полость, содержащая большое количество размягченного дентина. При зондировании сообщения с полостью зуба не определяется, при этом определяется болезненность в области проекции рога пульпы. Перкуссия безболезненна. Отмечается продолжительная болевая реакция на температурный раздражитель.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

#### **Клиническая ситуация №6.**

Пациентка 40 лет обратилась с жалобами на иррадирующие, приступообразные боли в области 4.5, 4.6, 4.7 боли, усиливающиеся ночью.

При осмотре: Определяется кариозная полость на зубе 4.6. Зондирование по дну кариозной полости болезненно. Перкуссия болезненна.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.

3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

#### **Клиническая ситуация №7.**

Пациент обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами с острой самопроизвольной болью в области нижней челюсти слева, продолжающиеся в течение нескольких часов с небольшими безболезненными промежутками. Боль усиливалась ночью.

При осмотре: Определяется кариозная полость, содержащая большое количество размягченного дентина. Термометрия вызывает резкую боль.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

#### **Клиническая ситуация №8.**

Пациентка 20 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на ноющую боль и дискомфорт в зубе 1.7, особенно при приеме горячей пищи. При осмотре: Определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно, пульпа кровоточит. Термометрия вызывает нарастающую боль.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

#### **Клиническая ситуация №9.**

Пациент 30 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на периодические ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, боли усиливаются от холодного и горячего. Боли беспокоят сутки. При объективном обследовании выявлено на жевательной поверхности зуба 1.7 глубокая кариозная полость, зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке. Перкуссия отрицательна.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

#### **Клиническая ситуация №10.**

Пациент 19 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на ноющие боли в зубе 3.5 при приеме пищи, боль в зубе возникает от перемены температуры воздуха- при выходе на улицу и обратно в помещение. Беспокоит запах изо рта.

При объективном обследовании выявлена глубокая кариозная полость на зубе 3.5, полость зуба вскрыта. Глубокое зондирование вызывает боль.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

#### **Клиническая ситуация №11.**

Пациент 27 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на боли ноющего характера в зубе 1.6 и кровоточивость из зуба при приеме твердой пищи.

При объективном обследовании, коронка зуба сильно разрушена, из кариозной полости видна грануляционная ткань, которая при зондировании кровоточит. Термометрия слабо выражена.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

#### **Клиническая ситуация №12.**

Пациент 43 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на приступообразную самопроизвольную боль в зубе 2.6. Пациент указывает, что ранее зуб ранее болел.

При объективном обследовании полость зуба вскрыта, зондирование пульпы болезненно.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

### **Клиническая ситуация №13.**

Пациентка 23 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на интенсивные пульсирующие боли зуба 2.5. Боли появились неделю назад.

При объективном обследовании на десне в области зуба 2.5 никаких изменений воспалительного характера нет. Перкуссия в вертикальном направлении вызывает повышенную чувствительность. Регионарные лимфатические лимфоузлы слегка увеличены и слабо болезненны.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

### **Клиническая ситуация №14.**

Пациентка 33 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на непрерывные интенсивные боли при накусывании на зуб 3.6. Легкое прикосновение к больному зубу вызывает боль.

При объективном обследовании: десна в области зуба 3.6 гиперемирована и отечна, пальпация переходной складки соответственно верхушки корня. Перкуссия зуба резко болезненна во всех направлениях. Определяется болезненность и увеличение поднижнечелюстных и подбородочных лимфатических узлов на стороне заболевшего зуба.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

### **Клиническая ситуация №15.**

Пациент 25 лет обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на постоянные ноющие боли зуба 1.6. Ранее зуб был лечен по поводу пульпита.

При объективном обследовании: определяется коллатеральный отек мягких тканей в области зуба 1.6, болезненность лимфатических узлов, подвижность зуба 1.6, пальпация по переходной складке болезненна. Перкуссия зуба резко болезненна во всех направлениях. Определяется болезненность и увеличение поднижнечелюстных и подбородочных лимфатических узлов на стороне заболевшего зуба.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. С чем дифференцируют данное заболевание? Тактика лечения данного заболевания.

### **Заболевания пародонта.** **Клиническая ситуация № 1**

Пациент Л. 29 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на появление крови во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм.

Задания:

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3. Определите индекс ПМА в области зубов 13 12 11 21 22 23.
4. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод обследования, необходимый для уточнения диагноза.
5. Составьте план лечения.

### **Клиническая ситуация № 2**

Пациентка П. 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, появление крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области

13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21 22 соответствует I степени.

**Задания:**

1. Опишите рентгенограмму в области центральных резцов верхней челюсти.
2. Определите пародонтальный индекс (ПИ).
3. Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Определите план лечения.

**Клиническая ситуация № 3**

Пациент Р.27 лет обратился к стоматологу с жалобами на подвижность зубов, отсутствие зубов 11, 21, 31, кровоточивость десны, выделение гноя, боль, неприятный запах из полости рта, частые случаи припухлости десны, которые сопровождаются болью и повышением температуры тела до 37,9 градусов. В анамнезе диабет, уровень глюкозы в периферической крови натощак 7,5 ммоль/л. Внешний осмотр: кожные покровы без видимых изменений, региональные лимфоузлы не пальпируются. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без видимых патологических изменений. Десна в области имеющихся зубов застойно гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое из пародонтальных карманов. Пародонтальные карманы 6-9 мм. Патологическая подвижность зубов I-II степени.

**Задания:**

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите данные анамнеза, которые необходимо выяснить для уточнения диагноза.
3. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Обоснуйте отдаленный прогноз заболевания.

**Клиническая ситуация № 4**

Пациентка 22 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов: и при приеме жесткой пищи. Десна кровоточит с 16 лет, лечилась полосканиями трав, после родов 2 года назад кровоточивость стала постоянной, появилась боль при приеме жесткой пищи. Общие заболевания: детские инфекции, частые ОРВИ, других заболеваний, по заключению терапевта, не выявлено.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы слегка увеличены и болезненны. Зубы 12-23 и 35 - 45 скучены, 31 -41 — диастема,

короткая уздечка нижней губы и мелкое преддверие полости рта. Отек, деформация десневых сосочков, гипертрофированная десна покрывает коронковую часть зуба до ее середины в области зубов 12 - 23, 35 - 45. Гигиена полости рта неудовлетворительная, много наддесневых зубных отложений. Кариозные полости на апроксимальных поверхностях зубов 35, 32, 44. Прикус смешанный. На ортопантограмме - компактная пластинка вершин межальвеолярных перегородок сохранена.

**Задания:**

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечебных мероприятий.

**Клиническая ситуация № 5**

Больная 17 лет жалуется на кровоточивость и болезненность десны при чистке зубов. Десна кровоточит с 14 лет. Лечение у стоматолога местными аппликациями мазей было нерегулярным. В последнее время кровоточивость усилилась, боится чистить зубы.

Общие заболевания: коклюш, хронический тонзиллит.

Студентка I курса технического института.

При осмотре: внешний вид без особенностей, поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена. Зубы 18, 16, 13, 23, 27, 28, 38, 35, 43, 47, 48 - вне дуги. Зубы санированы, пломбы на апроксимальных поверхностях зубов 15, 24, 26, 34, 46 - заполняют межзубные промежутки. Гиперемия с цианотичным оттенком, отечность, гипертрофия десневых сосочков и кровоточивость при зондировании десневого края много мягкого и плотного зубного налета. Прикус: смешанный.

**Задания:**

1. Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2. Назовите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечебных мероприятий.

**Клиническая ситуация №6**

Пациентка С. 58 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетический дефект десны в области имеющихся металлокерамических коронок.

В анамнезе: гипертоническая болезнь, миома матки

Протезировалась 9 лет назад, дефект десны образовался через 2 года.

Осмотр: внешний вид соответствует анатомо-физиологическим возрастным особенностям, поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены и безболезненны.

Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щек без видимых патологических изменений. Имеется цельнолитой мостовидный протез с керамической облицовкой с

опорой на 21, 23. Десна в области этих зубов цианотична, с вестибулярной стороны отмечается оголение корней зубов на 4 мм.

Пародонтальные карманы в области 41 42 43 31 32 33 равны 9 мм., патологическая подвижность соответствует III степени. На язычной поверхности зубов - минерализованные зубные отложения. На рентгенограмме-резорбция костной ткани более 3/4

Зубы 15, 46-отсутствуют.

### **Задания:**

1. Поставьте диагноз
2. Назовите причину патологии
3. Составьте план лечения

### **Эталоны тестовых заданий**

по дисциплине Клиническая стоматология

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 пломбирочного 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) камфороквинон
- 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 пломбирочного материала в ретенционных пунктах
- в) проникновение адгезива и пломбирочного 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 фотокомпозиата
- д) все верно

10. 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)

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 ЦЕЛЮ:

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) Consize

г) Degufil

д) все верно

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

а) камфороквинон

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 КРМ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ НЕ ДОЛЖНЫ ПРЕВЫШАТЬ ТОЛЩИНУ БОЛЕЕ:

а) 1 мм

б) 2-3 мм

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 II класса 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 пломбирочного 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 пломбирочного 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 СВЕТОТВЕРЖДАЕМЫМ 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) крезофен
  - 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 предрентина 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) крезофен
- 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 ПУЛЬПЫ 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

«Гермафил» 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) штафт

**145. Высота кабинета должна быть не менее**

- 1) 2 м
- 2) 3 м
- 3) 4 м

**146. Проба Кулаженко определяет состояние**

- 1) неспецифической резистентности
- 2) капилляров десны
- 3) воспаление десны

**147. Аномалии челюстных костей в сагиттальном направлении можно определить с помощью**

- 1) ортопантомографии
- 2) ТРГ в боковой проекции
- 3) панорамной рентгенографии

**148. При падении на подбородок отраженный перелом нижней челюсти следует ожидать в области**

- 1) углов нижней челюсти
- 2) ветвей нижней челюсти
- 3) мышечковых отростков нижней челюсти

**149. Для определения симметричности роста нижней челюсти целесообразно сделать ребенку**

- 1) панорамную рентгенограмму нижней челюсти
- 2) телерентгенограмму в прямой проекции
- 3) ортопантограмму и телерентгенограмму в прямой проекции

**150. На характер смещения отломков при переломе нижней челюсти решающее влияние оказывает**

- 1) направление тяги мышц, прикрепленных к фрагментам челюсти
- 2) вес отломков, обусловленный их размером
- 3) характер травмы

**151. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) должен составлять**

- 1) 1:1 – 1:2
- 2) 1:3 – 1:4
- 3) 1:4 – 1:5

**152. Электровозбудимость пульпы при воспалении**

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

**153. При ОГС и РГС в мазках из содержимого пузырьков и в соскобах с поверхности эрозий в первые 2-4 дня обнаруживают**

- 1) большое количество мицелия грибов
- 2) гигантские многоядерные клетки
- 3) туберкулезные микобактерии

**154. Врачебный кабинет на одну стоматологическую установку должен занимать площадь не менее**

- 1) 10 м<sup>2</sup>
- 2) 12 м<sup>2</sup>
- 3) 14 м<sup>2</sup>

**155.Рентенография позволяет определить**

- 1) скрытые кариозные полости
- 2) состояние пульпы зуба
- 3) положение зубов и их взаимоотношение с тканями челюсти
- 4) состояние кровотока в зубах , челюстях, мягких тканях

**156.На ортопантограмме получают**

- 1) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти
- 2) рентгеновское изображение височно-нижнечелюстного сустава
- 3) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти
- 4) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей
- 5) развернутое рентгеновское изображение верхней, нижней челюстей и височно-нижнечелюстного сустава

**157.Рабочее место врача-стоматолога, работающего с помощником, располагается в положении по отношению к пациенту**

- 1) на 6 часов
- 2) на 9 часов
- 3) на 12 часов

**158.Рабочее место врача-стоматолога, работающего без помощника, располагается в положении по отношению к пациенту**

- 1) на 6 часов
- 2) на 9 часов
- 3) на 12 часов

**159.При ОГС и РГС в мазках из содержимого пузырьков и в соскобах с поверхности эрозий в первые 2-4 дня обнаруживают**

- 1) большое количество мицелия грибов
- 2) гигантские многоядерные клетки
- 3) туберкулезные микобактерии

**160.При подсчете индекса РМА десну окрашивают**

- 1) метиленовым синим
- 2) раствором Шиллера–Писарева
- 3) йодиолом

**161.При вторичном деформирующем остеоартрозе височно-нижнечелюстного сустава слева левый угол рта**

- 1) опущен
- 2) приподнят
- 3) симметричен с правым

**162.Суставная щель на рентгенограмме при хроническом артрите височно-нижнечелюстного сустава**

- 1) расширена равномерно
- 2) расширена неравномерно
- 3) сужена равномерно
- 4) сужена неравномерно

**163. Ведущим методом для определения формы хронического периодонтита является**

- 1) ЭОД
- 2) рентгенологический
- 3) трансиллюминационный
- 4) определение индекса РМА

**164. Очередность действий ответственного за оказание медицинской помощи на месте массового происшествия**

1. сообщить о случившемся диспетчеру, определить место сбора пострадавших, провести сортировку пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве и тяжести состояния пострадавших, приступить к оказанию медицинской помощи;
2. оказывать медицинскую помощь максимально возможному количеству пострадавших, сообщить диспетчеру о количестве пострадавших, вызвать необходимое количество бригад для транспортировки;
3. составить список пострадавших, сообщить диспетчеру паспортные данные наиболее тяжелых пострадавших, сообщить необходимое количество медицинских бригад, передавать пострадавших бригадам в строгой очередности;
4. оказание помощи и транспортировка наиболее тяжело пострадавших.

**165. Препарат, применяемый при остановке сердца**

1. Новокаиномид;
2. Дроперидол;
3. Адреналин;
4. Дигоксин

**166. Неотложная помощь при гипергликемической коме на догоспитальном этапе**

1. введение физиологического раствора;
2. введение 5% раствора глюкозы;
3. введение инсулина;
4. введение допамина.

**167. Скорая медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории оказывается**

1. бесплатно;
2. бесплатно при наличии полиса медицинского страхования;
3. бесплатно при наличии прописки;
4. бесплатно при наличии документов, подтверждающих личность.

**168. Общественной организацией в области организации, диагностики и лечения неотложных состояний в России на догоспитальном этапе является**

1. Ассоциация медицинских сестер;
2. Российское общество скорой медицинской помощи (РОСМП);
3. Ассоциация врачей;
4. Национальное научно-практическое общество СМП (ННПОСМП)

**169. Медицинский работник может не надевать перчатки**

1. при работе с дезинфицирующими средствами;
2. при работе с лекарственными средствами (антибиотиками, цитостатиками и др.);
3. перед проведением манипуляций, связанных с контактом со слизистыми оболочками или поврежденной кожей;
4. при измерении АД.

**170. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:**

- а) в детском возрасте;
- б) у подростков;
- в) у беременных;
- г) у взрослых;
- д) на протяжении всей жизни человека.

**171. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как первая степень его активности:**

- а) КПУ+кп до 4;
- б) КПУ+кп до 5;
- в) КПУ+кп до 6;
- г) КПУ+кп 6-8;
- д) КПУ+кп 7-9.

**172. Для реминерализующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации:**

- а) 1%;
- б) 3%;
- в) 5%;
- г) 10%;
- д) 30%.

**173. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:**

- а) витамины;
- б) фтор;
- в) препараты содержащие декстраназу
- г) гормоны;
- д) микроэлементы.

**174. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:**

- а) силанты;
- б) стеклоиономерные цементы;
- в) фосфат-цементы;
- г) компомеры;
- д) любые пломбировочные материалы.

**175. К некариозным поражениям зубов относят**

- 1) пульпит
- 2) периодонтит
- 3) патологическую стираемость
- 4) гипоплазию эмали
- 5) флюороз

**УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ**

**176. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ НА ФОНЕ НА-**

## **РУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, НОСИТ ХАРАКТЕР**

- 1) системный
- 2) местный

## **177.ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) флюорозом
- 2) поверхностным кариесом
- 3) эрозией твердых тканей зуба
- 4) клиновидным дефектом

## **178.Нормальная частота пульса взрослого человека в пределах:**

- а)40-80 ударов в минуту;
- б) 60-100 ударов в минуту;
- в)80-120 ударов в минуту;
- г) 90-130 ударов в минуту;
- д) 100-140 ударов в минуту.

## **179.При повышенной чувствительности пациента к сульфасо4Р|Швцим веществам выберите препарат, применение которого снижает риск возникновения осложнений:**

- а) улитракаин DS;
- б) лидокаин 2% с адреналином 1:100000;
- в) лидокаин 2% без адреналина;
- г) прилокаин 4% без адреналина;
- д) ультракаин DS - форте.

## **180. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:**

- а) в горизонтальном положении;
- б) в полугоризонтальном положении;
- в) в вертикальном положении;
- г) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами;
- д) не проводить лечение.

## **181. Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:**

- а) абсолютно противопоказанным;
- б) показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией;
- в) показанным без ограничений;
- г) показанным с применением вазоконстрикторов;
- д) не проводить лечение.

## **182. Многоформную экссудативную эритему принято относить к:**

- а)инфекционных;
- б) аллергических;
- в)инфекционно-аллергических;
- г) лекарственных;

д) неизвестной этиологии.

**183. Принято различать форм лейкоплакии:**

- а) одну;
- б) две;
- в) три;
- г) четыре;
- д) пять.

**184.перечислите причины развития перфораций**

- 1) невыполнение диагностической рентгенограммы
- 2) плохое знание топографии полости зуба
- 3) недостаточное раскрытие полости зуба
- 4) чрезмерное расширение устьев
- 5) все перечисленное

**185.динамическое рентгенологическое наблюдение за зубом после закрытия перфорации**

- 1) необходимо
- 2) в нем нет необходимости

**186.Для эстетической реставрации применяют композиты**

- 1) светового отверждения
- 2) химического отверждения
- 3) жидкотекучие композитные

**187.Причины разгерметизации фото композитной пломбы:**

- 1) неправильное формирование кариозной полости
- 2) попадание слюны или крови на обработанную поверхность зуба
- 3) отсутствие бонда
- 4) все верно

**188.Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:**

- 1) свободные волокна десны
- 2) циркулярные волокна
- 3) альвеолярные гребешковые волокна
- 4) косые волокна
- 5) транссептальные волокна

**189.Клубочковые окончания обеспечивают регуляцию:**

- 1) пластической функции
- 2) силы жевательного давления
- 3) сенсорной функции
- 4) опорно-удерживающей ф.Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной

**190. Методика конденсации гуттаперчи предполагает:**

- 1) введение в канал одного центрального штифта
- 2) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 3) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- 4) последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной

консистенции

- 5) импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

**191.Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:**

- 1) хроническим фиброзным периодонтитом
- 2) хроническим гранулирующим периодонтитом
- 3) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 4) острым периодонтитом в фазе интоксикации
- 5) хроническим гангренозным пульпитом

**192.Причиной острой травмы периодонта может быть:**

- 1) грубая эндодонтическая обработка канала
- 2) вредные привычки
- 3) скученность зубов
- 4) травматическая окклюзия
- 5) препарирование кариозной полости

**193.Общую интоксикацию организма в большей степени вызывает:**

- 1) хронический фиброзный периодонтит
- 2) хронический гранулирующий периодонтит
- 3) хронический гранулирующий периодонтит
- 4) кистогранулема
- 5) хронический гангренозный пульпит

**194.При глубине пародонтальной кармана более 5 мм целесообразно провести:**

- 1) кюретаж
- 2) открытый кюретаж
- 3) лоскутную операцию
- 4) костную пластику
- 5) гингивотомию

**195.При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:**

- 1) диспансеризация
- 2) антибактериальная терапия
- 3) десенсибилизирующая терапия
- 4) прием фторсодержащих таблеток
- 5) герметизация фиссур зубов

**196.Первый этап плана лечения пародонтита:**

- 1) медикаментозное противовоспалительное лечение
- 2) ортодонтическое лечение
- 3) ортопедическое лечение
- 4) профессиональная гигиена полости рта
- 5) хирургическое лечение

**197.Методика «ручного» пломбирования канала пастами**

- 1) проведение рентгенологического контроля качества пломбирования
- 2) вводят следующую порцию пасты на меньшую глубину и конденсируют ее
- 3) конденсируют пасту при помощи ватной турунды на эндодонтическом инструменте
- 4) на кончике К-файла, К-римера или корневой иглы в канал до верхушки вносят небольшое количество пасты
- 5) продолжают введение и конденсацию последующих порций пасты до полной obturation канала
- 6) уплотнение избытка пасты над устьем корневого канала ватным шариком

**198.Антидотом мышьяка является:**

- 1) раствор бикарбоната натрия
- 2) раствор марганцево-кислого калия
- 3) 3% раствор гипохлорита натрия
- 4) унитиол
- 5) 3% раствор перекиси водорода

**199.Антидотом,мышьяковистой кислоты является препараты**

- 1)йода
- 2)метронидазол(трихопол)
- 3)брома

**200.после наложения мышьяковистой пасты полость зуба закрывают**

- 1)дентин-пастой
- 2)цинкэвгенольной пастой
- 3)фосфат-цементом
- 4)водным дентином

**201.Метод витальной ампутации не показан в случае:**

- 1) острого очагового пульпита
  - 2) случайного вскрытия пульпы зуба
  - 3) острого диффузного пульпита
  - 4) неэффективности биологического метода
  - 5) хронического фиброзного пульпита
202. При пузырьно-сосудистом синдроме пузырь располагается:
- 1) внутри эпителия
  - 2) под эпителием.
  - 3) под базальной мембраной
  - 4) под соединительной тканью.

**203. Отёчное состояние слизистой оболочки полости рта определяют:**

- 1) при пальпации.
- 2) по отпечаткам зубов на слизистой оболочке щёк и боковых поверхностях языка.
- 3) волдырной пробой Мак-Клюра–Олдрича.
- 4) при зондировании

**204. Геморрагические пузыри на слизистой оболочке полости рта образуются при:**

- 1) сердечно-сосудистой недостаточности
- 2) ревматическом пороке сердца

- 3) при гипертонической болезни
- 4) болезнь Верльгофа.

205. При цианозе слизистой оболочки полости рта на фоне сердечно-сосудистой недостаточности местное лечение:

- 1) показано
- 2) не показано
- 3) консультация кардиолога
- 4) консультация эндокринолога

206. Лечение больного с трофическими язвами при декомпенсации сердечно-сосудистой недостаточности проводят совместно с:

- 1) кардиологом
- 2) эндокринологом
- 3) невропатологом
- 4) терапевтом

207. Жалобы, предъявляемые пациентом с сахарным диабетом:

- 1) сухость в полости рта
- 2) боль при приеме пищи
- 3) чувство жжения
- 4) невралгические и невритные боли
- 5) все ответы правильные

208. Внешний осмотр пациента, страдающего болезнью иценко-кушинга:

- 1) регионарные лимфатические узлы увеличены
- 2) плотной консистенции
- 3) резко болезненные
- 4) спаянные между собой и с окружающими тканями
- 5) без изменений

209. С какими нозологическими формами не проводится дифференциальная диагностика патологии слизистой оболочки полости рта при сахарном диабете:

- 1) с болезнью Микулича
- 2) сиалоаденитом
- 3) синдром Шегрена
- 4) расстройствами нервной системы
- 5) болезнь Аддисона

210. Жалобы, не предъявляемые пациентом с болезнью аддисона:

- 1) на боль
- 2) синеватые пятна на коже и слизистой оболочке полости рта
- 3) жалобы на похудение
- 4) диспептические явления
- 5) снижение аппетита

211. Что определяется при осмотре слизистой оболочки полости рта у пациента с болезнью Аддисона:

- 1) эрозии
- 2) слизистая оболочки отечна
- 3) пузыри с гемморагическим содержимым
- 4) воспалительные заболевания тканей пародонта

- 5) небольшие пятна или полосы синеватого или серовато-черного цвета
212. С чем следует проводить дифференциальную диагностику при болезни Аддисона:
- 1) сиаладенит
  - 2) болезнь Микулича
  - 3) глоссит
  - 4) авитаминоз
  - 5) отложение солей тяжелых металлов
213. Жалобы, не предъявляемые пациентом с гингивитом беременных
- 1) кровоточивость десны
  - 2) изменение формы десны
  - 3) дискомфорт
  - 4) неприятный запах изо рта
  - 5) эрозии, язвы, сухость в полости рта
214. Что не определяется при внешнем осмотре пациента с гиповитаминозом B<sub>2</sub>:
- 1) сухость, шелушение, покраснение красной каймы губ
  - 2) вертикальные и комиссуральные трещины
  - 3) шелушение кожи, себорейные корки на крыльях носа
  - 4) слезотечение, васкулярный кератит, ирит
  - 5) лимфатические узлы увеличены, болезненны
215. Что не определяется при осмотре слизистой оболочки полости рта у пациента с острым лейкозом:
- 1) на слизистой оболочке пятна или полосы синеватого или серовато-черного цвета
  - 2) язвенно-некротический гингиво-стоматит
  - 3) резкая кровоточивость десны
  - 4) гиперплазия;
  - 5) мелкоточечные кровоизлияния на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов
216. Ярко-красный болезненный язык с атрофией сосочков называется глосситом:
- 1) десквамативным
  - 2) «географическим»
  - 3) Меллера-Гунтера
  - 4) ромбовидным
  - 5) складчатый язык
217. Причина глоссита меллера-гунтера:
- 1) вирус гриппа;
  - 2) дефицит витамина B<sub>12</sub>;
  - 3) снижение высоты нижнего отдела лица;
  - 4) сахарный диабет;
  - 5) болезнь Верльгофа:
217. Фактор Касла не вырабатывается при:
- 1) сахарном диабете
  - 2) анемии Аддисона-Бирмера
  - 3) авитаминозе С
  - 4) вирусе гриппа
  - 5) болезни Верльгофа

218. При анемии Аддисона-Бирмера цветовой показатель:

- 1) выше 1
- 2) ниже 1
- 3) в норме
- 4) равен нулю
- 5) равен 3

219. В цитологическом материале с эрозии при плоском лишае выявляют

- 1) картину неспецифического воспаления
- 2) акантолитические клетки
- 3) фузоспирохетоз
- 4) картину специфического воспаления
- 5) стрептококки и фузобактерии

220. Латинское название первичного элемента при плоском лишае

- 1) nodus
- 2) ulcus
- 3) papula
- 4) macula

221. Патологические изменения в эпителии при плоском лишае

- 1) акантоз
- 2) паракератоз
- 3) спонгиоз
- 4) гиперкератоз
- 5) акантолиз
- 6) баллонирующая дегенерация

222. На внешний вид очага поражения при плоском лишае влияют

- 1) гипосаливация
- 2) гиперсаливация
- 3) рельеф слизистой оболочки
- 4) тургор слизистой оболочки

223. Течение плоского лишая

- 1) острое
- 2) хроническое
- 3) хроническое с обострениями

224. Типичную форму плоского лишая дифференцируют

- 1) с плоской лейкоплакией
- 2) с вторичным сифилисом
- 3) с пузырьчаткой
- 4) с гиперпластическим кандидозом
- 5) с хроническим рецидивирующим герпесом
- 6) с острой механической травмой
- 7) с медикаментозным стоматитом

225. При изготовлении несъемных протезов пациентам плоским лишаем слизистой оболочки полости рта целесообразно применять

- 1) нержавеющей сталь
- 2) сталь с нитрид-титановым покрытием
- 3) сплавы благородных металлов
- 4) Безметалловая конструкция

226. Пузырь при вульгарной пузырчатке образуется

- 1) внутриэпителиально
- 2) подэпителиально

227. Диагностические клетки при вульгарной пузырчатке

- 1) акантолитические
- 2) атипичные
- 3) клетки Лангханса
- 4) гигантские многоядерные

228. К ремиссии вульгарной пузырчатки приводит лечение

- 1) антибиотиками
- 2) кортикостероидами
- 3) анаболиками
- 4) транквилизаторами

229. Тактика врача-стоматолога в отношении больного вульгарной пузырчаткой ( в период ремиссии)

- 1) санация полости рта
- 2) коррекция гигиены полости рта
- 3) коррекция поддерживающей дозы кортикостероидов

230. Сочетанное поражение слизистой оболочки глаз и носа характерно для:

- 1) пузырчатки
- 2) крапивницы
- 3) красного плоского лишая
- 4) красной волчанки
- 5) лейкоплакии

231. В соскобе с поверхности эрозии при пузырчатке обнаруживают:

- 1) гигантские многоядерные клетки
- 2) акантолитические клетки Тцанка
- 3) атипичные клетки, голые ядра
- 4) клетки Пирогова-Лангханса
- 5) картину неспецифического воспаления с преобладанием полибластов

232. Дифференциальную диагностику вульгарной пузырчатки проводят:

- 1) пемфигоидом
- 2) лекарственной аллергией
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) герпетиформным дерматитом Дюринга
- 5) Все ответы верны

233. Для общего лечения вульгарной пузырчатки назначают:

- 1) антигистаминные препараты, поливитамины, глюкокортикостероиды

- 2) глюкокортикостероиды, антибиотики, седативные средства, обезболивающие средства
- 3) поливитамины, анаболики, глюкокортикостероиды, цитостатики, салуретики
- 4) цитостатики, антикоагулянты, салуретики, поливитамины
- 5) салуретики, седативные средства, цитостатики, поливитамины, обезболивающие средства

234. Обострению язвенной болезни желудка способствует:

- 1) курение табака
- 2) стрессовые ситуации
- 3) нарушение режима питания
- 4) занятия спортом

235. Обложенный язык бывает при:

- 1) хроническом колите
- 2) хроническом гастрите
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) атрофии нитевидных сосочков

236. При налёте на языке проводят дифференциальную диагностику с:

- 1) кандидозом
- 2) лейкоплакией
- 3) катаральным глосситом
- 4) красным плоским лишаем

237. Налёт на языке при хроническом гастрите удаляется:

- 1) легко
- 2) трудно
- 3) до лечения
- 4) после лечения

238. При жалобе на металлический привкус во рту следует провести:

- 1) исследование желудочной секреции
- 2) клинический анализ крови
- 3) определение величины микротонов
- 4) соскоб с языка

239. Провитамин В<sub>12</sub>-дефицитной анемии гемограмма выявляет:

- 1) уменьшение количества эритроцитов
- 2) уменьшение количества лейкоцитов
- 3) повышение гемоглобина
- 4) повышение уровня глюкозы
- 5) появление мегалоцитов

240. При анемии аддисона-бирмера назначают витамин В<sub>12</sub>:

- 1) внутрь
- 2) парентерально
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно
- 5) не назначают

241. Синергистом витамина В<sub>12</sub> является:

- 1) фолиевая кислота;
- 2) витамин С
- 3) витамин РР
- 4) витамин Е
- 5) витамин Д

242. При выявлении сахарного диабета необходимо исследовать кровь на:

- 1) количество лейкоцитов
- 2) количество эритроцитов
- 3) уровень глюкозы
- 4) время кровотечения
- 5) СОЭ

243. Пациенту с болезнью иценко-кушинга показана консультация:

- 1) оториноларинголога
- 2) хирурга
- 3) стоматоневролога
- 4) офтальмолога
- 5) эндокринолога

244. С чем следует проводить дифференциальную диагностику при болезни аддисона:

- 1) сиаладенит
- 2) болезнь Микулича
- 3) глоссит
- 4) авитаминоз
- 5) врожденная пигментация

245. Какие перенесенные и сопутствующие заболевания имеют место быть у больных с гиповитаминозом В<sub>2</sub>:

- 1) инфекционные заболевания
- 2) гастриты с пониженной кислотообразующей функцией
- 3) сахарный диабет
- 4) сердечно-сосудистые заболевания
- 5) хронические кровопотери у женщин

246. Морфологический элемент при пузырчатке:

- 1) пузырь
- 2) волдырь
- 3) пустула
- 4) папула
- 5) пузырек

247. Для диагностики пузырчатки используют метод:

- 1) иммунологический
- 2) гистологический
- 3) цитологический
- 4) биохимический
- 5) клинический

248. При синдроме гриппина наблюдается сочетание эрозивно-язвенной формы плоского лишая с

- 1) анемией

- 2) сахарным диабетом
- 3) нейродермитом
- 4) гипертонической болезнью
- 5) макрохейлитом

249. Папула – это образование

- 1) полостное
- 2) бесполостное

250. Плоский лишай относят

- 1) к кератозам
- 2) к аллергическим состояниям
- 3) к инфекционным заболеваниям

251. Течение плоского лишая

- 1) острое
- 2) хроническое
- 3) хроническое с обострениями

252. Эрозивно-язвенную форму плоского лишая дифференцируют

- 1) с плоской лейкоплакией
- 2) с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
- 3) с эрозивной лейкоплакией
- 4) с пузырьчаткой
- 5) с многоформной экссудативной эритемой
- 6) с язвенно-некротическим стоматитом (вялотекущим)
- 7) с травматической язвой с признаками гиперкератоза вокруг
- 8) с атрофическим кандидозом

253. Для местного лечения больных эрозивно-язвенной формой плоского лишая назначают

- 1) гирудотерапию
- 2) УВЧ-терапию
- 3) лазеротерапию

254. Для местного лечения больных эрозивно-язвенной формой плоского лишая назначают

- 1) гирудотерапию
- 2) УВЧ-терапию
- 3) лазеротерапию

255. При обследовании и лечении больных плоским лишаем необходимо проявить настороженность

- 1) иммунологическую
- 2) венерологическую
- 3) онкологическую
- 4) гематологическую

256. Эрозии при вульгарной пузырьчатке к эпителизации

- 1) склонны
- 2) не склонны

257. Симптом Никольского при вульгарной пузырчатке
- 1) положительный
  - 2) отрицательный
258. При вульгарной пузырчатке поражается
- 1) только слизистая оболочка
  - 2) только кожа
  - 3) слизистая оболочка и кожа
259. Для местного лечения пузырчатки используют мази:
- 1) противогрибковые, эпителизирующие
  - 2) кортикостероидные, противогрибковые
  - 3) противогрибковые, кортикостероидные
  - 4) кортикостероидные, эпителизирующие
  - 5) мази не используют
260. Сочетанное поражение слизистой оболочки глаз и носа характерно для:
- 1) пузырчатки
  - 2) крапивницы
  - 3) красного плоского лишая
  - 4) красной волчанки
  - 5) лейкоплакии
261. В соскобе с поверхности эрозии при пузырчатке обнаруживают:
- 1) гигантские многоядерные клетки
  - 2) акантолитические клетки Тцанка
  - 3) атипичные клетки, голые ядра
  - 4) клетки Пирогова-Лангханса
  - 5) картину неспецифического воспаления с преобладанием полибластов
262. Дифференциальную диагностику вульгарной пузырчатки проводят:
- 1) пемфигоидом
  - 2) лекарственной аллергией
  - 3) многоформной экссудативной эритемой
  - 4) герпетиформным дерматитом Дюринга
  - 5) все ответы верны
263. Для общего лечения вульгарной пузырчатки назначают:
- 1) антигистаминные препараты, поливитамины, глюкокортикостероиды
  - 2) глюкокортикостероиды, антибиотики, седативные средства, обезболивающие средства
  - 3) поливитамины, анаболики, глюкокортикостероиды, цитостатики, салуретики
  - 4) цитостатики, антикоагулянты, салуретики, поливитамины
  - 5) салуретики, седативные средства, цитостатики, поливитамины, обезболивающие
264. Причина глоссита меллера-гунтера:
- 1) вирус гриппа
  - 2) дефицит витамина В<sub>12</sub>
  - 3) дефицит витамина В<sub>1</sub>
  - 4) снижение высоты нижнего отдела лица
265. Какого цвета налёт на языке при раке желудка, желудочном кровотечении:
- 1) белый

- 2) желтовато-коричневый
- 3) бурый
- 4) серый

266. Дополнительные методы исследования при заболеваниях ж.к.т.:

- 1) кожная гистаминовая проба
- 2) анализ крови на протромбин
- 3) анализ крови на сахар
- 4) клинический анализ крови

267. Жжение, боль при гиперемии слизистой оболочки при недостатке витаминов группы в:

- 1) В<sub>12</sub>
- 2) В<sub>1</sub>
- 3) В<sub>2</sub>
- 4) РР

268. При десквамации эпителия языка поражаются:

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

269. Геморрагические пузыри на слизистой оболочке полости рта образуются при:

- 1) болезни Верльгофа
- 2) герпетическом стоматите
- 3) гипертонической болезни.
- 4) ревматическом пороке сердца
- 5) сердечно-сосудистой недостаточности.

270. Налет на языке при хроническом гастрите удаляется:

- 1) легко
- 2) трудно
- 3) до лечения
- 4) после лечения
- 5) не удаляется вообще

271. При жалобе на металлический привкус во рту следует провести:

- 1) соскоб с языка.
- 2) клинический анализ крови
- 3) определение вelenенымикротонов.
- 4) исследование желудочной секреции.
- 5) забор слюны на микробиологическое исследование.

272. При каком заболевании наблюдается ярко-красно болезненный язык с атрофией сосочков.

- 1) лейкоплакие
- 2) десквамативном глоссите
- 3) болезни Меллера-Гунтера
- 4) язвенной болезни желудка.
- 5) хроническом рецидивирующим афтозным стоматитом

273. Отек слизистой оболочки полости рта наблюдается при :

- 1)энтероколите.
- 2)язвенной болезни желудка.
- 3) пузырно-сосудистом синдроме.
- 4) катаральном стоматите
- 5) психо-эмоциональных нарушениях

274. Лечение больного с трофическими язвами при декомпенсации сердечно-сосудистой недостаточности проводят совместно с :

- 1) кардиологом
- 2) терапевтом
- 3) эндокринологом
- 4) невропатологом
- 5) психотерапевтом

275. Вторичный морфологический элемент при пузырчатке:

- 1) язва
- 2) чешуйка
- 3) вегетация
- 4) рубец
- 5) эрозия

276. Положительный симптом Никольского определяется при:

- 1) пемфигоиде
- 2) пузырчатке
- 3) многоформной экссудативной эритеме
- 4) плоском лишае
- 5) красной волчанке

277. При обследовании и лечении больных плоским лишаем гиперкератотической и эрозивно-язвенной формами необходимо проявить настороженность

- 1) онкологическую
- 2) венерологическую
- 3) гематологическую
- 4) иммунологическую
- 5) травматологическую

278.Одним из вторичных элементов поражения при плоском лишае является

- 1) афта
- 2) эрозия
- 3) трещина
- 4) корка

279.Латинское название первичного элемента при плоском лишае

- 1) nodus
- 2) ulcus
- 3) papula
- 4) macula

2280. Течение плоского лишая
- 1) острое
  - 2) хроническое
  - 3) хроническое с обострениями
281. В цитологическом материале с эрозии при плоском лишае выявляют
- 1) фузоспирохетоз
  - 2) акантолитические клетки
  - 3) картину неспецифического воспаления
282. Тактика врача при наличии очага гиперкератоза, возвышающегося над окружающими тканями
- 1) наблюдение
  - 2) консервативное лечение
  - 3) иссечение
283. Диспансерное наблюдение больным плоским лишаем
- 1) показано
  - 2) не показано
284. При обследовании и лечении больных плоским лишаем необходимо проявить настороженность
- 1) иммунологическую
  - 2) венерологическую
  - 3) онкологическую
  - 4) гематологическую
285. Дополнительный метод обследования, необходимый для постановки диагноза вульгарная пузырчатка
- 1) бактериоскопический
  - 2) цитологический
  - 3) гистологический
  - 4) исследование в лучах Вуда
286. Вульгарную пузырчатку дифференцируют
- 1) с простым герпесом
  - 2) с многоформной экссудативной эритемой
  - 3) с лейкоплакией
  - 4) с плоским лишаем, эрозивной формой
  - 5) с буллезным пемфигоидом
  - 6) с атрофическим кандидозом
287. Тактика врача-стоматолога в отношении больного вульгарной пузырчаткой (острый период)
- 1) санация полости рта
  - 2) назначение кортикостероидных гормонов
  - 3) направление к врачу-дерматологу

