

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.03 Стоматология

 /В.Н. Ивенский/
« ____ » ____ 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой терапевтической
стоматологии

 /К.Г. Караков/
« ____ » ____ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Терапевтическая стоматология
Направление подготовки	31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль)	Лечебная и организационно-управленческая деятельность врача-стоматолога
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК-4	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
ПК-1	Оказание медицинской помощи взрослым пациентам при терапевтических стоматологических заболеваниях

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-5	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
ОПК-6	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов

ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		200 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ОПК-4	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1) Качественная индивидуальная гигиена полости рта» предполагает корректное выполнение следующих моментов: 1) регулярная и правильная чистка зубов; 2) исключение твердой пищи; 3) использование дополнительных средств профилактики; 4) использование качественных зубных щеток и паст. 2) В щетках современных моделей используется щетина: 1) синтетическая гладкая; 2) синтетическая микротекстурная; 3) натуральная микротекстурная; 4) натуральная гладкая. 3) Зубные пасты подразделяют на: 1) инертные; 2) гигиенические; 3) лечебно-профилактические; 4) лечебные. 4) Какие уровни профилактики стоматологических заболеваний выделяют? 1) индивидуальный; 2) массовый; 3) первичный; 4) коллективный. 5) Межзубные ершики предназначены для очистки: 1) пространств под несъемными ортодонтическими дугами; 2) участков под промывными частями мостовидных протезов; 3) пришеечной части зуба; 4) широких межзубных промежутков. 6) Первичная профилактика заболеваний пародонта предполагает: 1) устранение нарушений архитектоники мягких тканей преддверия полости рта; 2) проведение профессиональной гигиенической обработки полости рта; 3) лечение кариеса зубов; 4) обучение основам индивидуальной гигиены полости рта. 7) Для реминерализации эмали зубов препарат «ремодент» используется: 1) для аппликаций 2) для полосканий	1,3,4 1,2 2,3,4 1,2,4 1,2,4 1,2,4

	3) для приема внутрь 4) для чистки	
	8) Для реминерализующей терапии наиболее рационально использовать комбинацию растворов:	1,2
	1) глюконата кальция и фторида натрия 2) ремодента и глюфтореда 3) фторида натрия и фторида олова 4) ремодента и лактата кальция	
	9) Для реминерализующей терапии используют раствор «ремодента» в концентрации:	2
	1) 1% 2) 3% 3) 5% 4) 10%	
	10) Активными формами санитарного стоматологического просвещения являются:	1
	1) беседы, лекции, доклады 2) памятки, плакаты 3) статьи 4) сан. Бюллетени	
	11) Эффективность мотивации населения к поддержанию стоматологического здоровья оценивается по:	1
	1) степени вовлечения в профилактические мероприятия 2) результатам лечебной работы ЛПУ 3) работе с диспансерными группами 4) результатам эпидемиологического стоматологического обследования	
	12) Эффективность стоматологического просвещения у беременных женщин можно оценить по:	1
	1) результатам анкетирования 2) количеству поставленных пломб 3) количеству женских консультаций 4) уровню оказания стоматологической помощи	
	13) Для оценки эффективности мероприятий по стоматологическому просвещению среди населения проводится:	1
	1) определение количества средств по уходу за полостью рта, проданных населению 2) диспансеризация 3) санация полости рта 4) эпидемиологическое стоматологическое обследование	
	14) Эффективность обучения гигиене полости рта оценивают по динамике показателей:	1
	1) индекса ИГР-У 2) индексов КПУ, кп 3) распространенности кариеса зубов 4) индекса РМА	
	15) Проведение стоматологического просвещения считается эффективным, если:	1
	1) улучшаются показатели индексов гигиены полости рта 2) увеличивается показатель интенсивности кариеса зубов 3) увеличивается показатель интенсивности кариеса поверхностей 4) не изменяются показатели пародонтальных индексов	
	16) К специфическим методам профилактики кариеса относится:	1
	1) герметизация фиссур 2) стоматологическое просвещение 3) санация полости рта 4) диспансеризация	
	17) Эффективность мероприятий стоматологического просвещения в вопросах питания оценивается по:	4
	1) потреблению мяса на душу населения 2) потреблению молока на душу 3) употреблению тропических фруктов	

	4) изменению частоты употребления легкоусвояемых углеводов 18) Для профилактики появления повышенной чувствительности зубов рекомендуется время чистки не более (минут): 1) 1 2) 2-3 3) 4-5 4) 6-7 19) Эффективность профилактики болезней пародонта среди населения оценивается по: 1) снижению количества пораженных секстантов по индексу CPI 2) снижению интенсивности кариеса зубов 3) уменьшению распространенности кариеса корня зуба 4) снижению распространенности флюороза по индексу Dean 20) Анкетирование населения по вопросам ухода за полостью рта и профилактики стоматологических заболеваний позволяет судить о: 1) стоматологической заболеваемости 2) эффективности работы фирм производителей средств гигиены полости рта 3) степени информированности индивидуума и общества в целом 4) гигиеническом состоянии полости рта пациентов 21) Эффективность стоматологического просвещения зависит от: 1) мотивации индивидуумов к сохранению стоматологического здоровья 2) распространенности и интенсивности кариеса среди населения 3) распространенности и интенсивности заболеваний пародонта среди населения 4) уровня здоровья населения 22) Эффективность мероприятий стоматологического просвещения в вопросах питания оценивается по: 1) изменению состава и качества пищи 2) потреблению мяса на душу населения 3) потреблению молока на душу 4) употреблению тропических фруктов 23) Высокоуглеводистая диета является одним из основных факторов риска развития: 1) пародонтита 2) зубочелюстных аномалий 3) заболеваний слизистой оболочки 4) кариеса зубов 24) Журнал учета профилактических осмотров полости рта (форма №049/у) является основным документом для анализа: 1) эффективности использования оборудования 2) профилактической работы среди населения 3) информированности населения о ЗОЖ 4) распределения нагрузки среди врачей 25) Наибольшая эффективность гигиенического воспитания достигается, если оно начинается в возрасте: 1) младшем школьном 2) подростковом 3) раннем детском 4) взрослом 26) Объективную оценку эффективности стоматологического просвещения проводят по:	2 1 3 1 1 4 2 3 1
--	--	--

		1) динамике показателей гигиенического состояния полости рта пациентов 2) результатам анкетирования населения 3) количеству стоматологических учреждений 4) количеству поставленных пломб 27) Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья - это определение: 1) стоматологического просвещения 2) анкетирования населения 3) первичной профилактики стоматологических заболеваний 4) ситуационного анализа 28) Важным показателем, характеризующим эффективность стоматологического просвещения в вопросах профилактики кариеса, является количество потребляемого в год на душу населения: 1) мяса 2) сахара 3) молока 4) яиц 29) Устранение факторов риска и причин - это основное мероприятие: 1) первичной профилактики стоматологических заболеваний 2) вторичной профилактики стоматологических заболеваний 3) третичной профилактики стоматологических заболеваний 4) эпидемиологического обследования населения 30) Для оценки эффективности мероприятий по стоматологическому просвещению среди населения проводится: 1) определение тенденций стоматологического здоровья в связи с гигиеническими мероприятиями 2) диспансеризация 3) санация полости рта 4) эпидемиологическое стоматологическое обследование	1 2 1 1
2.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите соответствие 1) Установите соответствие между позициями: 1. Для профилактики кариеса необходимо 2. Для профилактики эрозии необходимо 3. Для профилактики системной гипоплазии постоянных зубов необходимо 4. Для профилактики флюороза необходимо 5. Для профилактики гипоплазии временных зубов необходимо А. Ограничение в рационе приема цитрусовых Б. Замена водопроводной воды В. Герметизация фиссур Г. Предупреждение заболеваний ребёнка на первом году жизни Д. Предупреждение заболеваемости матери в период беременности 1) 1А, 2В, 3Г, 4Б, 5Д; 2) 1В, 2Г, 3А, 4Б, 5Д; 3) 1В, 2А, 3Г, 4Б, 5Д; 4) 1В, 2Д, 3Г, 4Б, 5А; 5) 1Г, 2А, 3В, 4Б, 5Д. 2) Установите соответствие между позициями:	3) 1В, 2А, 3Г, 4Б, 5Д 1) 1А, 2Б, 3В

	1) Активным методом стоматологического просвещения является 2) Пассивным методом стоматологического просвещения является 3) Методы стоматологического просвещения, предполагающие заинтересованное участие населения и наличие обратной связи, является А. проведение выставок средств гигиены полости рта Б. издание научно-популярной литературы В. активными 1) 1А, 2Б, 3В 2) 1Б, 2В, 3Б 3) 1В, 2А, 3Б 3) Распределите методы гигиенического воспитания по группам: 1. Устная пропаганда 2. Печатная пропаганда 3. Изобразительная пропаганда А. лекции Б. выставки В. санитарные бюллетени С. плакаты Д. беседы Ж. доклады З. брошюры К. листовки 1) 1 А, Д, Ж 2 З, К 3 Б, В, С 2) 1 Б, З, К 2 А, Д, С 3 Ж, В 3) 1 К, Д, С 2 А, З. Б 3 Ж, В 4) Составьте соответствие: 1. Санбюллетень 2. Памятка 3. Стенная санитарная печать 4. Беседа 5. Диспут А. метод полемического обсуждения какой-либо актуальной, нравственной или воспитательной проблемы Б. стенная газета санитарно-просветительной тематики, которая должна быть актуальна, наглядна и содержать конкретную информацию В. предполагает активное участие слушателей Г. это один из способов санитарного просвещения населения, применяемый учреждениями здравоохранения в рамках гигиенического обучения и воспитания населения и с целью его привлечения к активному участию в охране собственного здоровья. Д. даётся пациенту с целью напомнить ему советы врача 1) 1 Г 2 Д 3 Б 4 В 5 А 2) 1 А 2 В 3 Б 4 Д 5 Г 3) 1 Д 2 А 3 В 4 Б 5 А 5) Установите соответствие между позициями: 1. К письменным средствам гигиенического обучения, образования и воспитания относятся 2. К способам индивидуального гигиенического воспитания и обучения относятся 3. К средствам массовой информации по вопросам гигиенического обучения, образования и воспитания относятся 4. К устным средствам гигиенического обучения, образования и воспитания относятся А. буклеты Б. индивидуальные беседы В. радиопередача Г. беседы	1) 1 А, Д, Ж 2 З, К 3 Б, В, С 1) 1 Г 2 Д 3 Б 4 В 5 А 1) 1-А 2-Б 3-В 4-Г
--	--	--

		1) 1-А 2-Б 3-В 4-Г 2) 1-Б 2-А 3-Г 4-В 3) 1-В 2-Г 3-А 4-Б	
3.	ОПК-4	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Установите последовательность чистки зубов ершиком. 1. смочить ершик, не нанося на него зубную пасту 2. аккуратно ввести ершик в межзубное пространство, прокручивая его и подвигая вперед и назад 3. надо почистить зубы обычной щеткой 4. воспользоваться ополаскивателем для полости рта 5. по окончании чистки ерш хорошо промыть и закрыть колпачком 1. 24315 2. 34125 3. 45321 4. 13245 5. 51234 2. Установите последовательность проведения неинвазивной герметизации фиссур 1. полировка силиконовыми головками, щетками 2. осмотр окончательного результата 3. поверхность зуба высушивается 4. поверхность зуба протравливается ортофосфорной кислотой 5. фиссуры заполняются герметиком 6. поверхность зуба очищается от налета 1. 643512 2. 346512 3. 132465 4. 265341 5. 435216 6. 563421 3. Установите последовательность инвазивной герметизации фиссур 1. полировка силиконовыми головками и щетками 2. осмотр результата 3. поверхность зуба отчищаем от налета 4. раскрытие бором глубоких фиссур 5. протравка фиссур 6. внесение герметика 7. высушивание поверхности 1. 5674321 2. 2431567 3. 7564321 4. 5643712 5. 3457612 6. 1324765 7. 4765321 4. Установите последовательность проведения профессиональной гигиены полости рта 1. профессиональная чистка ротовой полости и снятие зубных отложений 2. сбор анамнеза и жалоб пациента 3. проведение окрашивания при помощи индикаторов 4. проведение реминерализующей терапии 1. 2314 2. 4321 3. 4123 4. 1423 5. Установите правильную последовательность чистки зубов электрической щеткой	2. 34125 1. 643512 5. 3457612 1. 2314 2. 43125

		1.перемещайте щетку вдоль передней поверхности зубов, задерживаясь на несколько секунд на каждом из зубов верхней челюсти 2.перемещайте щетку с права на лево останавливаясь на каждом зубе нижней челюсти 3.держите щетку под углом 45 градусов 4.выдавите пасту на щетку 5.завершайте процедуру очищением жевательных поверхностей зубов обеих челюстей 1.53421 2.43125 3.15423 4.25431 5.35412	
4.	ОПК-4	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Больная Ф., 29 лет, обратилась с жалобами на наличие меловидных пятен на зубах. При сборе анамнеза было выяснено, что пациентка приехала из Казахстана. На эмали и ранее она отмечала эти изменения. При осмотре определяются множественные пятна, расположенные по всей поверхности фронтальной группы зубов. Эмаль гладкая, блестящая. Был поставлен диагноз: флюороз, пятнистая форма. Возможна ли профилактика данной патологии? 2. Пациент А., 20 лет, предъявляет жалобы на меловидные пятна центральных резцов в пришеечной области на нижней челюсти. Объективно: при окрашивании метиленовым синим эти участки принимают ярко-синюю окраску. Был поставлен диагноз начальный кариес. Является ли этот процесс обратимым и что необходимо предпринять, чтобы он не прогрессировал? 3. Пациент Ж, 25 лет, обратился с жалобами на повышенную кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, отек и гиперемия межзубных сосочков в области фронтальных зубов нижней челюсти. Состояние гигиены полости рта оценено в 3,7 баллов. Что явилось причиной данной клинической ситуации? Какова профилактика данной патологии?	Учитывая, что флюороз развивается до прорезывания зубов в эндемичных районах, где много фтора в воде, необходимо в период формирования зачатков зубов исключить его поступление в организм. Для этого либо уехать из эндемичного региона. Либо использовать привозную воду для питья и приготовления еды. Начальный кариес является обратимым процессом, так как присутствует только процесс деминерализации. Для предотвращения прогрессирования процесса необходимо соблюдать гигиену полости рта и использовать средства для рем. терапии. Неудовлетворительная гигиена полости рта приводит к скоплению мягкого и твердого налета, который приводит к развитию воспалительного процесса в тканях пародонта и приводит к развитию кариеса и его осложнений. Профилактика данной патологии является обучение рациональной гигиене полости рта с контролируемой чисткой зубов, ежегодная

		4. Женщина 43 лет жалуется на периодическое возникновение во рту привкуса металла, боль в языке, изменение вкуса. Объективно: зубы 25 покрыты золотой коронкой, а 36 стальной с напылением. На языке слева по боковой поверхности определяется гиперемия и отечность. Поставлен диагноз: гальваноз полости рта. Возможна ли профилактика данного состояния? 5. У пациента Д, 47 лет в процессе лечения пневмонии антибиотиками в течение 14 дней появились сухость и жжение слизистой оболочки полости рта, затем образовался творожистый налет на языке. Обратились за консультацией. При осмотре выявлена гиперемия слизистой оболочки полости рта, белый налет на языке при поскабливании удаляется, оставляя гиперемизированную поверхность. Возможна ли профилактика данного состояния?	профессиональная гигиена полости рта. Для предотвращения гальваноза в полости рта, необходимо при использовании металлических конструкций не делать их из разнородных металлов. Для профилактики кандидоза необходимо в период приема антибиотиков и в течение 1 месяца после приема антибиотиков принимать препараты с пробиотиками для нормализации и стабилизации микрофлоры желудочно-кишечного тракта.
5.	ОПК-4	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент Л. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 11 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствует. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Дайте рекомендации по гигиене полости рта. 2. В клинику обратился пациент А. 28 лет с жалобами на боль, кровоточивость десен, усиливающуюся при приеме пищи, гнилостный запах изо рта, общее недомогание, повышение температуры тела до 38 градусов. Анамнез: пациент страдает хроническим тонзиллитом, обострение наблюдалось 2 раза в течение 3-х месяцев. Занимался самолечением. За медицинской помощью не обращался. Объективные данные: лицевые признаки не изменены. Регионарные лимфатические узлы увеличены, болезненны. В полости рта: выраженная отечность, гиперемия в области десны с изъязвлением верхушек межзубных сосочков в области 9 зубов. Форма межзубных сосочков похожа на усеченный конус. На зубах обильные мягкие отложения. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Причины заболевания? Предрасполагающие факторы? 3. Какова профилактика подобных осложнений?	1. Кариес в стадии пятна. 2. Чистка зубов предусматривающая устранение всех отложений, профессиональная чистка. Применение зубных паст содержащих фтор и кальций. Посещение врача-стоматолога раз в пол года. Проведение реминерализующей терапии. 1. Язвенно-некротический гингивит. 2. Причина возникновения: суперинфекция фузиформных бактерий и спирохет, простейших наряду со стрептококками и стафилококками. Предрасполагающие факторы: изменения реактивности организма и снижение резистентности тканей к аутоинфекции после перенесенных общих инфекционных заболеваний (ангина, грипп), переохлаждения, стрессы, неполноценное питание, дефицит витаминов. 3. Профилактика язвенно-некротического гингивита. В качестве мер возможного предотвращения данного

		заболевания моно порекомендовать тщательную гигиену ротовой полости с применением ирригатора, зубной нити, межзубных ершиков, профессиональную чистку зубных отложений. Полноценное питание, наблюдение у врача-стоматолога и посещение раз в полгода, применение иммуностимуляторов, общее повышение иммунитета. 3. Больной Э., 40 лет обратился к врачу с жалобами на жжение в полости рта и обильное слюноотделение. Анамнез: после употребления молока у больного через 2-е суток повысилась температура до 38-39°C, общая слабость, боль в суставах и мышцах. Объективно: СОПР гиперемирована, отечна. На СО афтоподобные элементы. Подобные патологические элементы на коже лица вблизи крыльев носа. Вопросы; 1.Поставьте диагноз; 2.Проведите дифференциальную диагностику; 3.Какова профилактика подобных осложнений? 4. Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5. 1. Задания: 1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите этиологические факторы. 3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению. 4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта. 5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта. 5. Врач на приеме пациенту Г. 24 года, обработал зубы окрашивающим средством и определил гигиенический индекс. Затем пациент чистил зубы в своей обычной манере, и у него вновь определили величину индекса гигиены. Стоматолог с помощью зеркала показал	поражения СОПР при ячуре; 2.герпетический стоматит, синдром Бехчета, МЭЭ, медикаментозная аллергия. 3.Для предупреждения заражения через продукты питания молоко необходимо кипятить 5 минут или пастеризовать в течение 30 минут при температуре 85 градусов. Мясо должно подвергаться тщательной термической обработке. 1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит. 2. Патогенная микрофлора (<i>S.gingivalis</i>), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде 3. Нейтрализующее действие слюны и десневой жидкости. 4. Курение влияет на характер слюноотделения (уменьшается скорость саливации, слюна имеет повышенную вязкость), снижается активность протеиназ и лизоцима, снижается количество макрофагов ротовой полости. 66 5. Энзимы (гиалуронидазы, коллагеназы, протеазы, хондроитинсульфатазы, просеринэстеразы) выделяются в тканевую среду при гибели микробных клеток и вызывают диссоциацию белковогликозамингликановых комплексов основного вещества, увеличивают инвазию эндотоксинов в ткани, разрушают коллаген. 1. Контролируемая чистка зубов - это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста
--	--	--	--

		пациенту, какие поверхности тот очищает недостаточно. При последующих посещениях контролирующую чистку зубов повторили, оценивая навыки пациента. Задания: 1. Дать определение проведенной чистки зубов? 2. Что должен объяснить врач стоматолог пациенту, что бы у него была мотивация для правильной чистки зубов, и какие рекомендации должны быть даны? 3. Какие средства и материалы будете применять для проведения профессиональной гигиены полости рта? 4. Какие компоненты входят в комплексную программу профилактики кариеса и воспалительных заболеваний пародонта, которая была предложена Р. Axelsson с соавт. в так называемой «Карлштадской модели» (Швеция)? 5. Какие основные принципы проведения профессиональной чистки зубов конкретному пациенту можно сформулировать?	(врача-стоматолога, гигиениста и т. д.). 2. Врач должен объяснить пациенту причины возникновения и развития кариеса зубов и заболеваний пародонта, образования зубных отложений, содержащих бактерии и продукты их жизнедеятельности, и методы контроля за их образованием. Должны быть также даны рекомендации по применению средств профилактики и гигиены (зубных щеток, паст, зубных нитей, щеток для очищения межзубных промежутков, щеточек для очищения языка, зубочисток, гелей, полосканий и т. д.) и правилам пользования ими. С целью самоконтроля за качеством гигиены следует обучить пациента применению средств, для окрашивания зубного налета. 3. Для проведения профессиональной гигиены применяют: резиновые колпачки - для удаления мягкого зубного налета с гладких поверхностей зубов, а также для полировки поверхности корня. Резиновые колпачки предварительно заполняют полировочной профилактической пастой различной абразивности. Вращающиеся щеточки - для удаления мягкого зубного налета с жевательных поверхностей зубов в области фиссур, ямок, естественных углублений. Их применяют с подачей небольшого количества воды. Профилактическая полировочная паста может быть мелко-, средне- или крупнодисперсной, содержать или не содержать соединения фтора. Во время проведения профессиональной чистки зубов у взрослых можно использовать низкоабразивную отбеливающую и содержащую фторид пасту Rembrandt, которая позволяет увеличить резистентность эмали. Зубные нити: применяют для удаления налета с апроксимальных поверхностей зубов. Удаление твердых зубных отложений (зубного камня) проводится
--	--	--	---

			ручными и/или ультразвуковыми инструментами, которые обычно взаимно дополняют друг друга и позволяют работать эргономично. Скейлеры ручные - применяют для удаления над- и поддесневых твердых зубных отложений. Кюретки - применяют для удаления остатков зубного камня и полировки поверхности корня зуба. Пародонтальный пугочатый зонд - применяют для определения состояния тканей пародонта, глубины и рельефа пародонтального кармана, для обнаружения поддесневых зубных отложений, а также для оценки гладкости поверхности корня после кюретажа. 4.В комплексную программу профилактики входят следующие компоненты: регулярное обучение чистке зубов; профессиональная чистка; местное применение фторидов; рекомендации по питанию. 5.Основные принципы проведения профессиональной чистки зубов конкретному пациенту можно сформулировать следующим образом - все зубы окрашивают красителем (обычно эритрозином). Врач показывает пациенту места наибольшего скопления налета. Обучение чистке зубов проводится с учетом индивидуальных особенностей гигиенического состояния полости рта. Оставшийся налет удаляют при помощи абразивной фторидсодержащей полировочной пасты, где в качестве абразива преимущественно используют диоксид кремния. Концентрация фторида в полировочной пасте составляет 0,1% (0,22% - NaF или 0,8% - Na₂PO₃F). Удаление налета с жевательных поверхностей зубов проводят вращающимися щеточками, а с гладких поверхностей - мягкими резиновыми колпачками, заправленными полировочной пастой. Как
--	--	--	--

			щетки, так и колпачки приводятся во вращение микро мотором механического наконечника (5000 об.). Аппроксимальные поверхности очищаются от налета зубными нитями. После очищения всех поверхностей зубов проводят контроль за тщательностью выполнения процедуры. Для самостоятельного контроля за качеством чистки зубов в домашних условиях пациенту можно рекомендовать использование окрашивающих зубной налет таблеток.
6.	ОПК-5	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1) Для первичного осмотра полости рта стоматологического больного используют следующие инструменты: 1) зеркало 2) шпатель 3) зонд 4) экскаватор 5) гладилку 2) Оценочный индекс гигиены Федорова-Володкиной бывает: 1) качественным 2) количественным 3) удовлетворительным 4) неудовлетворительным 5) хорошим 3) Сбор микробиологического материала осуществляется способами: 1) соскоб 2) отпечаток 3) перепечаток 4) инъекция 5) смыв 4) Очаг деструкции в области верхушки корня отмечается при периодонтитах: 1) острый 2) хронический фиброзный 3) хронический гранулирующий 4) хронический гранулематозный 5) обострение хронического фиброзного 5) Болезненное зондирование кариозной полости отмечается при патологиях: 1) кариес дентина 2) острый очаговый пульпит 3) острый диффузный пульпит 4) острый периодонтит 5) хронический периодонтит 6) Положительная перкуссия отмечается при патологиях: 1) кариес 2) пульпит 3) периодонтит 4) пародонтит 5) гингивит 7) Наличие эрозий на слизистой оболочке полости рта отмечается при следующих заболеваниях: 1) Герпетический стоматит	1,3 1,2 1,2,3,5 3,4 1,2,3 3,4 1,2

	2) Афтозный стоматит 3) Плоская лейкоплакия 4) Псевдомембранозный кандидоз 8) К основным методам обследования стоматологического больного относятся: 1) опрос, рентгенография; 2) опрос, осмотр; 3) осмотр, ЭОД; 4) ЭОД, рентгенография; 5) перкуссия, ЭОД. 9) Осмотр зубов проводят с помощью: 1) стоматологического зеркала и зонда. 2) стоматологического зеркала и пинцета. 3) стоматологического зеркала и шпателя. 4) шпателя и зонда 10) При проведении электроодонтодиагностики больного зуба целесообразно начать измерение: 1) сразу с причинного зуба; 2) с антагониста; 3) с подобного зуба на противоположной челюсти; 4) с рядом стоящим зубом; 5) с любого другого зуба. 11) При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть: 1) отклонена назад; 2) отклонена в сторону обследуемой стороны; 3) отклонена вправо; 4) наклонена вперед; 5) отклонена назад и влево. 12) Подвижность зубов определяют с помощью стоматологического инструмента: 1) зеркало; 2) угловой зонд; 3) пинцет; 4) экскаватор; 5) шпатель. 13) При осмотре зубов зондирование проводят: 1) по всем поверхностям; 2) в пришеечной области; 3) в области контактных поверхностей; 4) в фиссурах; 5) в области бугров. 14) При электроодонтометрии применяется сила тока: 1) от 0 до 150 мкА; 2) от 0,1 до 0,9 мкА; 3) от 10 до 50 мкА; 4) от 50 до 1022 мкА. 15) Электроодонтометрия — это: 1) исследование жизнеспособности пульпы; 2) исследование жизнеспособности эмали; 3) исследования жизнеспособности дентина; 4) исследование жизнеспособности цемента. 16) Снятие показаний при проведении ЭОД у премоляров осуществляется: 1) в области шейки зуба; 2) с щечного бугра; 3) с середины фиссуры; 4) с язычной поверхности. 17) Перкуссия зуба проводят с использованием стоматологического инструмента: 1) гладилки; 2) зонда; 3) экскаватора;	2 1 4 2 3 1 1 1 2 2
--	--	---

	4) шпателя. 18) Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на: 1) стабильности эмали 2) уменьшении проницаемости эмали 3) увеличении проницаемости эмали 4) изменении органической составляющей свойств эмали 5) уплотнения эмали 19) Зондирование при начальном кариесе: 1) безболезненно, зонд скользит по эмали 2) болезненно, зонд скользит по эмали 3) безболезненно, зонд цепляет эмаль 5) болезненно, зонд цепляет эмаль 20) Болезненное зондирование при среднем кариесе определяется по: 1) всему дну полости 2) поверхности эмали 3) дну полости в одной точке 4) эмалево-дентинной границе 5) болезненное зондирование отсутствует 21) Метод люминесцентной диагностики основан на: 1) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света 2) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей 3) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока) 4) способности пульпы реагировать на температурные раздражители по-разному в зависимости от состояния 5) постукивании по зубу для определения состояния пародонта 22) ЭОД при среднем кариесе (мкА): 1) 2-6 2) 10-12 3) 15-20 4) 20-25 5) 25-30 23) Температурная проба - это: 1) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей 2) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала 3) определение отклонения зуба по оси 4) определение реакции зуба на тепловые раздражители 5) постукивание по зубу для определения состояния пародонта 24) Холодовая проба при среднем кариесе: 1) отрицательная 2) положительная, длится более часа 3) положительная, длится 5-6 секунд 4) положительная, длится 30 минут 5) данную диагностику при среднем кариесе не проводят 25) При обследовании лимфатических узлов применяют метод: 1) перкуссии 2) зондирования 3) пальпации 4) рентгенографии 5) аускультации 26) Ранним клиническим признаком воспаления в десне является: 1) деформация десневых сосочков 2) карман до 3 мм	3 1 4 2 1 4 3 3 4
--	---	--

		3) карман 4 мм 4) кровоточивость при зондировании 5) боль в десне 27) Осмотр и инструментальное исследование пародонта позволяет определить: 1) содержимое пародонтальных карманов; 2) уровень резорбции альвеолярной кости; 3) регионарную гемодинамику в пародонте; 4) парциальное давление кислорода в тканях; 5) интенсивность и распространенность воспалительных изменений 28) Наличие ложного десневого кармана характерно для: 1) пародонтита 2) пародонтоза 3) гипертрофического гингивита 4) катарального гингивита 5) язвенно-некротического гингивита 29) Для определения глубины пародонтальных карманов используют инструменты: 1) стоматологические зонды 2) пародонтальные зонды 3) серповидные скейлеры 4) кюреты 5) экскаваторы 30) При гипертрофическом гингивите на рентгенограмме: 1) равномерная атрофия альвеол 2) снижение высоты межальвеолярных перегородок 3) склеротические изменения альвеолярной кости 4) изменений нет 5) вертикальная атрофия костной ткани	5 3 2 4
7.	ОПК-5	Прочитайте текст и установите соответствие 1.Установите соответствие между результатами зондирования полости зуба и нозологической формой: Болевые ощущения возникают при зондировании кариозной полости 1. по эмалево-дентинной границе 2. по дну 3. по дну в одной точке Нозологические формы А. Острый пульпит Б. Кариес дентина В. Хронический пульпит Г. Кариес дентина (глубокий кариес) Д. Хронический периодонтит 2.Установите соответствие между результатами рентгенологического исследования и нозологической формой: 1) очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими границами 2) очаг деструкции костной ткани в виде языков пламени с нечеткими контурами 3) расширение периодонтальной щели в апикальной области Нозологические формы А. Кариес дентина Б. Хронический пульпит В. Хронический гранулематозный Г. Хронический гранулирующий Д. Хронический фиброзный 3.Установите соответствие между клеточными элементами и нозологической формой: 1) клетки Тцанка	1Б, 2Г, 3А; 1В, 2Г, 3Д;

	4) зубные отложения 5) уровень десневого края 6) патологическая подвижность зубов 7) глубина пародонтальных карманов 1) 2143675; 2) 2143657; 3) 5764321; 4) 1475623; 5) 2643157. 2. Обследование полости рта стоматологического пациента происходит в следующей последовательности: 1) осмотр внутренней поверхности щек 2) осмотр преддверия рта 3) осмотр десны 4) определение соотношения зубных рядов 5) осмотр дна полости рта 6) осмотр языка 7) осмотр зубов 8) осмотр неба 1) 21436587; 2) 21468735; 3) 76132548; 4) 25863147; 5) 46875213. 3. Установите последовательность действий при проведении электроодонтодиагностики со дна кариозной полости: 1) регистрация в истории болезни минимальных цифровых значений силы тока 2) изолирование зуба от слюны, высушивание зуба ватными шариками 3) расположение индифферентного электрода в руке пациента 4) проведение исследования с 3 – 4 точек дна кариозной полости 5) расположение металлической части активного электрода на дне кариозной полости 6) удаление размягчённого дентина 1) 261354; 2) 315246; 3) 623541; 4) 214635; 5) 264315. 4. Этапы проведения цитологического соскоба с языка на candida у стоматологических пациентов имеют следующую последовательность: 1) соскабливание глубокого налета с корня и спинки языка 2) обработка предметных стекол спиртом 3) нанесение материала на предметное стекло 1) 123; 2) 321; 3) 213; 4) 312; 5) 231. 5. Назовите последовательность при проведении апекслокации: 1) установка загубника 2) включение аппарата 3) постановка файлов в канал 4) подключение активного электрода к файлу 5) считывание показаний 6) изоляция зуба от слюны	4) 25863147; 3) 623541; 3) 213; 3) 613425;
--	---	--

		1) 214536; 2) 361245; 3) 613425; 4) 136542; 5) 453261;	
9.	ОПК-5	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Мужчина, 60 лет. Жалобы на ощущение стянутости и дискомфорта шероховатости в области слизистой оболочки языка в течение полугода. Объективные данные: слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, сухая. На слизистой оболочке спинки языка видно белесоватое пятно продолговатой формы с четкими границами, слегка возвышающееся над окружающей слизистой оболочкой. Пальпаторно очаг плотный. Стоматолог заподозрил наличие у пациента лейкоплакии языка. С целью дообследования была назначена люминесцентная диагностика. Какой цвет будет иметь лейкоплакия при люминесцентной диагностике? 2. Мужчина, 38 лет. Жалобы на резкую пульсирующую боль в области нижней челюсти справа, которая иррадирует в правое ухо и провоцируется при накусывании твердой пищи. Впервые боль появилась три дня назад. Последнюю ночь пациент не мог заснуть из-за боли. Объективные данные: определяются слегка увеличенные болезненные правые подчелюстные лимфоузлы. Слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. На жевательной поверхности зуба 44 определяется глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. При перкуссии в области зуба 44 определяется болезненность. Стоматолог заподозрил острый пульпит зуба 44. С целью уточнения диагноза была назначена электроодонтометрия. Выберите минимальную силу тока, на которую реагирует пульпа при воспалении. 3. Больной П. 38 лет жалуется на болезненность, кровотечение из десен, неприятный запах изо рта, слабость, повышение температуры тела. Объективно: десны в области верхней и нижней челюстей покрыты грязно-серым некротическим налетом, на зубах большое количество мягких и твердых зубных отложений. Какая микрофлора будет наиболее вероятно обнаружена при бактериоскопии в данном случае? 4. Пациент, 18 лет, пришел на прием к стоматологу с целью санации полости рта, в связи неприятным запахом изо рта. Объективные данные: слизистая губ, щек, языка, мягкого и твердого нёба без видимых патологических изменений. Прикус прямой. Пародонтальные карманы отсутствуют. Зубы устойчивые. Скуренное положение передних нижних зубов. Решено провести дополнительное исследование с целью определения локализации зубного налета. Выберите наиболее чувствительный индекс определения зубного налета для данного пациента. 5. Больной Н. 19 лет жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует в скуловую область	Ярко-голубой 10 мкА фузо-спириллярный симбиоз Интердентальный гигиенический индекс ЭОД, рентгенография 1.6 зуба.

		верхней челюсти. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости. Какие дополнительные методы обследования требуется провести?	
10.	ОПК-5	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Больная М. обратилась с жалобами на кратковременную боль при приеме сладкой пищи в области 45 зуба. При осмотре зуба на задне-жевательной поверхности кариозная полость в пределах средних слоёв дентина. Реакция на температурные раздражители и зондирование кариозной полости безболезненны. Вопросы: 1. Определите класс по Блеку. 2. Поставьте диагноз по МКБ. 3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. 2. В клинику обратился пациент Л. 39 лет, с жалобами на повышенную чувствительность фронтальных зубов верхней челюсти от химических и механических раздражителей. Из анамнеза установлено, что пациент имеет гиперацидный гастрит и использует жесткую зубную щетку. При обследовании обнаружены дефекты твердых тканей зубов в пределах эмали на вестибулярной поверхности резцов верхней челюсти в виде борозды, при высушивании поверхность дефектов оставалась блестящей. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза. Вопросы: 1) Какой класс по Блеку. 2) Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? 3. Больной В., 35 лет, обратился к врачу-стоматологу с целью санации перед протезированием. Врач обнаружил в области верхушки корня 15 зуба свищевой ход. Вопросы: 1) Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза? 2) Какой результат может получить врач при проведении зондирования у этого пациента. 3) Какой результат может получить врач при проведении перкуссии у этого пациента. 4. Пациенту В., 34 лет проводили и ТЭР-тест. В первый день произведено окрашивание зуба 1 % метиленовым синим вестибулярной поверхности центрального резца верхней челюсти. Эмаль окрасилась на 8 баллов. Назначен повторный прием. На следующий день окрашивание повторилось. И последующие три дня тоже.	1. Класс II: полости, расположенные на контактных поверхностях моляров и премоляров. 2. K02.1 Кариес дентина 3. Учитывая полученный отрицательный температурный тест, необходимо подтвердить жизнеспособность пульпы. Для этого необходимо провести ЭОД. Показатели 2-6 мкА говорят о здоровой пульпе. 1) 5 класс: кариозные полости, расположенные в пришеечной области. 3) Можно провести окрашивание зуба метиленовым синим. При клиновидном дефекте окрашивания не происходит, при кариесе окрашивается зона деминерализации. 1) Для уточнения диагноза необходимо провести рентгенографию (прицельный снимок). Характер очага деструкции поможет определить форму хронического периодонтита. 2) Зондирование при хроническом периодонтите безболезненное, так как произошла полная гибель пульпы и чувствительных рецепторов зуба. 3) Зондирование при хроническом периодонтите безболезненное или слабо болезненное, к тому же у пациента имеется свищевой ход, по которому идет сброс накопившегося экссудата наружу. 1. Окрашивание в 8 баллов при проведении ТЭР-теста указывает на низкую резистентность эмали к кариесу.

		Вопросы: 1.Оцените результаты ТЭР-теста. 2.Оцените результаты КОСРЭ-теста 3.Правильно ли были проведены ТЭР-тест и КОСРЭ-тест. 5. Больной Х., 40 лет, обратился с жалобами на сильные самопроизвольные боли в области нижней ней челюсти справа, отдающие в правое ухо, возникающие от холодного и горячего, усиливающиеся в ночное время. Объективно: на передней жевательной поверхности 45 зуба кариозная полость с поражением глубоких слоев дентина. Зондирование кариозной полости резко болезненно и вызывает приступ боли. Вертикальная перкуссия коронки зуба болезненна. На рентгенограмме: глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. В периапикальных тканях изменений нет. Вопросы: 1.Перечислите основные методы исследования, примененные у данного пациента 2.Перечислите дополнительные методы исследования, примененные у данного пациента 3.Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза.	2.Учитывая, что прокрашивание зуба отмечалось в течение 3 дней, можно сделать вывод о нормальном течении процессов реминерализации. 3.При проведении ТЭР-теста перед нанесением метиленового синего необходимо протравливание эмали в течение 5 с соляной кислотой. Эти данные в задаче отсутствуют. 1.Основные методы исследования, примененные у данного пациента: опрос, осмотр, зондирование и перкуссия 2.Дополнительные методы исследования, примененные у данного пациента: рентгенография 3.Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза в данной клинической ситуации- это термометрия и ЭОД.
11.	ОПК-6	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Недостатки хлоргексидина при его использовании в стоматологической практике: 1) антибактериальный эффект; 2) раздражение слизистой оболочки полости рта; 3) неприятный вкус; 4) окрашивание зубов и языка в желтый или желто-коричневый цвет. 2. Протравливание, кондиционирование дентина проводится для: 1) антисептического воздействия 2) усиления краевого прилегания 3) удаления смазанного слоя 4) формирования гибридного слоя 5) сохранения смазанного слоя 3. В состав адгезивной системы при реставрации кариозных полостей входит: 1) фосфат-цемент 2) праймер 3) бонд 4) паста на основе гидроксида кальция 5) протравка 4. Полное (тотальное) травление означает воздействие фосфорной кислоты на: 1) цемент 2) эмаль 3) дентин 4) цемент и дентин 5) эмаль и цемент 5. Местная обработка очагов поражения при многоформной экссудативной эритеме проводится: 1) противогрибковыми препаратами	3,4 1,3 2,3,5 1,2,3 3,5

	2) противовирусными препаратами 3) кортикостероидными мазями 4) прижигающими препаратами 5) антисептическими препаратами 6. Какие группы лекарственных препаратов используют при лечении острого некротического язвенного гингивита? 1) антибиотики широкого спектра действия 2) антисептические средства 3) кератопластические препараты 4) протеолитический ферменты 5) все перечисленное верно. 7. Нестероидный противовоспалительный препарат, применяемый при лечении гипертрофического гингивита отечной формы: 1) 5% бутадионовая мазь 2) солкосерил 3) сангвиритин 1% линимент 4) преднизолоновая мазь 5) масляный дентин 8. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор перекиси водорода в концентрации: 1) 1,5% 2) 3% 3) 4% 4) 6% 5) 10% 9. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат: 1) эвгенол 2) формалин 3) гидроокись кальция 4) эпоксидные смолы 5) параформ 10. Препараты, обладающие противовирусным действием: 1) Ируксол, ацикловир. 2) Бонофтон, тетрацилин. 3) Интерферон, зовиракс. 4) Химопсин, дезоксибировуклеаза. 11. Препараты, наиболее эффективные для общего лечения красного плоского лишая: 1) Тавегил, нозепам. 2) Пресацил, тигазон. 3) Гистаглобулин, ферроплекс. 4) Бонафтон, ацикловир 12. Рекомендации по наружному лечению контактную стоматита: 1) Устранение аллергена, отвар эвкалипта. 2) Устранение аллергена, эмульсия гидрокортизона. 3) Устранение аллергена, анестезин. 4) Устранение аллергена, ацикловир 13. Основная группа медикаментозных средств, используемая при аллергических реакциях IV типа (контактном хейлите): 1) Препараты кальция. 2) Витамины. 3) Ингибиторы протеолиза. 4) Глюкокортикоидные гормоны 14. Группы лекарственных средств, ускоряющих эпителизацию СОПР: 1) Антибиотики, растворы витаминов. 2) Гормональные мази, антибиотики. 3) Антисептики, щелочные препараты. 4) Настои лекарственных трав, стимулирующие средства 15. Препараты, обладающие ранозаживляющим действием:	5 1 2 3 3 2 2 4 4 2
--	---	---

	1) Мазь "Пропоциум", 1% о раствором перекиси водорода. 2) Мазь "Солкосерил", масляный раствор витамина А. 3) Масто облепихи, мазь "Ируксол". 4) Геоксизон, Винизоль 16. Лекарственные средства, назначаемые при герпангине в первые 2-3 дня заболевания: 1) ферменты 2) антисептики 3) антибиотики 4) противовирусные препараты 5) кератопластики 17. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний: 1) тетрациклин 2) ацикловир 3) сульфадиметоксин 4) нистатин 5) бисептол 18. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите: 1) противовирусные препараты 2) антисептики 3) протеолитические ферменты 4) обезболивающие средства 5) антибиотики 19. Нистатин для лечения кандидоза СОПР назначают в суточной дозе из расчета на 1 кг массы тела: 1) 50 000 ЕД 2) 100 000 ЕД 3) 150 000 ЕД 4) 200 000 ЕД 5) 250000 ЕД 20. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать: 1) антибактериальную терапию 2) десенсибилизирующую терапию 3) антигрибковую терапию 4) противовирусную терапию 5) антисептическую обработку 21. При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия: 1) 1-2% 2) 4-5% 3) 7-9% 4) 10-15% 5) 20-30% 22. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ: 1) курс антибиотиков широкого спектра действия 2) противовирусные препараты во внутрь и местно 3) внутривенное введение тиосульфата натрия 4) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке 5) курс кератопластической терапии 23. Для ускорения заживления элементов ХРАС применяют: 1) флореналевую мазь 2) теброфеновую мазь 3) мазь клотримазол 4) солкосерил, дентальную адгезивную пасту 5) оксикорт 24. Противовирусные препараты местного действия целесообразно назначать при ОГС в период: 1) продромальный 2) катаральный	4 2 1 1 2 1 3 4 3
--	---	--

		3) высыпания 4) угасания 5) латентный 25. Кератопластические средства при лечении ОГС целесообразно назначать в период: 1) латентный 2) продромальный 3) катаральный 4) высыпания 5) угасания 26. При кандидозе внутрь назначают препараты: 1) противовирусные 2) антигистаминные 3) противогрибковые 4) антибактериальные 5) гормональные 27. Для антисептических полосканий при ХРАС рекомендуют: 1) настои и отвары трав 2) растворы антибиотиков 3) раствор борной кислоты 4) раствор пищевой соды 5) раствор аскорбиновой кислоты 28. Маркером для фотодинамической терапии в системе Helbo является: 1) Фотосенситизатор; 2) Метиленовый синий; 3) Фулорцин; 4) Бриллиантовый зеленый; 5) Раствор Шиллера-Писарева. 29. При лечении глоссалгии используют: 1) Антибиотики 2) Противогрибковые препараты 3) Сульфаниламиды 4) Транквилизаторы 5) Цитостатики. 30. Блокаду язычного нерва при глоссалгии проводят: 1) хлоридом кальция с лидокаином 2) витамином В1 с лидокаином 3) витамином С с лидокаином 4) реланиумом с лидокаином 5) верно все	5 3 1 1 4 2
12.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Установите соответствие между видом эндодонтического инструмента и его применением при лечении корневых каналов зубов: Эндодонтический инструмент 1. пульпэкстрактор 2. К-Пример 3. К- файл 4. Гейтс Глиден 5. Н-файл Применение А) Расширение корневых каналов Б) Прохождение корневого канала В) Удаление пульпы из корневого канала Г) Расширение устьев корневых каналов Д) Удаление путридных масс из корневого канала 1) 1Б, 2В, 3А, 4Г, 5Д; 2) 1В, 2Б, 3Д, 4А, 5Г; 3) 1В, 2Б, 3Д, 4Г, 5А; 4) 1Г, 2Б, 3А, 4Д, 5В; 5) 1А, 2Б, 3В, 4Г, 5Д. 2. Установите соответствие между позициями:	3) 1В, 2Б, 3Д, 4Г, 5А; 2) 1А,Б,Е,Ж,З,И 2ВГД;

		1. Местные противопоказания к отбеливанию зубов: 2. Общие противопоказания к отбеливанию зубов: А) загрязнение поверхности зубов; Б) убыль эмали, обнажение корней зубов; В) беременность и кормление грудью; Г) аллергия на перекись водорода; Д) возраст до 18 лет. Е) большая пульпарная полость; Ж) обширная реставрация; 3) выраженное воспаление пародонта; И) перфорация в пришеечной области. 1) 1А,Б,Ж, 2В,Г,Е,И; 2) 1А,Б,Е,Ж,З,И 2ВГД; 3) 1Б,Е,Ж,И 2А,В,Г; 4) 1А,Б,Е,,И 2В,Г,Ж; 5) 1А,Б,Е,Ж,И 2В,Г. 3.Установите соответствие между стоматологическими материалами: 1.Для реставрации фронтальных зубов используют 2.Для реставрации моляров используют А) стеклоиономерный цемент Б) силикофосфатный цемент В) силикатный цемент Г) композиты светового отверждения Д) поликарбоксилатный цемент 1) 1АГ, 2А; 2) 1Д, 2АГ; 3) 1Г, 2АГ; 4) 1Б, 2АГ; 5) 1Г, 2В. 4.Установите соответствие между типом отбеливания зубов и концентрации отбеливающего вещества: Тип отбеливания 1. Для домашнего отбеливания используют перекись карбамида в концентрации: 2. Концентрация перекиси карбамида для клинического («офисного») отбеливания: Концентрация препарата а) 5–7%; б) 10–12%; в) 25–35%; г) 35–40%. Д) 45%-50% 1) 1А, 2В; 2) 1Б, 2А; 3) 1Б, 2В; 4) 1В, 2Б; 5) 1Д, 2В. 5.Установите соответствие между использованием стоматологических материалов и их действием: 1. Для постоянных пломб используют 2. Для временных пломб используют 3. Для лечебных прокладок используют А) композитные материалы Б) искусственный дентин В) цинк-эвгенольную пасту Г) пасты на основе гидроксида кальция Д) силикатных цемента 1) 1А, 2Б, 3Г; 2) 1АД, 2В, 3ВГ; 3) 1АД, 2БВ, 3Г; 4) 1АД, 2Б, 3Г; 5) 1АД, 2Б, 3ВГ.	3) 1Г, 2АГ; 3) 1Б, 2В; 1) 1А, 2Б, 3Г;
13.	ОПК-6	Прочитайте текст и установите последовательность	

		1. Местное лечение эрозии при острой механической травме слизистой оболочки рта осуществляется в следующей последовательности: 1) аппликации раствора протеолитических ферментов 2) аппликационное обезболивание 3) аппликации кератопластиков 4) антисептическая обработка 1) 2134; 2) 2143; 3) 1243; 4) 2314; 5) 4123. 2. Местное лечение плоского лишая типичной формы проводят в последовательности: 1) антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина 2) устранение местных травмирующих факторов 3) аппликации масляного раствора витамина А 4) аппликации раствора протеолитических ферментов 1) 4123; 2) 2143; 3) 2413; 4) 3421; 5) 3214. 3. Лечебные мероприятия при наличии болезненной эрозии в полости рта проводятся в следующей последовательности: 1) прием пищи 2) обработка эрозии антисептиком 3) обезболивание 4) полоскание полости рта водой 5) наложение кератопластика 1) 2,4,3,5,1 2) 4,3,1,5,2 3) 3,1,4,2,5 4. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите: 1) наложение повязки 2) удаление поддесневых зубных отложений 3) обезболивание 4) удаление грануляций 5) удаление размягченного цемента с поверхности корня 1) 5,2,4,3,1 2) 3,2,5,4,1 3) 4,1,2,5,3 5. Укажите последовательность манипуляций при проведении адгезивного протокола: 1) протравливание дентина 2) нанесение праймера 3) протравливание эмали 4) удаление протравки 5) нанесение бонда 1) 3,2,5,4,1 2) 4,1,2,5,3 3) 3,1,4,2,5	2) 2143; 3) 2413; 3) 3,1,4,2,5 2) 3,2,5,4,1 3) 3,1,4,2,5
14.	ОПК-6	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Укажите критерии эффективности реминерализующей терапии начального кариеса. 2. Какой метод лечения наиболее рационально использовать при хроническом гангренозном пульпите однокорневого зуба. 3. При хроническом простом пульпите при ЭОД меньше 40 мкА рациональнее применить.	исчезновение или уменьшение пятна метод витальной экстирпации

		4.Метод витальной ампутации нельзя применять в однокорневых зубах: 5.Для лечения какого заболевания рекомендуется медикаментозное воздействие на твердые ткани зуба путем аппликаций или электрофореза кальций- и фторсодержащих препаратов:	сохранение жизнеспособности всей пульпы в связи с отсутствием анатомически выраженной границы между коронковой и корневой пульпой начальный кариес
15.	ОПК-6	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент Ж., 35 лет, обратился с целью санации полости рта. Жалоб нет. Объективно: на жевательной поверхности 35 зуба глубокая кариозная полость, заполненная остатками пломбировочного материала, реакция на температурные раздражители отрицательная, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме: канал запломбирован на $\frac{1}{2}$, у верхушки корня определяется очаг деструкции костной ткани округлой формы с четкими контурами диаметром 0,5 см. 1.Поставьте диагноз. 2.Почему возник данный патологический процесс в зубе? 3.Наметьте план лечения. 4.Какие эндодонтические материалы можно использовать для временного пломбирования корневых каналов в данной клинической ситуации? 5. Какие признаки позволяют судить об отсутствии положительной динамики при лечении деструктивных процессов? 2.Пациент Н., 39 лет. Жалоб нет. Обратился с целью санации полости рта. Объективно: на дорзальной поверхности языка на фоне видимо неизменной слизистой оболочки заметны мелкие, до 2 мм в диаметре, узелки серовато-белого цвета с полигональными контурами, которые сливаются между собой, образуя рисунок кружев или листьев папоротника. 1.Поставьте предполагаемый диагноз и обоснуйте его. 2.Назовите элементы поражения и особенности их расположения. 3.Назовите причину данной нозологии.	1.Хронический апикальный периодонтит (K04.5). 2.Очаг деструкции костной ткани возник потому, что канал запломбирован не полностью, а также выпала пломба и нарушилась герметичность полости зуба. 3.Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, временное пломбирование корневых каналов гидроокисью кальция на 2-4 недели, затем obturation корневых каналов постоянным эндогерметиком до физиологической верхушки зуба, рентгенологический контроль результатов пломбирования, постановка постоянной пломбы. 4.Пломбировочные материалы на основе гидроокиси кальция и йодоформа (Метапекс, Апексдент, Метапаста и т.д.). 5.Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня не изменился или увеличился спустя 1-12 месяцев наблюдения за зубом. 1. Красный плоский лишай, типичная форма. Диагноз поставлен на основании анамнеза, фоновых заболеваний и данных объективного обследования. 2. Элемент поражения – множественные папулы, сливающиеся в рисунок кружева. 3..Заболевание является полиэтиологичным. Важное

		4.С какими заболеваниями нужно провести дифдиагностику? 5. Назначьте лечение.	значение имеет состояние стресса, заболевания ЖКТ, непереносимость лекарственных препаратов и стоматологических материалов, повышенный уровень микротоков и хроническая механическая травма. 4.Дифференциальную диагностику проводят с лейкоплакией, кандидозом, красной волчанкой. 5.Общие лечение: коррекция психоэмоционального статуса (седативные препараты); масляный раствор витамина А внутрь, антигистаминные препараты, лечение общесоматической патологии. Местное лечение: санация полости рта, антисептическая обработка, аппликация масляного раствора витамина А на участках поражения, рациональное протезирование с использованием однородных металлов или безметалловых ортопедических конструкций.
		3. Больной А., 30-ти лет, обратился с жалобами на кратковременную боль от холодного, горячего, при попадании пищи в кариозную полость 45 зуба. Анамнез: 45 зуб ранее не лечен, боли отмечает в течение 2-х месяцев. Объективно: на медиальной поверхности 45 зуба глубокая кариозная полость, дно пигментировано, размягчено, болезненно при зондировании, кратковременная боль от холодного, перкуссия зуба безболезненная. Задания: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите необходимое диагностическое обследование. 3. Назначьте физиотерапевтическое лечение. 4. Для чего применяют лазерное облучение твердых тканей зуба? 5. Перечислите аппараты, применяемые для лазерного облучения твердых тканей зуба.	1) Глубокий кариес 45 зуба. 2) ЭОД-15 мкА. 3) При лечении глубокого кариеса можно назначить электрофорез гепарина, антисептиков, облучение коронки зуба ИК-лазером низкой интенсивности. Параметры облучения: выходная мощность лазера 2-5 мВт время экспозиции- 30-60 сек. на полость. 1 - 3 курса по 5 процедур ежедневно на зоны между экватором и шейкой зуба с вестибулярной и оральной сторон. 4) Для активизации ферментной системы пульпы при лечении твердых тканей зуба. 5) «Оптодан», «Soft-Laser» -SL – 202.
		4. Больной А., 45-ти лет обратился с жалобами на ноющие боли после разжевывания плотной пищи в 17 зуба. Анамнез: ранее отмечал боли при накусывании, к врачу не обращался. Объективно: коронка 17 зуба разрушена на 1/2 высоты, изменена в цвете, на жевательно-дистальной поверхности глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, глубокое зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки	1) Хронический гранулематозный периодонтит 17 зуба. 2) ЭОД- 100-120 мкА. 3) Препарирование кариозной полости с помощью лазера, диатермокоагуляция распада пульпы. Апекслокация.

		небного корня 17 зуба отмечается очаг деструкции с четкими контурами, диаметром 3 мм. Задания: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите необходимое диагностическое обследование. 3. Какие физиопроцедуры можно использовать при лечении? 4. Расскажите методику проведения трансканального лекарственного электрофореза. 5. Сколько нужно назначить процедур трансканального лекарственного электрофореза при деструкции костной ткани в пределах 5 мм?	Расширение каналов с помощью ультразвука. Трансканальный электрофорез с антисептиком (2% р-р йода спиртового, 0,5% р-р этония и др.), раствором фермента по 15 мин N 2 - 5, депофорез 10% водной суспензии гидроокиси меди и кальция по 5 мин на каждый канал N 3. Для уменьшения воспалительной реакции на пломбирование каналов - освещение проекции верхушки корня зуба расфокусированным лазерным светом низкой интенсивности 1 - 2 мин или по сканирующей методике, флюктуоризация. 4) Механически и медикаментозно обрабатывают полость зуба и каналы, в полость зуба вводят тампон с лекарственным веществом и активный электрод (одножильный медный провод в изоляции), полость зуба изолируют липким воском, располагают пассивный электрод (десневой при наличии свищевого хода или пластинчатый), поперечно или продольно. 5) 5 – 6 процедур.
		5. Больной 32 года, направлена в клинику терапевтической стоматологии с диагнозом красный плоский лишай. Задания: 1. Опишите симптомы данного заболевания 2. Составьте план лечения	1. На сегодняшний день красный плоский лишай считается многопричинным заболеванием, возникающим при воздействии различных внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушениям в иммунных и метаболических процессах, в результате чего в ответ на действие провоцирующего фактора развивается неадекватная тканевая реакция. Прослеживается наследственная предрасположенность к возникновению красного плоского лишая. Описаны случаи возникновения красного плоского лишая в результате воздействия на организм химических веществ, в том числе и некоторых медикаментов (висмут, тетрациклин). В

			этих случаях заболевание возникает как аллергическая реакция на химический раздражитель. Токсикоаллергический вариант развития часто выявляется при возникновении изолированного красного плоского лишая слизистой полости рта. 2. Лечение проводится с применением препаратов, успокаивающе действующих на нервную систему и снимающих зуд (хлоропирамин, клемастин, цетиризин). Одними из методов лечения красного плоского лишая являются ПУВА-терапия и селективная фототерапия. Другая методика заключается в комбинированном применении кортикостероидных (преднизолон, бетаметазон) и противомаларийных препаратов (хлорохин, гидроксихлорохин).
16.	ПК-1	Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы) 1. Сохранение жизнеспособности пульпы возможно при: 1) остром очаговом пульпите в первый день начала заболевания 2) остром диффузном пульпите 3) хроническом фиброзном пульпите с закрытой полостью зуба и показателями ЭОД до 25 мкА 4) хроническом гипертрофическом пульпите 5) обострении хронического пульпита 2. Лечебная прокладка накладывается при патологиях: 1) средний кариес 2) глубокий кариес 3) острый очаговый пульпит 4) хронический фиброзный пульпит 5) хронический периодонтит 3. Антидотами при лечении мышьяковистом периодонтите являются: 1) унитиол 2) иодид калия 3) хлоргексидин 4) фурацилин 5) йодиол 4. При эрозивной форме лейкоплакии рекомендуется: 1) обезболивающие средства 2) прижигающие средства 3) антисептические средства 4) эпителизирующие мази 5) санация полости рта 5. Препараты, обладающий противовирусной активностью и используемые при лечении герпетического стоматита: 1) нистатин	1,3 2,3,4 1,2,5 1,3,4,5 2,4

	2) валацикловир 3) трихопол 4) ацикловир 5) цифран 6. Для реставрации фронтальных зубов используют: 1) амальгаму 2) силико-фосфатный цемент 3) силикатный цемент 4) композиты светового отверждения 5) поликарбоксилатный цемент 7. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется: 1) фосфат-цемент 2) бондинговая система 3) соляная кислота 4) паста на основе гидроксида кальция 5) искусственный дентин 8. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является: 1) травление эмали 2) моделирование пломбы 3) изоляция от слюны 4) шлифование и полирование пломбы 5) фотополимеризация 9. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из? 1) СИЦ 2) композита 3) поликарбоксилатного цемента 4) серебрянной амальгамы 5) силикофосфата 10. К первому этапу препарирования кариозной полости относится? 1) антисептическая обработка 2) кюретаж 3) вскрытие кариозной полости 4) некрэктомия 5) формирование 11. Лечение глубокого кариеса в отличии от среднего включает этап: 1) препарирование кариозной полости; 2) медикаментозной обработки; 3) наложение лечебной прокладки; 4) наложение постоянной пломбы; 5) кондиционирования дентина. 12. Целью лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита является: 1) сохранение зуба 2) устранение очага одонтогенной инфекции 3) прохождение корневого канала 4) воздействие на микрофлору корневых каналов 5) пломбирование корневого канала 13. Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективно при сочетании: 1) антибиотиков и протеолитических ферментов 2) йодсодержащих препаратов и лизоцима 3) гипохлорита натрия и ЭДТА 4) хлорамина и перекиси водорода 5) ферментов и перекиси водорода 14. Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов: 1) гипохлорид натрия, хлорамин 2) йодиол, бетадин	4 2 4 2 3 3 2 3 4
--	--	--

	3) диметилсульфоксид 4) лизоцим, трипсин 5) перекись водорода 15. Для химического расширения корневого канала используют: 1) хлоргексидин 2) ЭДТА 3) эвгенол 4) формалин 5) гипохлорид натрия 16. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае когда: 1) канал запломбирован не полностью 2) периапикальный очаг сообщается с парадонтальным карманом 3) канал запломбирован полностью до верхушки 4) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку 5) канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку корня 17. Антисептические пасты для временного пломбирования каналов содержат: 1) ментол 2) формалин 3) гидроокись кальция 4) эпоксидные смолы 5) параформ 18. Вакуум - терапия при пародонтите оказывает действие: 1) антигистаминное 2) стимулирующее 3) обезболивающее 4) рассасывающее 19. Для коррекции ионного состава при пародонтите назначают электрофорез: 1) аскорбиновой кислоты и витамина Р 2) меди 3) танина 4) цинка 20. Для временного шинирования зубов при заболеваниях пародонта применяют: 1) мостовидные протезы; 2) съёмные пластиночные протезы; 3) многосвязные бюгельные протезы; 4) адгезивные армированные зубные шины. 21. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов при пародонтите проводят: 1) реопародонтографию 2) УВЧ-терапию 3) реминерализующую терапию 4) противовоспалительную терапию 5) десенсибилизирующую терапию 22. Инструментарий для мед. обработки корневого канала: 1) корневая игла, каналонаполнитель 2) эндодонтический шприц 3) корневая игла, дрельбор, ример 4) Н-файл, К-файл 5) каналонаполнитель 23. Пульпоэкстрактор применяется для: 1) удаления свода полости зуба 2) удаления пульпы из канала 3) удаления прединтента 4) создания апикального упора	2 3 3 2 1 4 3 2 2
--	---	--

		24. При стандартном методе препарирования корневого канала используется следующая последовательность инструментов: 1) файл, ример 2) ример, файл 3) корневая игла, пульпоэкстрактор 4) плагер, ример 25. Последовательность использования эндодонтических инструментов при “crown down”: 1) от среднего к большему 2) от большего к среднему 3) от меньшего к большему 4) от большего к меньшему 26. Предпочтительный размер первого ручного инструмента при “crown down”: 1)15 2)20 3)30 4)35 5)40 27. Пломбировочный материал для корневых каналов зубов должен 1) иметь определенную цитотоксичность к клеткам воспаления; 2) быть растворимым в тканевой жидкости; 3) герметично obturировать корневой канал зуба; 4) не влиять на регенерацию тканей периодонта; 5) раздражать патологически измененные ткани периодонта. 28. Назовите материал для временного пломбирования канала: 1) Каласепт; 2) Силидонт; 3) Адсил; 4) Эндометазон. 29. Для высушивания корневого канала применяется: 1) пистолет универсальной установки 2) бумажные штифты 3) спирт 4) перекись водорода 30. Растворы какой кислоты применяют для ирригации корневых каналов? 1) виноградной; 2) лимонной; 3) молочной; 4) фосфорной.	2 4 4 3 1 2 2
17.	ПК-1	Прочитайте текст и установите соответствие 1. Сопоставьте нозологические формы и морфологические элементы им соответствующие: 1) Красный плоский лишай 2) Хронический герпетический стоматит 3) Пузырчатка а) пузырь б) пузырек в) узелок 1) 1а,2б,3в 2) 1б,2а,3в 3) 1в,2б,3а 2. Сопоставьте методы и способы лечения пульпитов: 1) витальные 2) девитальные а) биологический б) ампутация пульпы под анестезией в) ампутация пульпы после воздействия мышьяковистой пасты г) экстирпация пульпы под анестезией д) экстирпация пульпы после воздействия мышьяковистой пасты	3) 1в,2б,3а 2) 1а,б,г; 2в,д

		1) 1в,д; 2а,б,г 2) 1а,б,г; 2в,д 3) 1а,г; 2б,в,д 3. Сопоставьте нозологические формы и причины их вызывающие: 1) Опоясывающий лишай 2) Сифилис 3) Туберкулез 4) Скарлатина 5) Корь а) палочка Коха б) гепесзостер в) бледная трепонема г) бета-гемолитический стрептококк д) РНК-вирус 1)1б,2а,3д,4г,5в 2)1д,2г,3а,4б,5в 3)1б,2в,3а,4г,5д 4. Сопоставьте этапы лечения зуба с применяемыми инструментами: 1) Препарирование эмали 2) Препарирование дентина 3) Некрэктомия размягченного дентина 4) Препарирование устья 5) Полирование а) твердосплавный бор б) экскаватор в) ларго г) алмазный бор д) щеточка 1)1г,2а,3б,4в,5д 2)1д,2г,3а,4б,5в 3)1б,2в,3а,4г,5д 5. Выбери соответствие размера эндодонтического инструмента к цвету: 1)08; 2)10; 3)15; 4)20; 5) 25; 6) 30; 7)3 5; 8) 40 а) желтый б) синий с) белый д) фиолетовый е) серый ф) черный г) зеленый h) красный 1- 1-h, 2-g, 3-f, 4-e, 5-d, 6-c, 7-b, 8-a. 2- 1-e, 2-d, 3-c, 4-a, 5-h, 6-b, 7-g, 8-f. 3- 1-a, 2-c, 3-b, 4-e, 5-d, 6-f, 7-g, 8-h.	3)1б,2в,3а,4г,5д 1)1г,2а,3б,4в,5д 2-1-e, 2-d, 3-c, 4-a, 5-h, 6-b, 7-g, 8-f.
18.	ПК-1	Прочитайте текст и установите последовательность 1. Установите правильную последовательность действий врача стоматолога припрепарирование кариозной полости у пациента с диагнозом «глубокий кариес»: 1. некрэктомия 2. раскрытие кариозной полости 3. финирирование краев эмали 4. формирование полости 1) 2413; 2) 2143; 3) 1324; 4) 4321; 5) 2341. 2. Действия врача стоматолога на этапах лечения язвенно-некротический гингивит Венсана имеет следующую последовательность местной терапии: 1. обезболивание	2) 2143; 2) 12354;

		2. обработка антисептиками 3. удаление некротизированного налета 4. снятие наддесневых зубных отложений 5. аппликация противомикробных средств (метронидазола) 1) 51234; 2) 12354; 3) 14532; 4) 14325; 5) 23541. 3. Алгоритм лечения пациента с диагнозом «пульпит» методом витальной ампутации подразумевает следующую последовательность: 1) удалите из кариозной полости остатки пищи, размягченный дентин и препарируйте полость 2) проведите инфильтрационное или проводниковое обезболивание 3) вскройте и раскройте полость зуба 4) изолируйте зуб от ротовой жидкости и обработайте кариозную полость медикаментозно 5) проведите гемостаз 6) удалите экскаватором или бором коронковую пульпу из полости зуба и устьев корневых каналов 7) наложите изолирующую прокладку 8) на корневую пульпу наложите лечебную прокладку 9) проведите шлифование и полирование пломбы 10) запломбируйте полость 1) 10.3.7.9.8.4.5.6.1.2; 2) 2.8.7.6.3,10,1.4.5.9; 3) 2.1.4.3.6.5.8.7,10,9; 4) 10.1.7.8.9.2.4.5.6.3; 5) 3.2.1,10,4.7.8.9.6.5. 4. Установите правильную последовательность алгоритма лечения кариеса дентина (I класс): 1)полирование пломбы 2)обезболивание 3)медикаментозная обработка кариозной полости 4)препарирование кариозной полости 5)наложение постоянной пломбы 6)наложение прокладки 7)шлифование пломбы 1) 2617354; 2) 2436571; 3) 2146735; 4) 2613547; 5) 3152467. 5. Обработка поверхностей зуба при удалении наддесневого зубного камня вручную производится в следующей последовательности: 1) оральной 2) вестибулярной 3) контактных 1) 231; 2) 213; 3) 123; 4) 321; 5) 312.	3) 2.1.4.3.6.5.8.7,10,9; 2) 2436571; 2) 213;
19.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте краткий ответ 1. Пациент, 35 лет, обратился с жалобами на кратковременную боль от сладкого и холодного в области нижнего левого моляра. При осмотре обнаружена глубокая кариозная полость на жевательной поверхности зуба 3.6, зондирование дна болезненно, перкуссия безболезненна, слизистая в проекции корня не изменена. ЭОД = 12 мкА.	Биологический метод (консервативное лечение без препарирования) или, чаще, метод экскавации с оставлением деминерализованного

		Вопрос: Какой метод лечения показан в данном случае? 2. Пациент 35 лет жалуется на кратковременные острые боли от холодного, сладкого и прикосновения щетки в области шеек зубов 13, 12, 22, 23. При осмотре — некариозные поражения (клиновидные дефекты) в этих областях, неглубокие. Гигиена удовлетворительная. Составьте план домашнего лечения повышенной чувствительности (гиперестезии) зубов у данного пациента. 3. Пациент 35 лет обратился с жалобами на самопроизвольную, длительную, ноющую боль в зубе 46, усиливающуюся ночью, боль от горячего. При осмотре: глубокая кариозная полость, зондирование дна болезненно, перкуссия безболезненна, слизистая в области зуба не изменена. На рентгенограмме: глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, расширение периодонтальной щели не определяется. Какой метод лечения пульпита показан в данном случае? 4. Пациент 45 лет обратился с жалобами на чувство «выросшего зуба», болезненность при накусывании на зуб 46 (первый моляр нижней челюсти справа). Из анамнеза: зуб ранее лечен по поводу пульпита, коронка не восстановлена. При осмотре: зуб имеет обширную кариозную полость, сообщающуюся с полостью зуба, перкуссия болезненна, слизистая в области верхушки корней не изменена. На рентгенограмме: вокруг дистального корня определяется очаг разрежения костной ткани с четкими контурами диаметром около 5 мм, корневые каналы запломбированы не до верхушки. Какой метод лечения периодонтита данного зуба является предпочтительным? 5. Пациент 45 лет, жалуется на кровоточивость дёсен при чистке зубов, подвижность зубов нижней челюсти. При осмотре: зубные отложения, пародонтальные карманы до 5 мм в области моляров, гиперемия и отёк десневого края. На ортопантограмме: горизонтальная резорбция костной ткани на 1/3 длины корней. Диагноз: хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Назовите основные этапы этиотропного лечения (первая фаза терапии).	дентина на дне полости и наложением лечебной и изолирующей прокладок с последующим постоянным пломбированием. Обучение правильной гигиене. Назначение домашних десенсилайзеров (пасты, гели, ополаскиватели с соединениями калия (нитрат/хлорид калия), фторидами, гидроксипатитом, аргинином) для ежедневного применения. Показано лечение с сохранением жизнеспособности пульпы (биологический метод) или витальная ампуляция пульпы (пульпотомия), так как процесс ограничен коронковой пульпой, отсутствуют признаки некроза и периодонтита. В случае невозможности сохранения пульпы — витальная экстирпация (пульпэктомия) с последующей эндодонтической обработкой и пломбированием каналов. Эндодонтическое перелечивание (ревизия корневых каналов) с последующей постоянной obturацией и восстановлением коронковой части зуба. Профессиональная гигиена (удаление над- и поддесневых зубных отложений). Местная противовоспалительная терапия (антисептические полоскания, аппликации).
20.	ПК-1	Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 1. Пациент Б., 35 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на возникновение острой приступообразной боли, усиливающейся ночью. Врач обнаружил кариозную полость в четвертом зубе верхней	1. Клиническая формула 4, формула по ВОЗ – 1.4. 2. Витальная экстирпация – это полное удаление живой

		челюсти справа. Кариозная полость сообщается с полостью зуба, зондирование резко болезненно. Был поставлен диагноз острого диффузного пульпита. Назначено лечение методом витальнойэкстрпаии. <i>Задания.</i> 1.Напишите клиническую формулу и формулу данного зуба по ВОЗ. 2.Объясните, в чем состоит сущность лечения пульпита методом витальной экстирпации. 3.Расскажите методику лечения пульпита методом витальной экстирпации.	пульпы (коронковой и корневой) под обезболиванием. 3.Этапы лечения пульпита методом витальной экстирпации: - обезболивание, - препарирование кариозной полости (раскрытие и удаление некротизированного дентина), - раскрытие полости зуба, - удаление коронковой пульпы экскаватором, корневой – пульпоэкстрактором, - медикаментозная и инструментальная обработка канала (например, StepBack - методом), - высушивание канала, - пломбирование канала и наложение постоянной пломбы.
		2. Пациент Ю., 56 лет, пришёл к стоматологу с жалобами на периодические ноющие боли в области 2.6 зуба. Врач обследовал 2.6 зуб и поставил диагноз хронический пульпит, начал эндодонтическое лечение данного зуба методом девитальной экстирпации. После препарирования врач наложил мышьяковистую пасту классической прописи. <i>Задания.</i> 1.Расскажите методику наложения мышьяковистой пасты в кариозную полость 2.6 зуба. 2.Перечислите этапы лечения пульпита 2.6 зуба во второе посещение. 3.Проведите раскрытие полости зуба 2.6. 4.Назовите количество корней и каналов в 2.6 зубе. 5.Определите последовательность дальнейшего эндодонтического лечения.	1.При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение накладывается мышьяковистая паста. Препарируется кариозная полость: производится раскрытие кариозной полости, некроэктомия, на обнаруженную пульпу накладывается мышьяковистая паста, сверху тампон с анестетиком и антисептиком, водный дентин. Мышьяковистая паста накладывается в 2.6 зуб на 48 часов. 2.Во второе посещение: удаляется временная пломба, раскрывается полость зуба, удаляется коронковая и корневая пульпа, проводится медикаментозная и инструментальная обработка корневых каналов и их пломбирование, наложение постоянной пломбы. 3.Раскрытие полости зуба, т.е. удаление свода полости зуба проводят фиссурным бором, движение бора в щёчно-нёбном направлении. Правильно раскрытая полость зуба не имеет навесов, стенки кариозной полости плавно переходят в стенки зуба.

		3. Пациент Н., 27 лет, пришел на прием к стоматологу с жалобами на потемнение коронки 2.1 зуба. Зуб интактный, изменен в цвете, при перкуссии безболезнен. Из анамнеза выяснено, что три года назад была травма челюстно-лицевой области. В результате травмы появились ноющие боли в области 1.1 зуба, которые после приема анальгина купировались. Врач провел дополнительные методы исследования и установил диагноз хронический периодонтит 2.1 зуба. <i>Задания.</i> 1.Обоснуйте, использование дополнительных методов обследования 2.1 зуба, подтверждающих диагноз хронического периодонтита. 2.Расскажите этапы лечения хронического периодонтита 2.1 зуба. 3.Расскажите методику удаления распада пульпы.	4.2.6 зуб имеет три корня и три канала (передне-щечный, задне-щечный, небный). 5.После раскрытия полости зуба и удаления коронковой и корневой пульпы проводят инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов. Этапы инструментальной обработки корневых каналов: расширение устьев канала, определение длины корневых каналов, прохождение корневых каналов по длине, расширение корневых каналов. Инструментальную обработку сочетают с антисептической обработкой корневых каналов. Затем проводят пломбирование корневых каналов и наложение постоянной пломбы. 1.Для постановки диагноза хронического периодонтита интактного 2.1 зуба необходимо провести дополнительные методы: ЭОД – цифры выше 100мкА, рентгенографию – наличие резорбции костной ткани у верхушки корня. 2.Этапы лечения хронического периодонтита 2.1 зуба. Трепанирование коронки зуба с небной поверхности с целью доступа к полости зуба, вскрытие, раскрытие полости зуба, удаление распада коронковой и корневой пульпы, медикаментозная и инструментальная обработка канала, пломбирование его, наложение постоянной пломбы. 3.Распад коронковой пульпы удаляется экскаватором, проводится антисептическая обработка полости зуба, распад корневой пульпы удаляется по частям. На устье канала вносят антисептик, вводится пульпоэкстрактор на 1/3 корневого канала. Инструмент извлекается, освобождается от распада пульпы в растворе антисептика, затем вводится
--	--	---	--

		на 1/2, 1/3 корневого канала, процедура повторяется. В заключение пульпоэкстрактор вводится на всю длину корневого канала. Подобная методика проводится с целью исключения выведения распада пульпы в периапикальные ткани. 1.1 класс. 2.Этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба: вскрытие кариозной полости, раскрытие кариозной полости, некроэктомия, формирование, отделка краев кариозной полости. 3.Пломбировочные материалы для пломбирования 3.7 зуба: СИЦ, амальгама, композиты, компомеры. 1.Гипертрофический гингивит фронтальной группы зубов. Гиперплазия - это патологический процесс, проявляющийся чрезмерным разрастанием десны тканей. У пациента десна кровоточит и имеются разрастания грануляционной ткани. 2.Дифференциальную диагностику проводят от хронического генерализованного периодонтита, парадонтита, эпюлиса и других форм гингивита. 3.Лечение гипертрофического гингивита: - снятие зубных отложений ; -применение физиотерапевтических методик; -антисептическая обработка эпителиальных тканей полости рта; -полоскание рта антисептическими растворами, отварами трав; -массаж десен; -склерозирующая терапия; - применение гормональных препаратов в виде гелей.
		4. Пациент Н., 20 лет, жалуется на наличие кариозной полости. При обследовании обнаружена кариозная полость в пределах эмали и средних слоев дентина в области 3.7 зуба, в фиссуре, на жевательной поверхности, зондирование стенок болезненно, реакция на холодное чувствительная, быстропроходящая. <i>Задания.</i> 1.Определите класс кариозной полости по Блэку 3.7 зуба, описанного в задаче. 2.Перечислите этапы препарирования кариозной полости 3.7 зуба. 3.Назовите пломбировочные материалы, применяемые для пломбирования 3.7 зуба. 5.Женщина 45 лет обратилась с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов. При осмотре полости рта десна гиперемирована, отечна, у края десневых сосочков фронтальной группы зубов нижней челюсти, имеются разрастания грануляционной ткани, закрывающие 1/3 высоты коронки зуба. <i>Задания:</i> 1.Поставьте и обоснуйте диагноз. 2.Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план лечения.

Разработан:
доцент кафедры
терапевтической стоматологии Касимовой Г.В.