



УТВЕРЖДАЮ

Директор ГАПОУ «Казанский
медицинский колледж»
Хисматулдинова З.А.

З.А. Хисматулдинова
(подпись)

«7» *апреля* 2021 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
специалистов со средним медицинским образованием**

«ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»

(36 часов)

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ «СТОМАТОЛОГИЯ»

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | стр. |
|--|-----------|
| I. Паспорт программы | 3 |
| II. Содержание программы: учебный план, учебно-тематический план, календарный учебный график, тематический план | 9 |
| III. Требования к результатам освоения программы | 16 |
| IV. Требования к условиям реализации программы | 19 |
| V. Контрольно-измерительные материалы | 21 |

I. Паспорт программы

Целью реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием «Терапевтическая стоматология» являются систематизация и развитие профессиональных компетенций, совершенствование знаний и умений в рамках выполняемой ими профессиональной деятельности по специальности «Стоматология» на должности «Зубной врач», оказывающих зубоврачебную помощь на терапевтическом, хирургическом, ортопедическом, детском и общем стоматологическом приеме.

1.2. Задачи образовательной программы:

- **Приобретение слушателями новых знаний и навыков, способствующих повышению уровня их профессиональной квалификации.**
- **Формирование профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.**

1.3 Требования к уровню образования слушателя

Целевая аудитория - специалисты со средним медицинским образованием, осуществляющие профессиональную деятельность в медицинских организациях и имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

Зубной врач

Должностные обязанности. Осуществляет диагностику и лечение заболеваний и поражений зубов, полости рта и челюстно-лицевой области в соответствии с профилем занимаемой должности. Проводит работу по профилактике заболеваний и поражений зубов, санации полости рта у детей и взрослых. Подготавливает стоматологическое оборудование к работе, осуществляет контроль исправности, правильности его эксплуатации. Осуществляет доврачебную помощь при травмах и термических повреждениях челюстно-лицевой области. Производит снятие оттисков, получение диагностических моделей и их анализ, параллелометрию, проведение этапного наблюдения, коррекцию протезов и ортодонтических аппаратов. Осуществляет подготовку пациентов к физиотерапевтическим процедурам. Обеспечивает инфекционную безопасность пациентов и медицинского персонала, асептику и антисептику, выполнение требований инфекционного контроля в стоматологическом отделении. Осуществляет ведение медицинской документации. Осуществляет получение, хранение и использование лекарственных средств, стоматологических материалов, инструментов. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; современные методы диагностики, лечения заболеваний и поражений зубов, полости рта и челюстно-лицевой области; основы организации стоматологической помощи; виды современной аппаратуры, инструментария и материалов, применяемые в стоматологии; правила действия при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; приемы реанимации; основы асептики и антисептики; методику стерилизации инструментария; методы оказания

первой помощи при кровотечении, коллапсе, анафилактическом шоке; основы эпидемиологии; основы валеологии и санологии; медицинскую этику и деонтологию; психологию профессионального общения; основы диспансеризации; основы медицины катастроф; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Среднее профессиональное образование по специальности "Стоматология" и сертификат специалиста по специальности "Стоматология" без предъявления требований к стажу работы.

Для обновления, углубления и расширения знаний и умений по указанному виду профессиональной деятельности обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- работы с федеральными и региональными нормативными правовыми актами;
- деятельности в команде;
- контроль за соблюдением этических и деонтологических норм поведения;
- совершенствования своих профессиональных знаний и умений;
- коммуникационного взаимодействия в профессиональной деятельности;
- проведения санитарно-гигиенического просвещения и гигиенического воспитания населения, пропаганды здорового образа жизни;
- ведения персонального учета, информационной (компьютерной) базы данных состояния здоровья обслуживаемого населения;
- проведение лечебно-диагностических, реабилитационных мероприятий у пациентов со стоматологическими заболеваниями различных возрастных групп;
- применения методов и средств профилактики и лечения стоматологических заболеваний;
- руководства деятельностью среднего медицинского персонала;
- обеспечения и соблюдение инфекционной безопасности и инфекционного контроля;
- оформления медицинской документации;
- использования стоматологического оборудования, инструментария, организация рабочего места;
- соблюдения охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии при работе с медицинским оборудованием и инструментарием;
- оказания экстренной и неотложной медицинской помощи при неотложных состояниях, чрезвычайных ситуациях;

уметь:

- использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
- организовать свое рабочее место;
- проводить диагностику, лечение и профилактику стоматологических заболеваний у пациентов всех возрастов в пределах своих профессиональных компетенций;
- применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования;
- обладать практическими мануальными навыками оказания стоматологической помощи населению;
- оказывать первую медицинскую помощь при состояниях и травмах, представляющих угрозу для жизни пострадавшего в пределах своих профессиональных компетенций;
- определять тяжесть состояния пациента;
- осуществлять поиск профессионально значимой информации из различных источников, с использованием средств массовых коммуникаций;
- вести утвержденную медицинскую и учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием информационных технологий;

- внедрять в практику ресурсосберегающие технологии;
- соблюдать и защищать права субъектов лечебно-диагностического процесса;
- осуществлять мероприятия по формированию позитивной среды и выстраивать коммуникации в профессиональной деятельности с соблюдением этических и психологических принципов;
- планировать, организовывать и контролировать результаты профессиональной деятельности по обеспечению инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации;
- наблюдать и оценивать изменения и состояния пациента при получении лекарственной терапии и побочных действиях.

знать:

- правовую нормативную документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- использование информационных технологий в здравоохранении;
- особенности общения в профессиональной деятельности медицинского работника;
- современные направления создания программного обеспечения для организации документооборота в медицинских организациях;
- организацию оказания стоматологической помощи населению;
- анатомию, физиологию, гистологию органов челюстно-лицевой области;
- порядок и методы стоматологического обследования пациента;
- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний;
- общие принципы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;
- должностные обязанности зубного врача стоматологической организации;
- правила оформления медицинской документации;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- алгоритмы оказания первой медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента;
- алгоритм оказания экстренной и неотложной медицинской помощи ;
- права пациента на получение медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством;
- основные проявления побочных действий лекарственных средств и тактику медицинского работника в случае их возникновения;
- основные направления, содержание деятельности, технологии обеспечения инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации.

1.2. Планируемые результаты обучения

Слушатель должен развить общие компетенции, включающие в себя:

| Код | Наименование результата обучения |
|--------------|--|
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование правовой информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного роста |

| | |
|--------------|---|
| ОК 7. | Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), результат выполнения заданий |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности |

Слушатель должен развить профессиональные компетенции, включающие в себя способность и готовность:

| Код | Наименование результата обучения |
|--------------|--|
| ПК 1. | Использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения |
| ПК 2. | Предоставлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств |
| ПК 3. | Проводить лечебно-диагностические, реабилитационные процедуры медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями |
| ПК 6. | Соблюдать требования к хранению и использованию лекарственных средств, технике безопасности при работе с медицинским стоматологическим оборудованием и инструментарием |
| ПК 7. | Использовать инновационные технологии в профессиональной деятельности |
| ПК 8. | Оформлять медицинскую документацию |

Форма обучения: очно- заочная с применением ДО, СО и ЭО.

Программа реализуется с применением элементов электронного/дистанционного обучения с использованием системы информационного портала учебного заведения, где осуществляется идентификация слушателя.

Учебный контент программы представлен электронным информационным материалом, материалами для промежуточной и итоговой аттестации слушателей, рассчитан на 36 часов образовательной активности.

Электронное обучение/Дистанционное обучение

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно-образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В учреждении сформирована электронная информационно-аналитическая система управления колледжем (ИАСУК) (далее – система), а также система дистанционного обучения (СДО). Рекомендуемая скорость подключения – не менее 10 Мбит/сек.

Учебно-методические ресурсы размещаются в веб – приложении. Идентификация личности слушателя осуществляется по авторизованному доступу к ресурсам сайта с использованием личных учетных данных (логин и пароль) на базе системы дистанционного обучения. Для координации действий используются электронная почта.

Электронный учебно-методический комплекс содержит электронные образовательные ресурсы (лекции, презентации, нормативно – директивная

документация, алгоритмы манипуляций, задания для контроля качества усвоения учебного материала). Содержание материалов каждой программы определяется учебным планом.

Контрольно-измерительные материалы представлены заданиями в тестовой форме.

Симуляционное обучение

Цель симуляционного обучения – предоставление возможности каждому обучающемуся выполнить профессиональные действия в условиях, максимально приближенных к реальности. Симуляционное обучение проводится в соответствии с перечнем компетенций по каждой специальности. Разработаны и внедрены методические материалы с различными сценариями профессиональной деятельности. Занятия проводятся с использованием симуляторов, тренажеров, фантомов, моделей и т.п.

Задачи симуляционного обучения:

- Методическое сопровождение системы обучения и оценки компетентности специалистов;
- создание условий для формирования и развития общей и профессиональной компетентности специалистов;
- разработка и применение моделей и сценариев профессиональной деятельности;
- отработка манипуляций в безопасных для пациента условиях.

Для оценки выполнения поставленных задач подготовлена оценочная документация в форме контрольных листов для оценки профессиональных умений и навыков в зависимости от условий клинического сценария.

Формат:

1. Вводный контроль уровня подготовленности, инструктаж, постановка целей и задач тренинга.
2. Непосредственное выполнение учебных задач.
3. Дебрифинг, обсуждение выполнения.
4. Итоговое выполнение.

Проведение:

1. Демонстрация эталонного выполнения.
2. Демонстрация эталонного выполнения с пояснениями преподавателя.
3. Демонстрация эталонного выполнения с пояснениями обучаемых.
4. Выполнение упражнения обучаемыми.

Материально-техническая база симуляционного обучения:

- медицинское стоматологическое оборудование и инструментарий;
- симулятор для практических навыков челюстно-лицевой хирургии.
- расходные материалы для симулятора:
 - карпульный шприц;
 - иглы инъекционные;
 - жидкость для инъекций;
 - боры для стоматологических наконечников.

Симуляционное обучение

- отработка практических навыков на стоматологических фантомах и муляжах.
- алгоритм оказания неотложной помощи при травматических повреждениях зубов.
- Техника проведения глубокого фторирования.

- Подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при различных поражениях зубов некариозного происхождения.
- Проведение реминерализующей терапии при поражениях зубов заболеваниями некариозного происхождения.
- **Техника покрытия зубов фторлаками, фторсодержащими гелями.**
- Техники препарирования кариозных полостей. Подсчет индексов КПУ, КПУ+кп, кп.
- Применение современных прокладочных и пломбировочных материалов.

Форма обучения: очно- заочная с применением ДО, СО и ЭО.

Трудоемкость: 36 часов (25 часов – очно, 11 часов – заочно).

Итоговая аттестация экзамен - тестирование.

II. Содержание программы
2.1. Учебный план

| № п/п | Наименование программы | Всего аудит. часов | в том числе | | | | | Форма контроля |
|----------|---|--------------------------|-----------------------|--|--------------------------|--|--|---------------------|
| | | | теоретические занятия | | практические занятия | | | |
| | | | лекции | в том числе электронно е/дистанцио нное обучение | практически е занятия | в том числе электронное/дис танционное обучение | в том числе симуляционное обучение | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта. Материаловедение в стоматологии. | 34 | 16 | 16 | 18 | 10 | 8 | Текущий контроль |
| | Экзамен | 2 | 2 | 2 | | | | |
| | Итого | 36 | 18 | 18 | 18 | 10 | 8 | |

2.2. Учебно-тематический план

| №№ | Наименование модулей/разделов, тем | Всего часов | В том числе часов | | | | Форма контроля |
|--|--|----------------|--------------------------|-------------------------|--|---|-------------------|
| | | | Теоретические занятия | Практические занятия | Занятия с применением электронных/дистанционных образовательных технологий | Занятия с применением симуляционных технологий | |
| Раздел 1. Терапевтическая стоматология | | | | | | | |
| 1.1. | Поражения твердых тканей зубов некариозного происхождения | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 1.2. | Кариес зубов | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| 1.3. | Пульпиты | 4 | 2 | 2 | 4 | | |
| 1.4. | Периодонтиты | 4 | 2 | 2 | 4 | | |
| 1.5. | Эндодонтическое лечение зубов. | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | |

| | | | | | | | |
|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|--|
| | Пломбирование корневых каналов зубов | | | | | | |
| Раздел 2. Болезни пародонта | | | | | | | |
| 2.1. | Гингивит | 4 | 2 | 2 | 4 | | |
| 2.2. | Пародонтит | 4 | 2 | 2 | 4 | | |
| 2.3. | Пародонтоз | 3 | 1 | 2 | 3 | | |
| Раздел 3. Материаловедение в стоматологии | | | | | | | |
| 3.1. | Материаловедение в стоматологии | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | |
| Итоговая аттестация | | 2 | 2 | | 2 | | Экзамен в виде тестирования |
| Всего | | 36 | 18 | 18 | 28 | 8 | |

2.3. Календарно-учебный график при заочной форме обучения трудоемкостью 36 часов

| № темы | Наименование тем | Всего часов | Электронное/дистанционное обучение | | | | | | Очное обучение | | | | | |
|-------------|--|----------------|------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | 1 день | 2 день | 3 день | 4 день | 5 день | 6 день | 1 день | 2 день | 3 день | 4 день | 5 день | 6 день |
| 1.1. | Поражения твердых тканей зубов некариозного происхождения | 4 | 2 | | | | | | | 2 | | | | |
| 1.2. | Кариес зубов | 4 | 2 | | | | | | | 2 | | | | |
| 1.3. | Пульпиты | 4 | 2 | | | | | | | | 2 | | | |
| 1.4. | Периодонтиты | 4 | | 2 | | | | | | | 2 | | | |
| 1.5. | Эндодонтическое лечение зубов. Пломбирование корневых каналов зубов | 4 | | | | | | | | | 2 | 2 | | |
| 2.1. | Гингивит | 4 | | | | | | | | | | 4 | | |
| 2.2. | Пародонтит | 4 | | | | | | | | | | | 4 | |
| 2.3. | Пародонтоз | 3 | | | | | | | | | | | 2 | 1 |
| 3.1. | Материаловедение в стоматологии | 3 | | | | | | 1 | | | | | | 2 |
| | Итоговая аттестация | 2 | | | | | | 2 | | | | | | |
| | Всего | 36 | 11 | | | | | | 25 | | | | | |

**2.2. Тематический план и содержание программы
«Терапевтическая стоматология»**

| Наименование разделов и тем | Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся | Объем аудиторных часов (всего) | В том числе объем часов электронного/дистанционного/симуляционного обучения | Уровень освоения |
|---|---|--------------------------------|---|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Раздел 1. Терапевтическая стоматология | | 19 | 9 | |
| Тема 1.1. Поражения твердых тканей зубов некариозного происхождения | Классификация. Поражения твердых тканей зуба, возникающее в период его развития. Нарушения развития и прорезывания зубов. Аномалии размеров и формы зубов. Нарушения формирования зубов: гипоплазия, виды, причины, клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения. Профилактика. Гиперплазия. Флюороз. Причины. Формы. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Наследственные нарушения формы зубов. Поражения твердых тканей зуба, возникающие после его прорезывания. Патологическое стирание. Некроз твердых тканей зуба. Клиновидный дефект. Эрозия зубов. Гиперестезия. Причины возникновения, клинические проявления, диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Травматические повреждения зубов. Диагностические критерии. Оказание неотложной помощи при травматических повреждениях зубов. Принципы лечения. | 2 | ДО-2 | 1 |
| | <i>Практические и клинические занятия. Симуляционное обучение</i> Алгоритм оказания неотложной помощи при травматических повреждениях зубов. Чтение и анализ рентгенограмм при травматических повреждениях зубов. Техника проведения глубокого фторирования. Подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при различных поражениях зубов некариозного происхождения. Проведение реминерализующей терапии при поражениях зубов заболеваниями некариозного происхождения. Техника покрытия зубов фторлаками, фторсодержащими гелями. | 2 | СО-2 | 2 |
| Тема 1.2. Кариес зубов | Кариес. Эпидемиология. Классификация. Международная классификация кариозных поражений твердых тканей зубов на основе МКБ-10. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии. Специальные методы диагностики кариеса. Принципы лечения. «Протокол ведения больных. Кариес зубов». Основные принципы | 2 | ДО- 2 | 1 |

| | | | | |
|----------------------------------|---|---|------|---|
| | препарирования кариозных полостей. Инструменты и оборудование для препарирования кариозных полостей. Методики препарирования твердых тканей зуба. Минимально-инвазивные методики препарирования: химико-механическая, воздушно-абразивная, ультразвуковая, лазерная. Атравматическое восстановительное лечение. Этапы препарирования кариозных полостей. Особенности препарирования кариозных полостей различных классов. Выбор тактики препарирования кариозной полости с учетом индивидуальной кариес резистентности и свойств применяемых пломбировочных материалов. Особенности препарирования зубов под композитные пломбы и реставрации. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов. | | | |
| | <i>Практические и клинические занятия. Симуляционное обучение</i> | 2 | СО-2 | 2 |
| | Особенности лечения различных форм кариеса. Проведение неоперативного лечения очаговой деминерализации - реминерализующей терапии. Техники препарирования кариозных полостей. Подсчет индексов КПУ, КПУ+кп, кп. Этапы препарирования кариозных полостей. Особенности препарирования зубов под композитные пломбы и реставрации. Применение современных прокладочных и пломбировочных материалов. Анализ ошибок и осложнений при лечении кариеса зубов. | | | |
| Тема 1.3. Пульпиты | Пульпиты. Этиология. Патогенез. Классификации. Международная классификация болезней пульпы на основе МКБ-10. Клинические проявления. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания к консультации других специалистов. Методы лечения: консервативные и хирургические, витальные и девитальные. Показания и противопоказания к различным методам лечения. Ошибки и осложнения при диагностике и при лечении пульпита. | 2 | ДО-2 | 1 |
| | <i>Практические и клинические занятия</i> | 2 | ЭО-2 | 2 |
| | Проведение специальных методов при диагностике пульпитов. Проведение витальных методов лечения пульпитов. Проведение девитальных методов лечения пульпитов. Чтение и анализ рентгенограмм. Анализ ошибок и осложнений при диагностике и лечении пульпитов. | | | |
| Тема 1.4. Периодонтиты | Периодонтиты. Классификации. Международная классификация воспалений периапикальных тканей зубов на основе МКБ-10. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения: консервативный, физиотерапевтический, хирургический. Особенности лечения периодонтитов в зависимости от причины возникновения. Противопоказания к консервативному лечению периодонтита. Консервативно-хирургические методы зубосохраняющих операций. Ошибки и осложнения при лечении периодонтитов. Реабилитация. | 2 | ДО-2 | 1 |

| | | | | |
|--|---|----|------|---|
| | <i>Практические и клинические занятия</i> | 2 | ЭО-2 | 2 |
| | Проведение обследования пациентов с заболеваниями периодонта. Проведение лечения острого периодонтита. Проведение физиотерапевтических методов лечения периодонтита Анализ ошибок и осложнений при диагностике и лечении периодонтита. Анализ ошибок и осложнений после пломбирования корневых каналов зуба. Чтение и анализ рентгенограмм. | | | |
| Тема 1.5. Эндодонтическое лечение зубов. Пломбирование корневых каналов зубов | Эндодонтическое лечение. Превентивная эндодонтия. Консервативная эндодонтия. Хирургическая эндодонтия. Эндодонтический инструментарий. Классификация. Эндодонтические наконечники. Использование увеличительной аппаратуры. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов. Методы определения рабочей длины корневого канала. Методики обработки корневого канала. Протокол ирригации. Ошибки в процессе обработки корневого канала, предотвращение и устранение. Повторное эндодонтическое лечение зубов, эндодонтические ошибки. Пломбирование корневых каналов зубов. Цели. Методики пломбирования корневого канала: пластическими пломбировочными материалами, штифтами в комбинации с силером. Инструменты для пломбирования корневого канала. Пломбирование корневого канала гуттаперчей: способ центрального штифта, секционный способ пломбирования гуттаперчей, холодная латеральная конденсация, горячая латеральная конденсация, вертикальная конденсация горячей гуттаперчи. Пломбирование корневого канала термопластифицированной гуттаперчей. Трехмерная obturation. Современные зубосохраняющие биотехнологии. | 2 | ЭО-2 | 1 |
| | <i>Практические и клинические занятия. Симуляционное обучение</i> | 2 | СО-2 | 2 |
| | Технология определения рабочей длины корневого канала различными методиками. Технологии инструментальной обработки корневых каналов. Технология медикаментозной обработки корневых каналов. Проведение эндодонтической обработки корневых каналов различными методиками. Пломбирование корневых каналов различными методиками. Технология инструментальной обработки корневых каналов. Использование эндодонтической аппаратуры. Чтение и анализ рентгенограмм. Отработка практических навыков и технологических операций на стоматологических муляжах и фантомах. | | | |
| Раздел 2. Болезни пародонта | | 10 | 4 | |
| Тема 2.1. Гингивит | Болезни пародонта. Классификация. Международная классификация болезней периапикальных тканей зубов на основе МКБ-10. Особенности обследования | 2 | ЭО-2 | 1 |

| | | | | |
|---|---|----------|----------|---|
| | пациентов с заболеваниями пародонта. Специальные методы обследования. Гингивит. Этиология, патогенез. Клинические формы, проявления. Диагностические критерии. Лечение: общее, местное, физиотерапевтическое, хирургическое. Методы удаления зубных отложений. Рецессия десны. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. | | | |
| | <i>Практические и клинические занятия</i> | 2 | ЭО-2 | 2 |
| | Проведение обследования пациентов с заболеваниями пародонта. Проведение специальных методов исследования пародонта. Подсчет индексов ПМА, ПИ, СРITN, Федорова-Володкиной, Чтение и анализ рентгенограмм. Составление плана лечения пациента с различными формами гингивита. Проведение удаления зубных отложений. | | | |
| Тема 2.2. Пародонтит | Пародонтит. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение: консервативное, местное, хирургическое, физиотерапевтическое, ортопедическое. Остеопластические материалы в пародонтологии. Агрессивные формы пародонтита | 2 | ЭО-2 | 1 |
| | <i>Практические и клинические занятия</i> | 2 | ЭО-2 | 2 |
| | Составление плана лечения пациентов с различными формами пародонтита. Проведение комплексной терапии заболеваний пародонта. Применение лекарственных препаратов для лечения пародонтита. Определение показаний к хирургическому лечению. Чтение и анализ рентгенограмм. | | | |
| Тема 2.3. Пародонтоз | Пародонтоз. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Лечение. Симптомы и синдромы, проявляющиеся в тканях пародонта. Общее лечение болезней пародонта. Показания, противопоказания. Профилактика болезней пародонта. Диспансеризация пациентов с патологией пародонта. Опухолеподобные поражения пародонта. | 1 | ЭО-1 | |
| | <i>Практические и клинические занятия</i> | 2 | ЭО-2 | |
| | Проведение обследования пациентов с пародонтозом. Чтение и анализ рентгенограмм. Проведение общего лечения болезней пародонта. Проведение диспансеризации пациентов с патологией пародонта. Методика проведения функционального избирательного пришлифовывания зубов | | | |
| Раздел 3. Материаловедение в стоматологии | | 3 | 1 | |
| Тема 3.1. Материаловедение в стоматологии | Материаловедение в стоматологии. Стоматологические материалы для восстановления зубов в клинике терапевтической стоматологии: цементы, полимеры. Классификация и общая характеристика материалов. Правила хранения, | 1 | ДО-1 | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|-----------|------|--|
| | приготовления и выдачи. Классификация, состав, свойства, виды современных пломбировочных материалов. Адгезивы и адгезионные системы. Применение современных прокладочных материалов. Вспомогательные средства, используемые при пломбировании. Материалы для профилактики стоматологических заболеваний. Материалы для гигиены органов полости рта. Материалы для пломбирования корневых каналов зубов. Материалы, применяемые в клинике ортопедической стоматологии и ортодонтии. Материалы для шинирования. Слепочные материалы. Вспомогательные материалы. | | | |
| | <i>Практические и клинические занятия. Симуляционное обучение</i> | 2 | СО-2 | |
| | Технология применения пломбировочных материалов. Технология применения слепочных материалов. Технология применения материалов для зубного протезирования. Технология применения материалов для шинирования. Материалы, используемые в ортодонтии. Использование материалов, применяемых для профилактики стоматологических заболеваний. Использование материалов, применяемых для проведения гигиены и очищения органов полости рта. Технология применения материалов для отбеливания зубов. Отработка практических навыков проведения процедур на стоматологических муляжах и фантомах. | | | |
| Экзамен-тестирование | | 2 | ДО-2 | |
| Всего | | 36 | | |

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

III. Требования к результатам освоения программы

3.1. Оценка качества освоения программы

| Результаты (освоенные профессиональные компетенции) | Основные показатели оценки результата | Формы и методы контроля и оценки |
|--|---|---|
| ПК 1. Использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения | <ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативных правовых актов по выполнению стандартов медицинских услуг медицинскими сестрами - Полнота знаний профессиональной этики и деонтологии - Грамотность оформления медицинской документации | - Тестирование |
| ПК 2. Предоставлять в понятном для пациента виде, объяснять ему суть информации вмешательств | <ul style="list-style-type: none"> - Полнота деонтологии знаний профессиональной этики и - Правильность предоставляемой информации о сути вмешательств - Грамотность оформления медицинской документации | <ul style="list-style-type: none"> - Тестирование - Демонстрация практических действий - Оценка умений выполнения практических |
| ПК 3. Проводить лечебно-диагностические, реабилитационные мероприятия медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями безопасности | <ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по выполнению стандартов оказания медицинских услуг зубными врачами - Полнота знаний о выполнении диагностических, лечебных, реабилитационных медицинских вмешательств - Аккуратность и грамотность оформления медицинской документации | <ul style="list-style-type: none"> - Тестирование - Демонстрация практических действий - Оценка выполнения практических умений |
| ПК 6. Соблюдать требования к хранению и использованию лекарственных средств, технике при работе с медицинским стоматологическим оборудованием и инструментарием | <ul style="list-style-type: none"> - Грамотность оформления медицинской документации- Полнота знаний нормативных документов по хранению и использованию лекарственных средств, соблюдению техники безопасности | <ul style="list-style-type: none"> - Демонстрация практических действий - Оценка выполнения практических умений - Тестирование |

| | | |
|--|---|---|
| | | |
| ПК.7. Использовать инновационные технологии в профессиональной деятельности | Полнота знаний о технических и программных средствах обеспечения профессиональной деятельности - Правильность использования технических, телекоммуникационных средств - Грамотность оформления медицинской документации с помощью технических средств | - Тестирование - Демонстрация практических действий - Оценка выполнения практических умений |
| ПК.8. Оформлять медицинскую документацию | - Грамотность оформления медицинской документации | - Тестирование - Демонстрация практических действий - Оценка выполнения практических умений |

| Результаты (освоенные общие компетенции) | Основные показатели оценки результата | Формы и методы контроля и оценки |
|---|---|---|
| ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес | - Правильность понимания социальной значимости профессии | - Тестирование |
| ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность | - Точно и быстро оценивать ситуацию и правильно принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность | - Оценка на практических занятиях |
| ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития | - Грамотность, точность нахождения и использование информации для эффективного выполнения профессионального и личностного развития | - Оценка на практических занятиях |
| ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий | - Полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий | - Оценка на практических занятиях |
| ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной | - Рациональность использования инновационных технологий в | - Оценка на практических занятиях |

| | | |
|--------------|-------------------------------|--|
| деятельности | профессиональной деятельности | |
|--------------|-------------------------------|--|

3.2. Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы

Удостоверение о повышении квалификации.

IV. Требования к условиям реализации программы

4.1. Требования к кадровому обеспечению программы

Реализация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее медицинское или педагогическое образование.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы

Реализация программы модуля предполагает наличие учебного кабинета.

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета:

- мебель и стационарное учебное оборудование;
- медицинское стоматологическое оборудование и инструментарий;
- хозяйственные предметы;
- учебно-наглядные пособия (фантомы, муляжи и др.);
- лекарственные препараты;
- медицинская документация.
- Технические средства обучения:
- компьютерная техника, мультимедиапроектор или интерактивная доска.

Технологическое оснащение рабочих мест:

- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- методические учебные материалы на электронных носителях;
- справочные материалы;
- доступ к сети Интернет.

Материально-техническая база симуляционного обучения:

- медицинское стоматологическое оборудование и инструментарий;
- симулятор для практических навыков челюстно-лицевой хирургии.
- расходные материалы для симулятора:
 - карпульный шприц;
 - иглы инъекционные;
 - жидкость для инъекций;
 - боры для стоматологических наконечников.

4.3. Требования к учебно-материальному обеспечению программы

Оборудование учебных кабинетов для занятий:

Мебель и стационарное учебное оборудование:

- стол для преподавателя;
- столы для обучающихся;
- стул для преподавателя;
- стулья для обучающихся;
- шкафы для хранения дидактических материалов;
- классная доска;
- информационный стенд для обучающихся;
- компьютерные столы и кресла для преподавателя и обучающихся.

Технические средства обучения:

- компьютерная техника, мультимедиапроектор или интерактивная доска.

Технологическое оснащение рабочих мест:

- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- методические учебные материалы на электронных носителях;
- справочные материалы;
- доступ к сети Интернет.

4.4. Требования к информационному обеспечению программы

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно-правовое обеспечение:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».
2. Справочная правовая система «Гарант».

Профильные web-сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения РФ (<http://www.rosminzdrav.ru>)
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>)
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>)
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>)
5. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения (<http://www.mednet.ru>)

4.5. Информационное обеспечение обучения

Основная литература:

1. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы.: учебник/ Ред. Л.Л. Колесников, С.Д. Арутюнов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 328 с.: ил
2. Макеева И.В. Болезни зубов и полости рта: учебник/ И.В. Макеева, С.Т. Сохов, М.Я. Алимova, и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с.: ил
3. Макеева И.М. Болезни зубов и полости рта: учебник/ И.М. Макеева, С.Т. Сохов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 248 с.: ил
4. Митчелл Л. Основы ортодонтии: пер.с англ./ Л Митчелл; Пер. с англ. под ред. Ю.М.Малыгина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 336 с.: ил
5. Муравьянникова Ж.Г. Диагностика и профилактика стоматологических заболеваний/ Ж.Г. Муравьянникова; учебное пособие. - Ростов н/Д: Феникс, 2013. - 507 с.
6. Руководство по стоматологическому материаловедению/ Ред. Э.С. Каливрадзян, Е.А. Брагин. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013. - 304 с.
7. Стоматологические заболевания: учебное пособие/ Ред. А.В. Севбитов, Н.Е. Митин. - Ростов н/Д: Феникс, 2016. - 157 с.
8. ЭБС «Консультант студента» [Электронный ресурс].-www.medcollegelib.ru

Дополнительная литература

1. Афанасьев В.В., Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. - 3-е изд., переработанное. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 400 с.
2. Базилян Э.А., Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] / под ред. Э. А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 96 с.
3. Базилян Э.А., Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с.
4. Килафян О.А. Гигиена полости рта: краткий курс. Ростов н/Д. :Феникс, 2014. – 221 с.
5. Колесников Л.Л., Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] : учебник для медицинских колледжей и училищ / под ред. Л. Л. Колесникова, С. Д. Арутюнова, И. Ю. Лебеденко, В. П. Дегтярёва. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с.
6. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний. - М., МГМСУ, 2003. – 189с.
7. Максимовский Ю.М., Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с.

Нормативная правовая документация:

- 1.Нормативные правовые акты по охране здоровья населения в РФ.
- 2.Нормативные правовые акты, регламентирующие работу отделения медицинской реабилитации.

V. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1 перкуссия резко болезненна:

- при хроническом фиброзном пульпите.
- + при обострении хронического периодонтита.
- при остром глубоком кариесе.

2 какие методы наиболее рациональны при лечении хронического гангренозного пульпита?

- консервативный.
- витальная ампутация
- + витальная экстирпация
- + девитальная экстирпация

3 какие препараты используются для нейтрализации патогенного действия мышьяковистого ангидрида?

- + введение в корневой канал 5% раствора йода.
- введение в корневой канал 20% альбумида.
- + введение в корневой канал 5% раствора унитиола.
- введение в корневой канал 1% раствора йодиола.

4 жалобы больного при остром гнойном периодонтите:

- обычно жалоб на боли нет, но иногда неприятные ощущения при заполнении кариозной полости пищевыми остатками.
- острые, ноющие боли при накусывании.
- + постоянные пульсирующие, нарастающие боли, особенно при прикосновении к зубу; общая слабость, головная боль.

5. десна в области поражённых и смежных зубов отёчна и гиперемирована. Причинный зуб патологически подвижен. ваш предположительный диагноз?

- хронический фиброзный периодонтит.
- + острый гнойный периодонтит.
- острый гнойный пульпит.

6. лечение каких форм периодонтита показано в одно посещение?

- + - хронический фиброзный периодонтит.
- острый серозный периодонтит.
- + - хронический гранулирующий периодонтит при наличии свищевого хода.
- обострение хронического периодонтита

7 что обозначает номер (маркировка) эндодонтического инструмента?

- название инструмента.
- длину инструмента.
- + толщину инструмента.

8 что такое травматическая окклюзия?

- неправильный прикус.
- завышающая прикус коронка или пломба.
- феномен попова - годона.
- + чрезмерная окклюзионная нагрузка, травмирующая и нарушающая трофику пародонта

9. укажите грибковые заболевания слизистой оболочки полости рта:

- + актиномикоз, кандидомикоз, молочница.
- огс, опоясывающий лишай, рецидивирующий герпес.
- отёк квинке, крапивница, гонорейный стоматит, скарлатина.

10. укажите препараты, ускоряющие эпителизацию слизистой оболочки полости рта.

- тримекаин, лидокаин, анестезин.
- трипсин, хеомпсин.
- + метилурацил, солкосерил, винилин, каротоллин.

11. что включает в себя профессиональная гигиена полости рта?

- + обучение гигиене полости рта.
- + удаление зубных отложений.
- + полировка зубов и пломб.
- + профилактическая обработка поверхности зубов.
- санация полости рта.

12. какая ткань покрывает коронковую часть зуба?

- цемент.
- + эмаль.
- костная часть альвеолы.

13. какова очерёдность прорезывания постоянных зубов?

- 1-2-3-4-5-6-7
- 6-1-3-2-4-5-6-7
- + 6-1-2-4-3-5-7-8

14. какова локализация поддесневого зубного камня?

- формируется выше десневого края.
- + формируется ниже десневого края в области десневой бороздки.

15. какое понятие определяет длительную задержку прорезывания зубов?

- + ретенция.
- адентия.
- гиподентия.

16. укажите классификацию кариеса по локализации очага поражения:

- + фиссурный, апроксимальный, пришеечный.
- эмали, дентина, цемента.
- начальный, поверхностный, средний, глубокий.

17. при каком заболевании назначают общее лечение кариеса?

- при остром течении кариеса.
- + при острейшем течении кариеса.
- при хроническом течении кариеса.

18. для консервативного лечения пульпитов используют пасту:

- резорцин-формалиновую.
- мышьяковистую.
- + кальций-содержащие и другие противовоспалительные пасты.

19. патологические зубо-десневые карманы, подвижность зубов, обнажение корней, костные карманы - это ведущие признаки:

- пародонтоза.

- + пародонтита.
- периостита.

20. атрофия дёсен, отсутствие признаков гингивита, обнажение шеек и корней зубов, хорошая фиксация зубов в челюсти - это ведущие признаки:

- стоматита.
- + пародонтоза.
- пародонтита.

21. при каком заболевании челюстно-лицевой области наиболее ярко выражены явления общей интоксикации и имеются изменения в моче и крови:

- при остром периостите.
- при остром периодонтите.
- + при остром остеомиелите.

22. укажите признаки язвенно-некротического стоматита:

- + болезненные язвы в задних отделах полости рта.
- обширные эрозии в преддверии полости рта.
- кровянистые корочки на губах.

23. верификация диагноза актиномикоза производится:

- + при нахождении лучистых грибов в отделяемом.
- при нахождении стафилококков в отделяемом.
- при нахождении стрептококков в отделяемом.

24. невозможность закрыть рот, выдвинутая вперёд нижняя челюсть, набухание тканей под скуловым отростком - это признаки:

- перелома нижней челюсти.
- аномалии прикуса.
- + двухстороннего переднего вывиха нижней челюсти.

25. при неполном вывихе зуба показано:

- удаление зуба.
- + фиксация зуба в челюсти шиной.
- депульпирование зуба.

26. наличие <курковых зон> на лице является характерным признаком:

- неврита лицевого нерва.
- + невралгии тройничного нерва.
- глоссалгии.

27. для усиления слюноотделения при симптомах сухости полости рта у больных назначают:

- 1% атропин.
- 1% фтористый натрий.
- + 3% йодистый калий.

28. как часто в стоматологическом кабинете должно проводиться кварцевание?

- один раз между сменами.
- + дважды - перед началом первой смены и перед началом второй.
- трижды - перед началом первой смены, между сменами, после окончания второй смены.

29. при каких условиях должны храниться пломбировочные материалы?

- в светлом, тёплом помещении.
- + в тёмном, прохладном, сухом помещении
- в тёмном, сыром, прохладном помещении

30. какие заболевания могут привести к развитию рака губы?

- + хронические трещины и эрозии губ.
- аллергические заболевания губ.
- рецидивирующий герпес.

31. признаками доброкачественных опухолей являются:

- быстрый рост с прорастанием в окружающие ткани.
- склонность к метастазированию.
- + медленный рост с чёткими границами и раздвиганием соседних тканей.

32. укажите лекарственные средства, применяемые при лечении острых стоматитов:

- + противоотёчные и противовоспалительные средства.
- + кератопластические средства.
- + местноанестезирующие растворы и мази.

33. на чём основана окончательная диагностика сифилитической язвы (твёрдого шанкра) в полости рта?

- на увеличении соэ, сдвига лейкоформулы крови влево.
- + на положительной реакции вассермана.
- на увеличении всех групп лимфоузлов.

34. укажите лекарственные средства, назначаемые при патогенетической терапии кариеса:

- + препараты кальция и фтора.
- + иммуномодуляторы (метилурацил, оротат калия и т.д.)
- + витамины.

35. сроки прорезывания молочных зубов и их количество после полного прорезывания:

- от 1 месяца до 2 лет в количестве 12 зубов.
- от 1 года до 5 лет в количестве 20 зубов.
- + от 6 месяцев до 5-3 лет в количестве 20 зубов.

36. сроки прорезывания постоянных зубов и их количество после полного прорезывания:

- от 6 месяцев до 3 лет в количестве 20 зубов.
- от 3 лет до 14 лет в количестве 28 зубов.
- + от 6 до 14 лет в количестве 28-32 зуба.

37. положительная фенолфталеиновая проба бывает:

- + при наличии остатков моющего средства на инструментарии.
- при наличии крови на инструментах.
- при наличии микробной флоры на инструментах.

38. с дефектом техники мандибулярной анестезии можно связать:

- неврит лицевого нерва
- альвеолит
- + воспалительную контрактуру крыловидных мышц
- гематому в области ментального отверстия.

39. более рациональными способами обезболивания при вскрытии абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у детей являются:

- проводниковая анестезия
- местное инфильтрационное обезболивание с премедикацией
- + масочный ингаляционный наркоз.
- аппликационная анестезия

40. укажите наиболее частое показание к применению местного инъекционного обезболивания в детской терапевтической стоматологии:

- неосложненный кариес
- + лечение пульпитов.
- при острых и обострившихся периодонтитах
- при снятии зубодесневых отложений
- кюретаж зубодесневых карманов.

41. укажите профилактику аллергических осложнений местного инъекционного обезболивания

- правильное приготовление и хранение местных анестетиков
- проведение цветной пробы по Лукомскому
- взаимодействие в работе персонала
- + тщательное выяснение аллергического анамнеза

42. при удалении моляров верхней челюсти у детей наиболее целесообразна

- проводниковая анестезия
- + инфильтрационная анестезия
- общее обезболивание
- аппликационная анестезия
- акупунктура

43. временные зубы у детей имеют

- +/- большую пульповую камеру, широкие каналы
- большую пульповую камеру, узкие каналы
- маленькую пульповую камеру, широкие каналы и большое верхушечное отверстие
- маленькая пульповая камера, узкие каналы и узкое верхушечное отверстие

44. в ортодонтии применяют панорамную рентгенографию нижней челюсти

- для определения длины нижней челюсти
- + для определения состояния зачатков
- для измерения размеров зубов нижней челюсти
- для измерения длины и ширины зубного ряда

45. профилактическими мероприятиями, которые необходимо проводить в период развития ребенка с целью профилактики антенатальных пороков зубов, являются

- + назначение сбалансированного режима питания будущей матери
- + ограничение применения лекарств в период беременности
- + определение щадящего режима работы беременной женщины
- + устранение вредных привычек

46. образованию кислоты в полости рта способствуют

- + пищевые остатки
- + микроорганизмы полости рта
- + зубной налет

+ чрезмерное употребление углеводов

47. наиболее прочно герметизирует фиссуры

- амальгама
- стеклоиономерный цемент
- + композиционный материал
- фтористый фосфат-цемент
- твердеющий лак

48. реагенты для определения гигиенического индекса

- + метиленовый синий
- + йодсодержащий раствор
- + таблетки с красителем
- + фуксин

49. срок службы зубной щетки

- 2 месяца
- 4 месяца
- 1 год
- + 3 месяца

50. при очаговой деминерализации наиболее показано

- препаровка деминерализованной эмали и пломбирование
- сошлифовка деминерализованной эмали
- + реминерализирующая терапия
- чистка зубов лечебно-профилактическими зубными пастами

51. показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является

- флюороз
- + очаговая деминерализация
- очаговая гипоплазия
- поверхностный кариес
- несовершенный амелогенез

52. показанием к заливке фиссур является

- + возраст ребенка
- + глубина фиссур
- + форма фиссур
- + "возраст" зуба

53. гигиеническое обучение и воспитание необходимо начинать

- с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)
- со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)
- в возрасте 3-4 года
- + с двух лет
- в возрасте прорезывания первых временных зубов

54. противопоказаниями к работе турбинной бормашиной являются

- вскрытие пульповой камеры при периодонтите
- вскрытие пульповой камеры при пульпите
- + препарирование дна и стенок кариозной полости с живой пульпой без водяного охлаждения
- удаление пломбы

55. оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах)

- 0.3-0.8 мг/л
- 0.5-0.9 мг/л
- + 0.8-1.2 мг/л
- 2.0-3.0 мг/л
- свыше 6.0 мг/л

56. электроодонтодиагностика в кариозном зубе проводится

- с поверхности пломбы
- со стенок кариозной полости
- + со дна кариозной полости
- с эмалево-дентинной границы
- с эмали нависающего края кариозной полости

57. ребенок 13 лет обратился к врачу с жалобами на наличие белых пятен на зубах.

При осмотре: на всех поверхностях зубов имеются белые пятна. Поверхность гладкая, блестящая. кпу - 1. гигиенический индекс = 2. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. На первом году жизни перенес отит. часто болел орз.

Предполагаемый диагноз?

- очаговая деминерализация
- очаговая гипоплазия
- + флюороз
- системная гипоплазия
- эрозия эмали

58. ребенок 13 лет обратился к врачу с жалобами на наличие белых пятен на зубах. при осмотре: на всех поверхностях зубов имеются белые пятна. поверхность гладкая, блестящая. кпу - 1.

гигиенический индекс = 2. ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. на первом году жизни перенес отит. Часто болел орз. Скорее всего подтвердят диагноз следующие дополнительные данные

- метод прижизненной окраски
- рентгенологическое исследование
- ЭОД
- + данные анамнеза
- исследование с помощью оптики

59. ребенок 13 лет обратился к врачу с жалобами на наличие белых пятен на зубах. При осмотре: на всех поверхностях зубов имеются белые пятна. Поверхность гладкая, блестящая. кпу - 1. Гигиенический индекс = 2. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. на первом году жизни перенес отит. часто болел орз.

В первую очередь следует назначить больному

- ремтерапию с препаратами са и f
- сошлифовывание пораженных участков
- + - ограничение поступления фтора в организм
- гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- лечебное питание

60. ребенок 13 лет обратился к врачу с жалобами на наличие белых пятен на зубах. при осмотре: на всех поверхностях зубов имеются белые пятна. Поверхность гладкая, блестящая. кпу - 1. гигиенический индекс = 2. Ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту.

На первом году жизни перенес отит. часто болел орз.

Дополнительным лечением в данном случае может быть

- ремтерапия с применением с использованием са и f
- дефторирующая терапия
- общеукрепляющая терапия
- витаминотерапия
- + гигиена полости рта с использованием гигиенических зубных паст

61. ребенок 13 лет обратился к врачу с жалобами на наличие белых пятен на зубах. при осмотре: на всех поверхностях зубов имеются белые пятна. поверхность гладкая, блестящая. кпу - 1.

гигиенический индекс = 2. ребенок родился в срок, рос и развивался соответственно возрасту. на первом году жизни перенес отит. Часто болел орз.

Этиологическим фактором, сыгравшим ведущую роль в возникновении заболевания, является

- плохое гигиеническое состояние полости рта
- наследственный фактор
- + избыточное содержание фтора в питьевой воде
- перенесенные соматические заболевания
- избыточное потребление углеводов

62. во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4 3 2 1 i 1 2 3 4 обнаружены меловидные пятна.

поверхность эмали матовая, пористая. кпу=5, гигиенический индекс=2.

находится на ортодонтическом лечении по поводу глубокого травмирующего прикуса. ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. на первом году жизни перенес дважды отит, болел орз.

Предполагаемый диагноз

- + очаговая деминерализация
- флюороз
- системная гипоплазия эмали
- эрозия эмали

63. во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4 3 2 1 i 1 2 3 4 обнаружены меловидные пятна.

поверхность эмали матовая, пористая. кпу=5, гигиенический индекс=2.

находится на ортодонтическом лечении по поводу глубокого травмирующего прикуса. ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. на первом году жизни перенес дважды отит, болел орз.

Скорее всего подтвердят диагноз данные

- + метода прижизненной окраски
- анамнеза
- рентгенологического исследования
- визуального исследования после гигиенической обработки
- эод

64. во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4 3 2 1 i 1 2 3 4 обнаружены меловидные пятна.

поверхность эмали матовая, пористая. кпу=5, гигиенический индекс=2.

находится на ортодонтическом лечении по поводу глубокого травмирующего прикуса. ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. на первом году жизни перенес дважды отит, болел орз.

В первую очередь следует назначить ребенку

- +/- реминерализующую терапию с препаратами са и f.
- тщательную гигиену полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- сошлифовывание пораженного участка эмали
- лечебное питание

65. во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4 3 2 1 и 1 2 3 4 обнаружены меловидные пятна.

поверхность эмали матовая, пористая. кпу=5, гигиенический индекс=2.

находится на ортодонтическом лечении по поводу глубокого травмирующего прикуса. ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. на первом году жизни перенес дважды отит, болел орз.

Ведущим фактором в патогенезе данного заболевания является

- разрушение белков эмали
- + деминерализация эмали
- разрушение углеводов эмали
- реминерализация эмали

66. какое вещество следует применять для внутриканального электрофореза во фронтальных зубах?

- + трипсин
- дистиллированную воду
- азотнокислое серебро
- йод

67. во время санации полости рта ребенка 14 лет на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4 3 2 1 и 1 2 3 4 обнаружены меловидные пятна.

поверхность эмали матовая, пористая. кпу=5, гигиенический индекс=2.

находится на ортодонтическом лечении по поводу глубокого травмирующего прикуса. ребенок родился в срок, рос и развивался в соответствии с возрастом. на первом году жизни перенес дважды отит, болел орз. Какое дополнительное лечение можно применить в данном случае?

- + лечебное питание с преобладанием белков и минеральных солей
- + витаминотерапию
- + реминерализующую терапию
- + санацию полости рта

68. клиническими формами, общими для гипоплазии и кариеса, являются

- + пятно
- изменение формы
- аплазия эмали
- полосы

69. при системной гипоплазии чаще поражены

- все молочные зубы
- все постоянные зубы
- + зубы одного периода минерализации
- постоянные премоляры

70. наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является

- аппликация реминерализующих растворов
- +/- электрофорез препаратов кальция и фтора

- гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст

71. укажите наиболее эффективный метод диагностики очаговой деминерализации

- визуальный метод
- + метод витальной окраски
- рентгенологическое исследование
- метод волоконной оптики

72. при диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают

- + для диагностики кариозных полостей
- для определения глубины распространения кариозного процесса
- для диагностики вторичного кариеса
- для диагностики кариеса у детей с пороками развития зубов

73. кариес может возникнуть в результате действия таких причин как

- оптимальное содержание фтора в питьевой воде
- замедленное прорезывание зубов
- + кариесогенные факторы

74. какой из цинк-фосфатных цементах или его аналогов обладает свойством мимического соединения с кальцием твердых тканей зуба?

- висфат
- + поликарбоксилатный цемент
- бактерицидный цемент
- фосфат-цемент, содержащий серебро

75. завершающую обработку пломбы из композиционного материала после полимеризации можно начинать

- непосредственно сразу
- через час
- + через 6-10 минут
- через сутки

76. кислотное травление эмали применяется

- для удаления бляшек с поверхности эмали
- + для создания участка микроретенции
- для создания химической адгезии
- для улучшения физико-химических свойств материала

77. для удаления протравливающего кислотного геля с поверхности эмали необходимо смывать гель водой

- не менее 5 минут
- от 15 секунд
- + - длительность времени нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
- длительность времени смывания не имеет значения

78. не имеет в своем составе ртути

- материал сста-01
- + галлодент
- сферический сплав для амальгамы
- сплав золотой амальгамы

79. какой из перечисленных пломбировочных материалов для корневых каналов содержит в своем составе эпоксидную смолу?

- парацин
- цебанит
- + эндодент
- эндометазон
- гуттаперча

80. рекомендуется ли по современной методике препарирования полостей для композиционных материалов закруглять внутренние углы полостей ?

- допускается произвольное препарирование
- + необходимо закруглять внутренние углы полостей
- необходимо строгое соблюдение правил по блэку
- не имеет значения

81. за счет чего может погибнуть пульпа после применения силикатных пломбировочных материалов, если допущена погрешность в правильном наложении прокладочного материала?

- за счет действия мышьяка, входящего в состав силикатных цемента
- + за счет диффузии свободных фосфорных кислот
- за счет диффузии из слюны различных вредных веществ
- за счет разницы температур

82. герметики - силанты применяются

- + только с профилактической целью
- только с лечебной целью
- с лечебно-профилактической целью
- с эстетической целью

83. основным удерживающим моментом герметиков - силантов в фиссурах зубов является

- + механическая микроретенция (проникновение материала в протравленную кислотой эмаль)
- химическое соединение с тканями зуба
- удержание за счет неровностей и углублений в фиссурах
- удержание за счет правильно сформированной полости

84. возможно ли применение стеклоиономерных цемента с целью герметизации фиссур у детей?

- + возможно, так как материал химически соединяется с тканями зуба
- невозможно, так как материал плохо адгезируется с твердыми тканями зуба
- невозможно, так как стеклоиономерные цементы обладают повышенной токсичностью
- возможно, только в случае неполностью сформированных фиссур у детей

85. какой из перечисленных материалов наиболее эффективно предотвращает развитие вторичного кариеса зубов ?

- фосфат-цемент, содержащий серебро
- эвикрол
- + силицин
- амальгама

86. наиболее эффективным материалом для изоляции пломбы от слюны является

- + гидроксил-силиконовая паста

- эпоксидный лак
- вазелин

87. материал для лечения глубокого кариеса должен обладать

- хорошей пластичностью, быстрым твердением
- быть механически прочным, высоко адгезивным
- + противовоспалительным и одонтотропным действием
- не обладать пористостью
- не обладать токсичностью

88. защитные свойства пульпы обеспечивают

- коллагеновые волокна
- нервные элементы
- + одонтобласты
- кровеносные сосуды
- эластические волокна

89. осложнения, возникшие при биологических методах лечения пульпита, связаны

- + с ошибками диагностики
- + с неправильным выбором лекарственного препарата
- + с плохой фиксацией пломбы
- + с нарушением правил антисептики

90. укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы у детей в возрасте от 4 до 7 лет

- биологический метод
- + метод девитальной ампутации с последующей мумификацией
- метод прижизненной ампутации
- экстирпация

91. предпочтительным методом лечения хронического пульпита в стадии обострения у ребенка 5 лет является

- биологический метод
- витальная ампутация
- + девитальная ампутация
- девитальная экстирпация
- удаление зуба

92. предпочтительным методом лечения при хроническом фиброзном пульпите 84 у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмонией, повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам, является

- биологический метод
- витальная ампутация
- девитальная ампутация
- девитальная экстирпация
- + удаление зуба

93. какую тактику следует предпочесть в случаях болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе, ранее леченном по поводу пульпита, с давно выпавшей пломбой?

- удалить зуб, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент зуба
- применить мышьяковистую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный

- провести диатермокоагуляцию
- + -провести под обезболиванием тщательную инструментальную, медикаментозную обработку и запломбировать канал

94. можно ли пломбировать каналы нетвердеющими пастами при лечении хронических гранулирующих периодонтитов?

- можно, ибо контакт паст с тканями воспаленного периодонта дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации

- +не следует, так как пасты будут рассасываться за счет грануляционной ткани

- можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования, а при наличии свищевого хода тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества в пастах будут способствовать его закрытию

- нет, так как при пломбировании пастами нельзя добиться полной герметичности

95. имеются ли показания для однокорневого метода лечения периодонтита постоянного однокорневого зуба при периостите?

- нет, такой зуб подлежит удалению

- да, надо запломбировать канал и сделать разрез

- + - нет, целесообразнее вначале ликвидировать периостит и открыть зуб

- да, надо провести тщательную инструментальную обработку и запломбировать канал

96. является ли выведение фосфат-цемента за верхушку зуба при лечении хронических периодонтитов методом активной их терапии?

- да, потому что фосфат-цемент стимулирует регенерацию костной ткани

- нет, потому что он не дает полного герметизма корневых каналов

- + - нет, ибо он является инородным телом и препятствует регенерации тканей периодонта

- нет, так как цемент вызывает резкое раздражение около верхушечных тканей

97. можно ли острый гнойный периодонтит фронтального зуба запломбировать в первое посещение больного?

- + - нет, ибо необходимо создать отток из очага воспаления, для чего зуб оставляют открытым

- да, при условии хорошего освобождения канала

- да, если есть показания к разрезу по переходной складке

- да, если за верхушку будут выведены кортикостероиды.

98. какой из инструментов набора для эндодонтии предназначен для определения длины корневого канала?

- + глубиномер

- дрельбор

- рашпиль

- пульпэкстрактор

99. ведущим рентгенологическим признаком при диагностике хронического периодонтита является

- + деформация периодонтальной щели

- остеопороз

- атрофия

- деструкция кортикальной пластинки лунки зуба

100. какие мероприятия по неотложной помощи необходимо провести при остром периодонтите или обострении хронического?
- отпрепарировать кариозную полость
 - пломбирование канала
 - проведение резорцин-формалинового метода
 - + обеспечить отток экссудата через корневые каналы зубов
101. обязательным видом лечения при лечении хронических остеомиелитов челюстных костей является:
- антибиотикотерапия
 - + общеукрепляющая и стимулирующая терапия
 - специфическая терапия
 - хирургическое лечение
102. тяжесть течения воспалительных процессов в детском возрасте определяет
- большая распространенность кариеса
 - + морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка
 - трудность диагностики воспалительных процессов у детей
 - локализация процессов
103. свищ в преддверии полости рта может быть симптомом
- + хронического периодонтита
 - + хронического остеомиелита
 - + одонтогенной кисты
104. в возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще всего является
- постоянный моляр
 - временные клыки
 - + первый временный моляр
 - постоянные резцы
105. зуб, вызвавший остеомиелит, подлежит
- + удалению
 - лечению
 - препарированию кариозной полости
 - раскрытию полости зуба
106. при воспалении в челюстно-лицевой области целесообразнее применять следующий препарат из группы нитрофуранов для полосканий
- фурагин
 - фурадонин
 - + фурациллин
 - фуразолидон
107. терапевтическая концентрация пенициллина в крови сохраняется
- 4 часа
 - + 6 часов
 - 12 часов
 - 8 часов
108. уменьшению отека тканей способствует
- витамин B12
 - витамин B1

- + рутин
- витамин А

109. чаще воспаляется

- подъязычная слюнная железа
- малые слюнные железы на губе
- + околоушная слюнная железа
- слюнные железы на языке

110. наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического паротита

- + данные эпидемического анамнеза
- показатели гемограммы
- результат противовоспалительной терапии

111. наиболее достоверно подтверждает диагноз слюннокаменной болезни

- мутная слюна
- + данные рентгенологического обследования
- острый лимфаденит подчелюстной области

112. ребенок 9 лет обратился с жалобами на боли во фронтальных зубах верхней челюсти, отек верхней губы. температура 37.8с, появившаяся накануне.

объективно: асимметрия лица за счет отека верхней губы, небольшой отек нижнего века правого глаза. 11 и 21 имеют отломы коронок (травма произошла год назад). перкуссия 11 резко болезненна, зуб под цементной пломбой, зуб подвижен. 21 реагирует на перкуссию

слабоболезненной реакцией. переходная складка гиперемирована, отечна. пальпация болезненна в области 11, 21. Предполагаемый диагноз

- острый общий пульпит
- острый периодонтит
- + острый серозный периостит, обострение хронического периодонтита 11
- острый остеомиелит

113. ребенок 9 лет обратился с жалобами на боли во фронтальных зубах верхней челюсти, отек верхней губы. температура 37.8с, появившаяся накануне.

объективно: асимметрия лица за счет отека верхней губы, небольшой отек нижнего века правого глаза. 11 и 21 имеют отломы коронок (травма произошла год назад). перкуссия 11 резко болезненна, зуб под цементной пломбой, зуб подвижен. 21 реагирует на перкуссию слабо болезненной реакцией. переходная складка гиперемирована, отечна. пальпация болезненна в области 11, 21. Подтвердите диагноз

- эод
- + рентгенография
- клинический анализ крови
- перкуссия зубов

114. острый герпетический стоматит - это

- повреждение слизистой оболочки полости рта
- + заболевание слизистой оболочки полости рта
- острое респираторное заболевание
- изменение слизистой оболочки полости рта

115. причиной острого герпетического стоматита является

- + вирус герпеса

- вирусно-микробные ассоциации полости рта
- микрофлора полости рта

116. для клиники острого герпетического стоматита характерно

- + повышенная температура тела
- + лимфаденит
- + наличие эрозий в полости рта
- + наличие гингивита

117. для местного лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня наиболее показаны

- кератопластики
- жаропонижающие
- + противовирусные мази и обезболивающие вещества

118. для местного лечения огс в катаральном периоде наиболее показаны

- + противовирусные средства
- антисептики
- кератопластики

119. ведущими лекарственными препаратами в местной терапии огс в период угасания болезни являются

- противовирусные средства
- антисептики
- + кератопластики

120. противовирусным действием обладает

- флуцинар
- + 0.25% оксолиновая мазь
- полимиксиновая мазь

121. главным в местном лечении хронического рецидивирующего стоматита является

- + применение средств, стимулирующих местный иммунитет
- применение кератопластических средств
- применение обезболивающих средств

122. патогенетическое лечение герпангины заключается

- в применение кератопластиков
- + противовирусное лечение
- применение физиотерапии

123. дифференциально-диагностическим критерием между острым герпетическим стоматитом и герпангиной является

- при герпангине отсутствует гингивит
- длительность заболевания
- + локализация элементов поражения

124. характерной локализацией при опоясывающем лишае является

- диффузная локализация
- локализация на коже
- + локализация по ходу сосудисто-нервных пучков
- локализация на коже грудной клетки

125. какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором происходит нарушение целостности слизистой оболочки полости рта, сопровождающееся расстройством функции?

- заболевание
- + повреждение
- изменение

126. какое понятие характеризует патологическое состояние, при котором развивается нарушение жизнедеятельности организма под влиянием чрезвычайных раздражителей внешней и внутренней среды?

- + заболевание
- повреждение
- изменение

127. какое средство гигиены полости рта необходимо назначить ребенку при грибковом стоматите?

- + зубную пасту "ягодка", содержащую смесь буры с глицерином
- зубной эликсир "здоровье", содержащий экстракт зверобоя
- гигиенический зубной порошок "мятный"

128. при кандидомикозе (молочнице) слизистой оболочки полости рта назначают

- мази с антибиотиками
- противовирусные мази
- + противогрибковые препараты

129. при лечении хронического гипертрофического гингивита применяются такие методы как

- + снятие зубного налета, камня с зубов
- + противовоспалительная терапия
- + склерозирующая терапия

130. в процессе лечения пациентов с заболеваниями пародонта целесообразно применять

- + лечебно-профилактические зубные пасты
- гигиенические зубные пасты
- зубные порошки

131. учитываете ли вы качество ухода за полостью рта и применяемые средства гигиены при назначении курса лечения пациентам с заболеваниями пародонта

- не считаю это существенным
- рекомендую полоскания полости рта
- + учитываю и назначаю индивидуально подобранные методы и средства
- гигиены полости рта в зависимости от симптоматики заболевания

132. чем объяснить, что дети с врожденными расщелинами губы и неба чаще болеют простудными воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей?

- наличием расщелины
- деформацией челюстных костей
- + нарушениями функции дыхания
- нарушениями вскармливания

133. прямым показанием к рассечению уздечки языка в грудном возрасте служит

- наличие короткой уздечки языка
- + затрудненное сосание

- ретрогения

134. проводить хирургическое лечение ребенка с врожденной расщелиной губы и неба
лучше всего

- в условиях поликлиники
- в детском хирургическом отделении
- + в специализированных детских стоматологических стационарах

135. к развитию флюороза зубов приводит

- заболевания матери в период беременности
- + избыточное содержание фтора в питьевой воде
- пища с избыточным содержанием углеводов
- общие заболевания ребенка

136. при флюорозе поражаются

- временные моляры
- все временные зубы
- + все постоянные зубы
- все постоянные и временные зубы

137. для дистопии зубов характерно

- задержка прорезывания зуба
- уменьшение коронки зуба
- + неправильное положение зуба
- увеличение коронки зуба

138. основной клинический признак при диастеме

- увеличение размеров челюстей
- + промежуток между центральными резцами
- несовпадение средней линии
- нарушение смыкания зубных рядов

139. у детей чаще подвергаются травме

- клыки
- жевательные зубы
- премоляры
- + резцы

140. первичным лечебным мероприятием при кровотечениях является

- оценить кровопотерю
- восполнить кровопотерю
- + остановить кровотечение

141. ранней называется первичная хирургическая обработка ран

- + в первые 24 часа после ранения
- через 24-48 часов
- до заживления раны
- до трех суток после ранения с противовоспалительной терапией

142. отсроченной называется хирургическая обработка раны

- в первые 24 часа после ранения
- через 24-48 часов
- до заживления раны

+ до трех суток после ранения с противовоспалительной терапией

143. обязательным видом дополнительного исследования для постановки диагноза кисты челюсти является

- электроодонтодиагностика
- + рентгенография
- клинический анализ крови
- анализ мочи

144. медицинская деонтология - это

- самостоятельная наука о долге медицинских работников
- + практическая часть медицинской этики

145. самой надежной стерилизацией, несмотря на всякие новшества, является

- + автоклав
- кипячение
- химическая дезинфекция

146. основным недостатком автоклавирования инструментов является

- не уничтожает споры
- затрата времени
- + повреждения инструментов, особенно режущих

147. полное отсутствие микроорганизмов обеспечивается

- + асептикой
- антисептикой
- дезинфекцией

148. укажите правильную последовательность этапов кюретажа

+обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, дезэпителизация лоскута, наложение повязки

- удаление над- и поддесневых зубных отложений, промывание карманов антисептиками
- удаление над- и поддесневых зубных отложений, введение в десневой карман а антибиотиков

149. показаниями к кюретажу являются

- наличие карманов глубиной до 6 мм
- + наличие карманов глубиной до 5 мм
- наличие десневых абсцессов

150. противопоказаниями к проведению местного обезболивания являются

- + резко выраженная эмоциональность в сочетании с невротической реакцией
- + детский возраст в сочетании с дентофобией
- + заболевания ЦНС
- + дентофобия

151. новокаин обладает следующим свойством

- + местным анестезирующим
- противозудным
- противошоковым

152. при тяжелом отравлении новокаином наблюдаются

- судороги
- + озноб, лихорадка, бледность, сонливость
- гипотония
- гипертензия

153. инфильтрационная анестезия наиболее неэффективна при анестезии

- верхних премоляров
- + нижнего первого моляра
- верхних моляров

154. дополнительная инъекция местного анестетика с небной или вестибулярной стороны необходима в случаях

- + когда основная анестезия оказалась неэффективна
- когда неправильно выбран анестетик
- при концентрации адреналина 1:25 000

155. показаниями к премедикации при проведении вмешательств в терапевтической стоматологии являются

- вегетативные нарушения перед вмешательством
- + выраженный страх перед стоматологическим вмешательством
- сопутствующие заболевания органов дыхания

156. основным признаком остановки сердца является

- судороги
- + отсутствие пульса на сонной артерии
- отсутствие самостоятельного дыхания

157. основным в терапии начального кариеса является

- гигиенический режим
- диетический режим
- назначение препаратов фтора внутрь
- + реминерализующая терапия

158. из перечисленных методов способствуют повышению резистентности к кариесу

- + рациональный гигиенический режим
- + повышение резистентности организма
- + применение профессиональной гигиены
- + местная флюоризация эмали

159. из перечисленных препаратов наиболее активны для повышения процессов реминерализации эмали при кариесе

- селен
- витамины
- + фтор
- гормоны

160. наиболее рациональны при глубоком кариесе прокладки

- антимикробные
- противовоспалительные
- + одонтотропные
- гормональные

161. Препараты, обладающие одонтотропным действием

- сульфаниламидные
- антибиотики
- + гидроокись кальция
- гормоны

162. можно ли применять при глубоком кариесе прокладки на основе кортикостероидных препаратов?

- да, так как они уменьшают воспалительный процесс
- + нет, так как они угнетают защитную реакцию пульпы
- нет, так как они раздражают соединительную ткань.

163. применение гидроокиси кальция при глубоком кариесе основано

- + на одонтотропном действии
- на десенсибилизирующем действии
- на способности угнетать действие бактериальных энзимов

164. отличительные признаки начального кариеса зубов от эрозии эмали

- + окрашивание метиленовой синью, типичная локализация
- нет окрашивания метиленовой синью
- размягчение тканей

165. наиболее предпочтительным методом лечения начального кариеса зубов является

- сошлифовывание пораженной эмали
- иссечение пораженной эмали
- + восстановление минерального состава эмали

166. в строении корневой и коронковой пульпы имеются различия ?

- + да
- нет

167. решающим в диагностике хронического фиброзного и гипертрофического пульпита является

- характер болей
- + осмотр и зондирование
- данные ЭОД

168. из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром очаговом пульпите

- девитализацию пульпы
- + сохранение жизнеспособности пульпы
- удаление зуба

169. из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром диффузном пульпите

- девитализацию пульпы
- сохранение жизнеспособности пульпы
- + витальную экстирпацию

170. в случае так называемого остаточного пульпита в зубе с плохо проходимыми корневыми каналами необходимо провести

- + электрофорез с йодом или депофорез меди
- новокаиновую блокаду

- курс антибиотикотерапии

171. в непроходимых корневых каналах при методе витальной экстирпации используют

- тампон с йодом
- + резорцин-формалиновую пасту
- гидроокись кальция

172. остановить кровотечение из каналов после экстирпации пульпы лучше всего

- сухой турундой
- жидкостью фосфат-цемента
- + капрофером или аминокaproновой кислотой

173. клиническая картина острого очагового пульпита

- + кратковременные самопроизвольные боли, боли от термических раздражителей
- боль при накусывании на зуб
- боли от химических раздражителей

174. принятая рабочая длина корневого канала

- точно соответствует анатомической длине зуба
- длиннее на 1 см рентгенологической длины зуба
- + на 1-1.5 мм короче рентгенологической длины зуба

175. показания к биологическому методу лечения пульпита (с полным сохранением пульпы зуба)

- острый гнойный диффузный пульпит
- обострение хронического пульпита
- + случайно вскрытый рог пульпы

176. наиболее частые осложнения после витальной ампутации

- + корневой пульпит
- периодонтит
- кариес
- невралгия

177. полип пульпы возникает при следующем заболевании

- острый пульпит
- + хронический гипертрофический пульпит
- некроз пульпы

178. создание эндодонтического доступа в резцах при раскрытии полости зуба

- + в центральной точке коронки с небной поверхности зуба
- со стороны режущего края
- в верхней трети коронки

179. клиника хронического гипертрофического пульпита

- протекает при закрытой полости зуба
- имеются периапикальные изменения
- + полость зуба открыта, имеется выбухание гипертрофированной пульпы

180. создание доступа при трепанации коронки нижних премоляров

- с апроксимальной поверхности
- + с жевательной поверхности
- в пришеечной области

181. клиника острого диффузного пульпита

- боль при накусывании на зуб
- + самопроизвольные иррадиирующие боли
- боли от химических раздражителей.

182. коллагеновые волокна периодонта имеют свойства

+– удерживать зуб в правильном положении, равномерно распределяя жевательное давление

- набухать в кислой среде
- участвовать в репаративных процессах

183. имеются ли показания для одноканального лечения хронического периодонтита однокорневого зуба?

- нет, такой зуб подлежит удалению
- да, надо запломбировать зуб и сделать разрез
- + да, наличие свищевого хода.

184. можно ли пломбировать резорцин-формалиновой пастой хорошо проходимые корневые каналы?

- можно, потому что она обладает мумифицирующим действием
- + нельзя, так как она раздражает периодонт и окрашивает зуб
- можно, так как она дает хороший герметизм канала

185. если произошел отлом эндодонтического инструмента в корневом канале, в первую очередь необходимо сделать

- + рентгенографию зуба
- измерить оставшуюся в руках часть инструмента
- удалить зуб

Составители программы

Хисамутдинова З.А., доктор медицинских наук, директор ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».

Гумарова Ю.Л., преподаватель ОДПО ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».