

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Институт медицины, экологии и физической культуры
Кафедра общей и оперативной хирургии с топографической
анатомией и курсом стоматологии

Эстетическая реставрация

*методические рекомендации
для организации самостоятельной работы
студентов
специальности 31.05.03 Стоматология*

Ульяновск, 2023

УДК 616.31

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс
решением Ученого Совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
(протокол № 9/250 от 17.05.2023 г.)*

Разработчик:

Китаева Виктория Николаевна - к.м.н., доцент кафедры общей и оперативной хирургии с топографической анатомией и курсом стоматологии УлГУ;

Рецензент – кандидат медицинских наук, доцент кафедры стоматологии медицинского университета РЕАВИЗ г. Саратов Полосухина Е.Н.

Эстетическая реставрация: методические рекомендации для самостоятельной работы студентов специальности 31.05.03 Стоматология / В.Н. Китаева. – Ульяновск: УлГУ, 2023. – 54 с.

Методические рекомендации предназначены для студентов специальности 31.05.03 Стоматология. Методические рекомендации включают в себя программу дисциплины, описание практических занятий, указания по выполнению индивидуальных заданий и самостоятельной работы, список рекомендуемой литературы.

© **Виктория Николаевна Китаева, 2023**

© **Ульяновский государственный университет, 2023**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины.....	3
2. Требования к результатам освоения дисциплины	3
3. Содержание дисциплины.....	4
4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе подготовки к практическим занятиям.....	7
5. Перечень вопросов к зачету.....	9
6. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся.....	10
7. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы.....	46
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	54

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Цели освоения дисциплины:

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю) «Эстетическая стоматология»

сформировать систему компетенций для усвоения теоретических основ и практических навыков в области знаний диагностики, лечения и профилактики кариеса зубов и заболеваний твердых тканей зубов.

Задачи освоения дисциплины:

- освоение методов диагностики, используемых при обследовании пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов;
- освоение показаний для терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов;
- освоение планирования терапевтического лечения пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов;
- формирование теоретических и практических умений по терапевтическому лечению пациентов с заболеваниями твердых тканей зубов в амбулаторно-поликлинических условиях;
- освоение выявления, устранения и профилактики возможных осложнений при лечении заболеваний твердых тканей зубов.

2. Требования к результатам освоения дисциплины

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
К 1	У ИД-1ук1 Знать методику разработки стратегии действий для выявления и решения проблемной ситуации ИД-2ук1 Уметь применять методы системного подхода и критического анализа проблемных ситуаций ИД-3ук1 Владеть методологией системного и критического анализа проблемных ситуаций
К 2	У ИД-1ук2 Знать этапы жизненного цикла проекта, этапы его разработки и реализации ИД-2ук2 Уметь разрабатывать проект с учетом анализа альтернативных вариантов его реализации, определять целевые этапы, основные направления работ

	ИД-3ук2 Владеть методиками разработки и управления проектом
К-3	У ИД-1ук3 Знать методики формирования команд ИД-2ук3 Уметь разрабатывать план групповых и организационных коммуникаций при подготовке и выполнении проекта ИД-3ук3 Владеть умением анализировать, проектировать и организовывать межличностные, групповые и организационные коммуникации в команде для достижения поставленной цели
К-1	П ИД-1 ПК-1 Знать: Причины возникновения патологических процессов в полости рта, механизмы их развития и клинические проявления. Клиническую симптоматику и терапию неотложных состояний, в том числе в стоматологии, их профилактику. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики и фармакотерапии лекарственных препаратов. Теоретические основы топографической анатомии, топографическую анатомию конкретных областей, их возрастную и индивидуальную изменчивость. Приемы и методы обезболивания. ИД-2 ПК-1 Уметь: Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача стоматолога. Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при стоматологической патологии. Проводить лечение пациентов с различной стоматологической патологией. ИД-3 ПК-1 Владеть: Отраслевыми стандартами объемов лечения в стоматологии.
К-6	П ИД-1пкб Знать: государственную политику в области охраны здоровья населения; основы организации медицинской помощи населению; основы управления, планирования, финансирования медицинских организаций и их структурных подразделений. ИД-2пкб Уметь: применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. ИД-3пкб Владеть: методиками расчета и анализа показателей деятельности медицинских организаций

3. Содержание дисциплины

Название разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий				Форма текущего контроля знаний
		Аудиторные занятия		Часы на контроль знаний	Самостоятельная работа	
		Лекции	Практические занятия, семинары			
1	2	3	4	5	6	

1. Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме	10	2	2		6	тестирование, собеседование
2. Стоматологическое оборудование и инструментарий	9	2	2		5	тестирование, собеседование, решение ситуационных задач,
3. Асептика и антисептика в стоматологии.	7	2	2		3	тестирование, собеседование, решение ситуационных задач
4. Методы обследования стоматологического больного.	7	2	2		3	тестирование, собеседование, решение ситуационных задач,
5. Виныры .	7	2	2		3	тестирование, собеседование, решение ситуационных задач,
6. Определение цвета.	8	2	2		4	тестирование, собеседование, решение ситуационных задач,
7. Зубные отложения.	7	1	2		4	тестирование, собеседование, решение ситуационных задач
8. Анатомия зубов.	8	2	2		4	тестирование, собеседование, решение ситуационных задач
9. Этапы реставрации.	8	2	2		4	тестирование, собеседование, решение ситуационных задач

5.СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИЛИНЫ

1. Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме	Введение в специальность (цель и задачи стоматологии, основные этапы развития стоматологии). Стоматология как единый раздел общей медицины, ее связь с другими науками (физикой, математикой, химией, металлургией, материаловедением и т.д.). Организация стоматологической поликлиники, отделения, кабинета. Эргономика в стоматологии. Правила заполнения медицинской документации.	2
2. Стоматологическое оборудование и инструментарий	Стоматологические установки. Турбина, микромотор, наконечники. Правила эксплуатации. Инструменты для обследования и лечения стоматологического больного. Режущие и абразивные инструменты, их назначение. Средства изоляции от слюны. Инструменты для удаления зубов	2
3. Асептика и антисептика в стоматологии.	Асептика, антисептика. Методы и средства. Дезинфекция и стерилизация в стоматологии – профилактика инфекционных и ятрогенных заболеваний.	2
4. Методы обследования стоматологического больного.	Психологические аспекты общения с пациентами, их родственниками и законными представителями. Опрос больного. Правила сбора жалоб и анамнеза. Внешний осмотр пациента, осмотр полости рта, пальпация лимфатических узлов, определение подвижности зубов	3
5. Анатомия зубов. Анатомо-гистологическое строение периодонта и пародонта.	Анатомо-гистологическое строение твердых тканей зубов. Особенности зубов различных групп. Признаки зубов. Зубные ряды	3
6. Организация хирургической стоматологической помощи.	Организация хирургического стоматологического кабинета в поликлинике. Виды хирургической стоматологической помощи. Неотложная, скорая, срочная, плановая. Критерии. Амбулаторная помощь, стационарная и на дому. Критерии. Внешний вид врача стоматолога-хирурга.	3
7. Зубные отложения.	Зубные отложения. Классификация. Методика, последовательность выявления и снятия наддесневого зубного камня. Инструменты. Полирование поверхности зуба после снятия зубных отложений. Аппликации лекарственных препаратов.	3
8. Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.	Элементы кариозной полости. Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.	1
9. Основы препарирования кариозных полостей.	Этапы препарирования кариозных полостей Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей. Ошибки и осложнения при препарировании кариозных полостей.	1
10. Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.	этапы и принципы препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.	1
11. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.	этапы и принципы препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.	1
12. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей III класса по Блеку	этапы и принципы препарирования кариозных полостей III класса по Блеку	1
13. Основные этапы и принципы препарирования кариозных	этапы и принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку	1

полостей IV класса по Блеку		
14. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.	этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.	2
15. Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.	Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами химического отверждения. Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами светового отверждения.	2
16. Материалы для пломбирования кариозных полостей	Временные, постоянные пломбировочные материалы (цементы, амальгамы, композитные: светового и химического отверждения, силанты). Положительные и отрицательные свойства. Показания и противопоказания к применению. Методика приготовления и наложения пломбировочных материалов. Материалы для лечебных, изолирующих прокладок. Положительные и отрицательные свойства. Показания и противопоказания к применению. Методика их приготовления и наложения.	2
17. Физиологическое значение контактного пункта	Физиологическое значение контактного пункта, методика его восстановления при пломбировании полостей II, III, IV классов. Использование матриц различных видов, матрицедержателей, разделительных пластинок: металлических, целлулоидных, клиньев при формировании контактных поверхностей зубов.	2
18. Пломбирование кариозных полостей I, V, VI классов по Блеку.	Особенности пломбирования кариозных полостей I, V классов по Блеку. Методы пломбирования. Этапы пломбирования.	2
19. Пломбирование кариозных полостей II, III, IV классов по Блеку	Особенности пломбирования кариозных полостей II, III, IV классов по Блеку. Методы пломбирования. Этапы пломбирования	2
20. Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов	Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов Сэндвич-техника. Техника слоенной реставрации.	3
21. Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.	Факторы, влияющие на долговечность пломбы. Возможные ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей II, III, IV классов по Блеку. Возможные ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей I, V классов по Блеку.	3

4. Вопросы для самостоятельной работы студентов в ходе

подготовки к практическим занятиям

1. Методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозными поражениями твердых тканей зубов
2. Основные методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозным поражением тканей зубов
3. Дополнительные методы обследования стоматологического пациента с кариесом и некариозным поражением тканей зубов
4. Этиология, патогенез кариеса зубов. Клиника, диагностика кариеса зубов
5. Кариес зубов. Этиология, патогенез кариеса зубов
6. Классификации кариеса зубов
7. Методы диагностики кариеса
8. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика кариеса зубов
9. Кариес эмали
10. Кариес дентина
11. Кариес дентина - глубокий кариес

12. Кариес цемента
13. Некариозные поражения зубов, возникающие до их прорезывания
14. Эндемический флюороз зубов
15. Наследственные поражения зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Формирование неполноценной эмали
16. Наследственные нарушения, затрагивающие дентин. Аномалии развития, прорезывания и изменения цвета зубов
17. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания
18. Эрозия эмали
19. Некроз твердых тканей зуба. Кислотный некроз
20. Клиновидный дефект, абфракционный дефект
21. Стирание зубов. Гиперестезия
22. Травма зубов: ушиб, вывих, перелом зуба. Хроническая травма
23. Отбеливание зубов
24. Дисколориты зубов. Пигментации зубов и налеты
25. Отбеливание зубов. Преимущества отбеливания. Механизм действия отбеливающих средств
26. Виды и методы отбеливания зубов
27. Реставрация зубов. Общие принципы
28. Этапы реставрации зубов: подготовка пациента, подготовка зуба, собственно реставрация
29. Ошибки и осложнения при применении светоотверждаемых композиционных пломбирочных материалов
30. Новые технологии лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов
31. Осложнения и ошибки при диагностике и лечении заболеваний твердых тканей зубов
32. Ошибки при диагностике и лечении кариеса
33. Ошибки при диагностике и лечении некариозных поражений твердых тканей зубов
34. Ошибки при выборе пломбирочного материала
35. Диагностика и планирование лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов
36. Оценка состояния пациента, определения стоматологического статуса
37. Планирование лечения, этапы планирования лечения кариеса и заболеваний твердых тканей зубов. Диспансерное наблюдение
38. Лечебная концепция реставрации зубов при кариесе и других заболеваниях твердых тканей зубов
39. Коррекция эстетических параметров зуба
40. Восстановление эстетических и функциональных параметров зуба. Изготовление мостовидного протеза быстрой фиксации.
41. Профилактика осложнений и ошибок в диагностике и лечении
42. кариеса и других заболеваний твердых тканей зубов
43. Диагностические ошибки, их последствия. Причины, меры профилактики. Профилактика ошибок и осложнений в диагностике и лечении кариеса
44. Профилактика ошибок и осложнений в диагностике и лечении
45. некариозных поражений твердых тканей зубов
46. Использование цементов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.
47. - Использование амальгамы при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов.
48. - Использование композиционных пломбирочных материалов при лечении кариеса
49. - Использование композиционных пломбирочных материалов при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.
50. - Использование стеклоиономерных цементов при лечении кариеса.
51. - Использование стеклоиономерных цементов при лечении некариозных поражений твердых тканей зубов.

5. Перечень вопросов к экзамену

1. История развития стоматологии, вклад отечественных ученых в развитие отечественной стоматологии.
2. Организация и структура стоматологической поликлиники, терапевтического отделения, стоматологического кабинета.
3. Санитарно-гигиенические нормы, предъявляемые к терапевтическому стоматологическому кабинету. Техника безопасности.

4. Стоматологические установки. Виды и принципы работы. Уход.
5. Эргономические основы организации рабочего места. Техника безопасности.
6. Стоматологические наконечники. Виды и принципы работы. Основные неисправности наконечников. Уход.
7. Стоматологические боры. Международная стандартизация. Назначение. Выбор при работе.
8. Абразивные стоматологические инструменты. Международная стандартизация. Назначение. Выбор при работе.
9. Стоматологический инструментарий. Классификация. Функциональное назначение.
10. Эндодонтический инструментарий. Международная стандартизация. Классификация. Назначение.
11. Уход за инструментами, оборудованием. Дезинфекция. Стерилизация. Профилактика инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит и др.).
12. Эмаль зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические особенности.
13. Дентин зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические свойства.
14. Цемент зуба. Химический состав и гистологическое строение.
15. Клиническая анатомия постоянных зубов.
16. Особенности анатомического и диетологического строения временных зубов.
17. Клиническая анатомия временных и постоянных зубов в возрастном аспекте.
18. Анатомо-топографические особенности полости зуба постоянных зубов.
19. Методы обследования стоматологического больного. Деонтология.
20. Основные методы обследования стоматологического больного (опрос, жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни).
21. Объективные методы обследования стоматологического больного.
22. Инструментальное исследование (фондирование, перкуссия, определение подвижности зубов). Значение.
23. Дополнительные методы обследования стоматологического больного.
24. Электроодонтодиагностика. Значение. Мелодика проведения.
25. Рентгенологическое обследование. Виды. Значение. Правила чтения рентгенограмм.
26. Основные принципы диагностического процесса. Предварительный и окончательный диагноз, понятие о дифференциальной диагностике.
27. Заполнение истории болезни. Формула зубов с учетом ВОЗ. Условные обозначения. Наиболее перспективные системы обозначения зубов.
28. Правила ведения медицинской документации врача-терапевта.
29. Кариес зуба. Понятие. Классификация. Методика лечения.
30. Принципы препарирования кариозных полостей.
31. Этапы препарирования кариозных полостей по Блеку. Выбор инструмента. Методика работы.
32. Основные требования, предъявляемые к сформированной кариозной полости.
33. Дополнительная площадка. Назначения. Требования, предъявляемые к дополнительной площадке. Особенности формирования при различных классах.
34. Парапальпарные штифты. Виды. Показания к применению. Мелодика работы.
35. Кариозные полости I класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
36. Кариозные полости II класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
37. Кариозные полости III класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
38. Кариозные полости IV класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
39. Кариозные полости V класса по Блеку. Особенности препарирования. Ошибки. Профилактика.
40. Особенности препарирования кариозных полостей под композиционные пломбировочные материалы.
41. Цель и этапы пломбирования кариозных полостей.

42. Пломбировочные материалы. Классификация. Выбор пломбировочного материала.
43. Временные пломбировочные материала Показания к применению. Физико-химические свойства. Методика приготовления и пломбирования.
44. Постоянные пломбировочные материалы. Классификация. Сравнительная характеристика. Требования, предъявляемые к материалу.
45. Стоматологические прокладки. Назначение. Классификация.
46. Лечебные стоматологические прокладки. Виды. Состав. Показания к применению. Методика пломбирования.
47. Изолирующие стоматологические прокладки. Методика пломбирования.
48. Цементы. Классификация. Состав. Свойства. Методика приготовления и пломбирования.
49. Силикатные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
50. Силикофосфатные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
51. Амальгамы. Классификация. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика пломбирования. Техника безопасности при работе с амальгамой.
52. Стеклоиономерные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
53. Композиционные пломбировочные материалы. Классификация. Показания к применению.
54. Композиционные пломбировочные материалы химического отверждения. Состав. Свойства. Методика приготовления и пломбирования.
55. Светоотверждаемые пломбировочные материалы: Классификация. Состав. Свойства. Методика пломбирования.
56. Вспомогательные инструменты для пломбирования кариозных полостей. Матрицы, матрицедержатели, клинья. Назначение.
57. Отделка пломбы. Значение. Сроки проведения. Оценка качества пломбы.
58. Кариозные полости I класса по Блеку. Методика пломбирования.
59. Кариозные полости II класса по Блеку. Методика пломбирования.
60. Кариозные полости III класса, по Блеку. Методика пломбирования.
61. Кариозные полости IV класса по Блеку. Методика пломбирования.
62. Кариозные полости V класса по Блеку. Методика пломбирования.
63. Контактный пункт. Физиологическое значение. Методика восстановления.
64. Кариес зуба. Этапы лечения.
65. Методика и этапы лечения среднего кариеса. Ошибки.
66. Методика и этапы лечения глубокого кариеса. Ошибки.
67. Ошибки при лечении кариеса.
68. Методы обезболивания, применяемые в терапевтической стоматологии.
69. Пульпит. Понятие. Классификация. Методы лечения.
70. Трепанация коронки интактного зуба при эндодонтических вмешательствах. Показания. Методика.
71. Особенности препарирования кариозной полости при эндодонтических вмешательствах. Требования к сформированной полости.
72. Метод витальной ампутации. Методика, ошибки и осложнения.
73. Метод витальной экстирпации. Методика. Ошибки и осложнения. Защита врача и больного от ВИЧ-инфекций.
74. Препарирование корневого канала: прохождение, расширение, формирование. Инструментарий. Методика. Ошибки и осложнения.
75. Медикаментозная обработка корневых каналов. Назначение. Лекарственные средства. Методика. Контроль чистоты канала.
76. Метод девитализации пульпы. Методика проведения.
77. Метод девитальной экстирпации. Методика. Ошибки и осложнения.
78. Труднопроходимые корневые каналы. Причины. Методы расширения корневых каналов.
79. Метод девитальной ампутации. Методика. Ошибки и осложнения.
80. Резорцин-формалиновый метод. Показания. Методика проведения. Преимущества и недостатки.

81. Методика эндодонтического лечения многокорневых зубов: инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов. Апекслокация.
82. Методы расширения корневых каналов: механический, химический, физический.
83. Методика расширения корневых каналов: от: меньшего размера к большему (StepBack).
84. Методика расширения корневых каналов от большого размера к меньшему (CrownDown).
85. Методика химического расширения корневых каналов. Лекарственные средства для химического расширения корневых каналов.
86. Периодонтит. Понятие. Особенности препарирования и медикаментозной обработки корневых каналов при периодонтитах.
87. Периодонтит. Особенности препарирования корневых каналов при остром и хроническом периодонтитах.
88. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Классификация. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам для корневых каналов. Выбор пломбировочных материалов.
89. Сравнительная характеристика пломбировочных материалов, для корневых каналов.
90. Штифты для корневых каналов. Классификация. Методика пломбирования.

9. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся

Тема 1. Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме.

1. Для организации стоматологического кабинета нужно:

- 1) пригодное помещение, стоматологическая установка, кресло, специальный набор инструментария, стерилизатор и т.д.
- 2) операционный стол, наркозный аппарат, фонендоскоп, кислородный баллон и т.д.
- 3) ортопантомограф, рентгеновский аппарат

2. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м):

1. 18
2. 16,5
3. 15
4. 14
5. 9

3. Высота потолка в стоматологическом кабинете должна быть не менее (м):

1. 4,5
2. 3,3
3. 3,0
4. 2,8
5. 2,0

4. Стены в стоматологическом кабинете, согласно существующим нормативам, покрывают:

1. обоями
2. побелкой
3. керамической плиткой
4. гобеленом
5. Пластиком

5. Окна в стоматологическом кабинете ориентируют на:

1. юг
2. север
3. восток
4. запад
5. юго-запад

6. Максимальный радиус загрязнения стоматологического кабинета от места лечения пациента составляет не менее (метров):

1. 0,5

2. 1,5
3. 3,0
4. 4,0
5. 5,0

7. Какие манипуляции не входят в отчет челюстно-лицевого хирурга о проделанной работе:

1. количество проведенных операций
2. количество перевязок
3. проведение экспертизы нетрудоспособности
4. направления на консультацию

9. Основной медицинский документ, который составляется на каждого поступившего в хирургический кабинет больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма No 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма No 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма No 006/у)
4. амбулаторная карта стоматологического больного

10. Максимальный радиус загрязнения стоматологического кабинета от места лечения пациента составляет не менее (метров):

1. 0,5
2. 1,5
3. 3,0
4. 4,0
5. 5,0

Тема 2. Стоматологическое оборудование и инструментарий

1. Стоматологические установки:

- 1) механические
- 2) пневматические
- 3) пневмомеханические
- 4) верно 1); 2)

2. Боры для углового наконечника бывают длиной (см):

1. 3,0
2. 2,7
3. 2,5
4. 2,2
5. 1,0

3. Размеры экскаваторов:

1. 0-3
2. 0-4
3. 0-8
4. 1-4
5. 1-8

4. Длина бора углового наконечника

- 1) 30 мм
- 2) 28 мм
- 3) 44 мм
- 4) 22 мм

5. Длина бора для прямого наконечника

- 1) 28 мм
- 2) 44 мм
- 3) 57 мм

6. Стальные и твердосплавные боры:

- 1) трапециевидные
- 2) шаровидные
- 3) многоугольные
- 4) цилиндрические
- 5) конусовидные
- 6) обратноконусовидные

7) прямоугольные

7. Для осмотра полости рта используют:

- 1) зеркало
- 2) зонд
- 3) шпатель
- 4) пинцет
- 5) экскаватор
- 6) штопфер
- 7) гладилка
- 8) скальпель

8. Прямыми щипцами удаляют:

1. моляры
2. резцы верхней челюсти
3. резцы нижней челюсти
4. премоляры верхней челюсти
5. премоляры нижней челюсти

9. S-образными щипцами без шипов удаляют:

1. премоляры верхней челюсти
2. премоляры нижней челюсти
3. моляры верхней челюсти
4. корни зубов
5. моляры нижней челюсти

10. S-образными щипцами с шипом на одной из щечек удаляют:

1. корни зубов
2. моляры верхней челюсти
3. моляры нижней челюсти
4. премоляры нижней челюсти
5. клыки верхней челюсти

Тема 3. Асептика и антисептика в стоматологии

1. Для определения остатков крови при контроле качества стерилизации применяют пробу:

- 1) фенолфталеиновую
- 2) бензидиновую
- 3) водородистую
- 4) хлоргексидиновую
- 5) парафиновую

2. Как часто обрабатывается плевательница дезинфицирующим раствором:

- 1) после каждого пациента
- 2) перед началом амбулаторного приема
- 3) после окончания амбулаторного приема
- 4) ежедневно

3. Что уничтожает стерилизация:

- 1) микробы
- 2) инструментарию
- 3) ржавчину
- 4) микробы, споры
- 5) микробы, споры, вирус

4. Каким методом стерилизуют материал для накрытия стерильного стола:

- 1) замачиванием
- 2) кипячением
- 3) паровым
- 4) сухо-воздушным
- 5) обжиганием

5. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре: ОПК-8.1

- 1) 125°C - 45 мин
- 2) 160°C-40 мин
- 3) 180°C-45 мин
- 4) 180°C-60 мин

5) 200°C-90 мин

6. Методом химической стерилизации обрабатывают:

- 1) зеркала, изделия из стекла
- 2) наконечники
- 3) боры
- 4) одноразовые шприцы
- 5) перевязочный материал

7. В сухожаровом шкафу стерилизуют инструменты:

- 1) пинцет, зонд
- 2) зеркало, пинцет
- 3) зонд, шприц
- 4) зеркало, шприц
- 5) ватные шарики

8. Автоклавированием стерилизуется:

- 1) зеркала
- 2) марлевые тампоны, наконечники
- 3) одноразовый шприц
- 4) пластмассовый шпатель
- 5) боры

9. В глассперленовом стерилизаторе обрабатываются:

- 1) лотки
- 2) эндодонтический инструментарий
- 3) шовный материал
- 4) зеркала
- 5) наконечники

10. Стерильный стол сохраняет стерильность в течении:

- 1) 1-2
- 2) 2-4
- 3) 3-6
- 4) 4-10
- 5) 10-12

Тема 4. Основные и дополнительные методы обследования.

1. Обследование пациента начинают с применения методов:

1. рентгенологических
2. лабораторных
3. термометрических
4. основных
5. цитологических

2. К основным методам обследования относятся:

1. опрос, рентгенография
2. опрос, осмотр
3. осмотр, ЭОД
4. ЭОД, рентгенография
5. перкуссия, ЭОД

3. Опрос пациента начинается с выяснения:

1. истории жизни
2. анамнеза заболевания
3. перенесенных заболеваний
4. жалоб
5. аллергоанамнеза

4. Слизистая оболочка полости рта в норме:

1. бледного цвета, сухая
2. бледно-розового цвета, сухая
3. бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
4. ярко-красного цвета, обильно увлажнена
5. гиперемирована, отечна

5. Осмотр пациента начинают с:

1. заполнения зубной формулы
2. определения прикуса
3. внешнего осмотра
4. осмотра зубных рядов
5. перкуссии зубов

6. При обследовании лимфатических узлов применяют метод:

1. перкуссии
2. зондирования
3. пальпации
5. аускультации
4. Рентгенографии
5. 4-5

7. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает:

1. тургор кожи, цвет глаз
2. симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
3. форму носа, цвет глаз
4. пигментные пятна, цвет волос
5. целостность зубного ряда

8. При осмотре полости рта зондирование зубов проводят:

1. по всем поверхностям
2. в пришеечной области
3. в области контактных поверхностей
4. в фиссурах
5. в области бугров

9. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть:

1. отклонена назад
2. отклонена влево
3. отклонена вправо
4. наклонена вперед
5. отклонена назад и влево

10. Подвижность зубов определяют с помощью инструмента:

1. зеркала
2. углового зонда
3. пинцета
4. экскаватора
5. шпателя

Тема 5. Анатомия зубов. Анатомо-гистологическое строение периодонта и пародонта

1.Количество молочных зубов у человека

- 1) 8
- 2) 20
- 3) 28
- 4) 32

2.Количество постоянных зубов у человека

- 1)8
- 2)20
- 3)28
- 4)32

3.Пародонт – это:

- 1) зуб, десна, периодонт
- 2) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы.
- 3) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент коря.

4. Альвеолярная десна – это:

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.
- 2) десна, окружающая зуб.
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

5. Маргинальная десна – это:

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба.
- 2) десна, окружающая зуб.
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток.

6. В норме не ороговевает эпителий:

- 1) десневой борозды.
- 2) папиллярной десны
- 3) альвеолярной десны.

7. Альвеолярная десна состоит из:

- 1) эпителия и надкостницы.
- 2) эпителия и собственно слизистого слоя.
- 3) эпителия, собственно слизистого и подслизистого слоя.

8.Периодонт представляет собой сложное анатомическое образование происхождения:

- 1) эпителиального
- 2) соединительнотканного

9.Ширина периодонтальной щели

- 1) 0,5-4,0
 - 2) 0,15-0,22
 - 3) 0,3-0,5
- 1) фиброзные коллагеновые
 - 2) эластические
 - 3) окситалановые
 - 4) аргирофильные

Тема 6. Организация хирургической стоматологической помощи

1.Вид хирургической помощи на дому относится:

1. Неотложная
2. Скорая
3. Экстренная

2. Какие формы медицинской помощи могут оказываться в условиях дневного стационара

1. Экстренная
2. Первичная медико-санитарная помощь
3. Стационарная

3.Каков порядок оказания плановой хирургической помощи?

1. Только направлению районной поликлиники или вышестоящих организаций МЗ
2. Только по направлению «Скорой помощи»
3. По решению специалистов принимающего стационара
4. Все предыдущие ответы правильные

4.Может ли пациент выбрать стационар для экстренной госпитализации?

1. Да, в пределах района проживания
2. Да, в рамках договора страховой компании, выдавшей полис ОМС
3. Да, по наличию свободных мест
4. Нет

5.В каком случае можно выполнить хирургическую операцию без согласия больного?

1. При угрозе жизни больного
2. Если ближайшие родственники согласны
3. Если операция небольшая по объему и неопасна
4. Если больной без сознания

6.С какого возраста производится экстренная госпитализация в хирургические (взрослые) отделения?

1. 15 лет

3. 18 лет

2. 16 лет

4. 21 год

7. В какие подразделения многопрофильной больницы больные должны наиболее быстро доставляться из приемного отделения?

1. ОРИТ и оперблок

2. Хирургическое отделение

3. Отделение компьютерной томографии

4. Лаборатория

8. Что делать, если пациент отказывается от предложенного ему в стационаре лечения?

1. Выписать из стационара

2. Назначить устраивающее пациента лечение в рамках национальных рекомендаций по лечению имеющейся патологии

3. Продолжать назначенное лечение несмотря на мнение пациента

4. Лечение прекратить, больного не выписывать

9. Какие виды хирургической помощи организационно выделяются в отечественном здравоохранении?

Экстренная
Срочная
Отсроченная
Бессрочная

1. Только направлению районной поликлиники или вышестоящих организаций МЗ
2. Только по направлению «Скорой помощи»
3. По решению специалистов принимающего стационара
4. Все предыдущие ответы правильные

Тема 7. Зубные отложения

1. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:

1. кариесогенности
2. интенсивности
3. локализации
4. толщине
5. структуре

2. Для выявления зубного налета используется метод:

1. зондирования
2. окрашивания
3. пальпации
4. электроодонтодиагностики
5. микробиологический

3. Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к поверхности зуба - это:

1. кутикула
2. пелликула
3. зубной налет
4. поддесневой зубной камень
5. наддесневой зубной камень

4. Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области:

1. вестибулярной поверхности верхних резцов
2. вестибулярной поверхности нижних резцов
3. небной поверхности верхних резцов
4. язычной поверхности нижних резцов
5. одинаково часто на всех поверхностях зубов

5. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах:

1. кутикулы
2. пелликулы
3. зубного налета
4. зубного камня
5. пищевых остатков

6. При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью:

1. визуального осмотра
2. окрашивания йодсодержащим раствором
3. зондирования
4. рентгенологического исследования
5. микробиологического исследования

7. Серовато-белое, мягкое и липкое отложение, неплотно прилегающее к поверхности зубов, представляет собой:

1. пелликулу
2. мягкий зубной налет
3. поддесневой зубной камень
4. наддесневой зубной камень

5. «налет курильщика»

8. Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является:

1. слюна
2. десневая жидкость
3. сыворотка крови
4. лимфа
5. эмаль

9. Информацию о наличии зубного камня дает индекс:

1. Федорова-Володкиной
2. РНР
3. СРITN
4. КПУ
5. РМА

10. Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса:

1. КПУ
2. РНР
3. РМА
4. Федорова-Володкиной
5. кпу

3 семестр

Тема 8. Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

1. К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:

- 1 в фиссурах моляров
2. на контактной поверхности моляров
3. в пришеечной области моляров
4. на контактной поверхности клыков
5. на контактной поверхности премоляров

2. Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

3. К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности: 1.

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

4. В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки:

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические
4. топографические
5. клинико-топографические

5. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
3. в пришеечной области премоляров
4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров
5. на задней контактной поверхности премоляров

6. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности клыков
2. на боковой поверхности резцов

3. в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков

4. в пришеечной области моляров

7. Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III'

4. IV

5. V

8. Кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

9. Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

10. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II

2. III

3. IV

4. V

5. VI

Тема 9. Основы препарирования кариозных полостей.

1. К первому этапу препарирования кариозной полости относится:

1. антисептическая обработка

2. кюретаж

3. раскрытие кариозной полости

4. некрэктомия

5. формирование

2. Целью некрэктомии при препарировании кариозной полости является:

1. создание контактного пункта

2. исключение рецидива кариеса

3. восстановление формы зуба

4. восстановление функции зуба

5. финирирование полости

3. Целью формирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба

2. восстановление функции зуба

3. создание контактного пункта

4. создание условий для фиксации пломбы

5. удаление некротизированного дентина

4. Для определения качества препарирования кариозной полости используют стоматологические инструменты:

1. штопфер, зонд

2. зонд, зеркало

3. гладилку, зонд

4. пинцет, зеркало

5. пинцет, зонд

5. В полостях II класса максимальный размер дополнительной площадки составляет от длины жевательной поверхности:

1. 1/4
2. 1/3
3. 1/2
4. 2/3
5. 2/4

6. Раскрытие кариозной полости зуба проводится бором:

1. цилиндрическим
2. обратноконусовидным
3. колесовидным
4. шаровидным
5. грушевидным

7. При препарировании зуба самая болезненная зона - это:

1. эмаль
2. цемент
3. эмалево-дентинное соединение
4. дентин
5. дентинно-цементное соединение

8. При препарировании кариозной полости проводят:

1. протравливание
2. электроодонтодиагностику
3. раскрытие кариозной полости
4. наложение матрицы
5. реминерализацию

9. Целью препарирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

10. Наиболее твердой тканью зуба является:

1. дентин
2. эмаль
3. цемент
4. пульпа
5. дентикли

Тема 10. Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.

1. К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости:

- 1 в фиссурах моляров
2. на контактной поверхности моляров
3. в пришеечной области моляров
4. на контактной поверхности клыков
5. на контактной поверхности премоляров

2. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

3. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
3. в пришеечной области премоляров
4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров

5. на задней контактной поверхности премоляров

4. К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности клыков

2. на боковой поверхности резцов

3. в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков

4. в пришеечной области моляров

5. Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III'

4. IV

5. V

6. Кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

7. Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

8. Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

9. Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II

2. III

3. IV

4. V

5. VI

10. Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

Тема 11. Особенности препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.

1. Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I

2. II

3. III

4. IV

5. V

2. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

3. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

4. Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

5. Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

6. Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

7. Кариозные полости на передней контактной поверхности и задней контактной поверхности 1.7 зуба относятся по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

8. Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

9. Ко II классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности моляров
2. на контактной поверхности клыков
3. на щечной поверхности моляров
4. на срединной поверхности резцов
5. на латеральной поверхности резцов

10. Медио-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях:

1. передней контактной с дополнительной площадкой 2) передней и задней контактной
2. жевательной и вестибулярной
3. контактных с общей дополнительной площадкой

4. задней контактной с дополнительной площадкой

Тема 12. Особенности препарирования кариозных полостей III класса по Блеку

1. К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. жевательной премоляров

2. Кариозная полость на срединной контактной поверхности 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

3. Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

4. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

5. Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

6. Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

6. В основу классификации кариозных полостей по Блеку положены признаки:

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические
4. топографические
5. клинико-топографические

7. Целью некрэктомии при препарировании кариозной полости является:

1. создание контактного пункта
2. исключение рецидива кариеса
3. восстановление формы зуба
4. восстановление функции зуба
5. финирирование полости

8. Целью формирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба

3. создание контактного пункта
4. создание условий для фиксации пломбы
5. удаление некротизированного дентина

9. При препарировании кариозной полости проводят:

1. протравливание
2. электроодонтодиагностику
3. раскрытие кариозной полости
4. наложение матрицы
5. реминерализацию

10. Целью препарирования кариозной полости является: П

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

Тема 13. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку

1. При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется:

1. на небной поверхности
2. на режущем крае
3. в слепой ямке
4. в пришеечной области
5. на вестибулярной поверхности

2. Показанием к созданию дополнительной площадки в полостях IV класса является:

1. затрудненный подход к полости
2. расположение полости на небной поверхности
3. расположение полости на язычной поверхности
4. наличие глубокой полости
5. расположение полости в пришеечной области

3. В кариозных полостях IV класса противопоказанием к созданию дополнительной площадки является:

1. затрудненный подход к полости
2. хороший подход к полости
3. поражение губной поверхности
4. поражение оральной стенки
5. поражение губной и оральной поверхности

4. Максимальный размер дополнительной площадки по длине на жевательной поверхности

4.5 зуба должен быть равен:

1. 1/4
2. 1/3
3. 1/2
4. 2/3
5. 3/4

5. Дополнительная площадка в полостях IV класса по глубине должна быть:

1. в пределах эмали
2. ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм
3. ниже эмалево-дентинного соединения на 4 мм
4. ниже эмалево-дентинного соединения на 3 мм
5. ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм

6. Раскрытие кариозной полости - это:

1. удаление некротизированного дентина
2. удаление нависающих краев эмали
3. формирование кариозной полости
4. отделка краев кариозной полости
5. вскрытие кариозной полости

7. Удаление некротизированного дентина производится:

1. экскаватором
2. фиссурным бором
3. экскаватором и шаровидным бором
4. экскаватором и колесовидным бором
5. карборундовой головкой

8. При формировании кариозной полости IV класса дополнительная площадка служит для:

1. эстетики
2. улучшения фиксации пломбы
3. укрепления зуба
4. профилактического иссечения
5. раскрытия полости

9. Целью препарирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. удаление некротизированного дентина
4. создание формы полости для пломбирования
5. реминерализация дентина

10. Наиболее твердой тканью зуба является:

1. дентин
2. эмаль
3. цемент
4. пульпа
5. дентикли

Тема 14. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.

1. К V классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности:

1. контактной премоляров
2. вестибулярной резцов
3. контактной резцов
4. жевательной моляров
5. Пришеечной области

2. В основу классификации кариозных полостей по Блеку положены признаки:

1. гистологические
2. клинические
3. анатомо-топографические
4. топографические
5. клинико-топографические

3. К V классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на передней контактной поверхности премоляров
2. в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
3. в пришеечной области премоляров
4. в пришеечной области на контактной поверхности моляров
5. на задней контактной поверхности премоляров

4. К V классу по классификации Блэка относится кариозная полость:

1. на контактной поверхности клыков
2. на боковой поверхности резцов
3. в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков
4. в пришеечной области моляров

5. Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

6. Кариозная полость на срединной контактной поверхности 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

7. Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. I
2. II
3. III
4. IV
5. V

8. Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

9. Медио-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях:

1. передней контактной с дополнительной площадкой 2) передней и задней контактной
2. жевательной и вестибулярной
3. контактных с общей дополнительной площадкой
4. задней контактной с дополнительной площадкой

10. Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу:

1. II
2. III
3. IV
4. V
5. VI

Тема 15 Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.

1. Для лечения кариеса в пришеечной области 1.1 зуба с вестибулярной стороны используется:

1. дентин
2. композиты
3. силидонт
4. фосфат-цемент
5. поликарбоксилатный цемент

2. Лампы галогенового света используют для:

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

3. 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

4. Выбор цвета композиционного материала следует определять при:

1. дневном свете

2. искусственном освещении
3. дневном свете в первую половину дня
4. дневном свете во вторую половину дня

5. искусственном освещении в первую половину дня

5. Амальгама чаще используется для пломбирования полостей следующих классов:

1. I, III, V
2. I, II, IV
3. I, IV, V
4. I, II, V
5. I, II, VI

6. Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является:

1. соответствие цвету эмали
2. пластичность
3. хрупкость, токсичность
4. механическая прочность
5. реминерализация

7. Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является:

1. силикатный цемент
2. силикофосфатный цемент
3. амальгама
4. фосфат-цемент
5. композит химического отверждения

8. При пломбировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется:

1. силидонт
2. цинк-сульфатный цемент
3. силиции
4. искусственный дентин (дентин-паста)
5. фосфат-цемент

9. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется:

1. фосфат-цемент
2. бондинговая система
3. 37% фосфорная кислота
4. паста на основе гидроксида кальция
5. искусственный дентин

10. При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на:

1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки
2. дополнительную площадку
3. дно и стенки дополнительной площадки
4. дно основной полости и дополнительной площадки
5. края основной полости

Тема 16. Материалы для пломбирования кариозных полостей

1. К силикофосфатным цементам относится:

1. силидонт
2. силиции
3. висфат
4. фосфат цемент
5. аргил

2. В качестве лечебной прокладки используют:

1. искусственный дентин
2. пасты на основе гидроксида кальция
3. дентин-пасту
4. резорцин-формалиновую пасту
5. фосфат-цемент

3. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:

1. ДНО
2. стенки
3. эмаль
4. дно и стенки
5. углы

4. Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством:

1. адгезией к эмали, дентину
2. растворимостью в слюне
3. окрашиванием тканей зуба
4. прозрачностью
5. токсичностью

5. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:

1. царскую водку
2. раствор хлоргексидина
3. раствор йода
4. спирт, эфир
5. перекись водорода, эфир

6. Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи:

1. зонда
2. ватного тампона
3. шаровидного бора
4. серповидной гладилки
5. Экскаватора

7. Время затвердевания искусственного водного дентина:

1. 1/2-1 мин
2. 2-3 мин
3. 8-10 мин
4. 3 часа
5. 10-12 час

8. К силикофосфатным цементам относится:

1. силидонт
2. силиции
3. висфат
4. фосфат цемент
5. аргил

9. В качестве лечебной прокладки используют:

1. искусственный дентин
2. пасты на основе гидроксида кальция
3. дентин-пасту
4. резорцин-формалиновую пасту
5. фосфат-цемент

10. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:

1. ДНО
2. стенки
3. эмаль
4. дно и стенки
5. углы

Тема 17. Физиологическое значение контактного пункта

1. При моделировании контактного пункта на поверхности зуба используется:

1. зонд
2. матрица
3. экскаватор
4. шпатель
5. Пинцет

2. Целью формирования кариозной полости является:

1. восстановление анатомической формы зуба
2. восстановление функции зуба
3. создание контактного пункта
4. создание условий для фиксации пломбы
5. удаление некротизированного дентина

3. Кариозная полость выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба формируется по классу:

1. I - без дополнительной площадки
2. I - с дополнительной площадкой
3. II - с дополнительной площадкой
4. II - без дополнительной площадки
5. III - без дополнительной площадки

4. Зубы 2.5 и 2.4 находятся в плотном контакте. Кариозная полость на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба формируется по классу:

1. I - без дополнительной площадки
2. I - с дополнительной площадкой
3. II - с дополнительной площадкой
4. II - без дополнительной площадки
5. V - без дополнительной площадки

5. Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать:

1. царскую водку
2. раствор хлоргексидина
3. раствор йода
4. спирт, эфир
5. перекись водорода, эфир

6. Для постоянных пломб используют:

1. композитные материалы
2. искусственный дентин
3. цинк-эвгенольную пасту
4. пасты на основе гидроксида кальция
5. фосфат-цемент

7. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%):

1. 10
2. 20
3. 37
4. 40
5. 50

8. Травление эмали проводят перед наложением пломбы из:

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

9. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:

1. 5 минут
2. 1 час
3. 3 дня
4. сутки
5. неделю

10. Полирование пломбы из стеклоиономерного цемента проводят после ее наложения через:

1. 5 минут
2. 1 час
3. 1 сутки
4. 1 неделю
5. 2 недели

Тема 18. Пломбирование кариозных полостей I, V, классов по Блеку.

1. В качестве лечебной прокладки при пломбировании кариозных полостей V, I классов по Блеку используют:

1. искусственный дентин
2. пасты на основе гидроксида кальция
3. дентин-пасту
4. резорцин-формалиновую пасту
5. фосфат-цемент

2. Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:

1. ДНО
2. стенки
3. эмаль
4. дно и стенки
5. углы

3. Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством:

1. адгезией к эмали, дентину
2. растворимостью в слюне
3. окрашиванием тканей зуба
4. прозрачностью
5. токсичностью

4. При пломбировании кариозных полостей травление твердых тканей зуба проводят с целью: ,

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

5. Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%):

1. 10
2. 20
3. 37
4. 40
5. 50

6. При пломбировании кариозных полостей V, I классов по Блеку травление эмали проводят перед наложением пломбы из:

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

7. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:

1. 5 минут
2. 1 час
3. 3 дня
4. сутки
5. неделю

8. Полирование пломбы из стеклоиономерного цемента проводят после ее наложения через:

1. 5 минут
2. 1 час
3. 1 сутки
4. 1 неделю
5. 2 недели

9. Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой являются классы по Блеку:

1. I, II
2. III, IV
3. I, III

4. III, V
5. III, VI

10. Для постоянных пломб используют:

1. композитные материалы
2. искусственный дентин
3. цинк-эвгенольную пасту
4. пасты на основе гидроксида кальция
5. фосфат-цемент

Тема 19. Пломбирование кариозных полостей II, III, IV классов по Блэку

1. Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является:

1. силикатный цемент
2. силикофосфатный цемент
3. амальгама
4. фосфат-цемент
5. композит химического отверждения

2. При пломбировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется:

1. силидонт
2. цинк-сульфатный цемент
3. силиции
4. искусственный дентин (дентин-паста)
5. фосфат-цемент

3. При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят:

1. с выведением на жевательную поверхность

2. с созданием дополнительной площадки
3. из фиссуры на жевательной поверхности
4. с бугра жевательной поверхности
5. с вестибулярной поверхности

4. При пломбировании сэндвич-техники используют материалы:

1. стеклоиономерный цемент и композит
2. фосфат-цемент и силидонт
3. фосфат-цемент и силиции
4. фосфат-цемент и амальгаму
5. стеклоиономерный цемент и амальгаму

5. Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется:

1. фосфат-цемент
2. бондинговая система
3. 37% фосфорная кислота
4. паста на основе гидроксида кальция
5. искусственный дентин

6. При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на:

1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки
2. дополнительную площадку
3. дно и стенки дополнительной площадки
4. дно основной полости и дополнительной площадки
5. края основной полости

7. Для отделки пломб из композитных материалов в полостях II класса применяются:

1. стальные шаровидные боры
2. твердосплавные шаровидные боры
3. твердосплавные цилиндрические боры
4. мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
5. карборундовые камни

8. Для лечения кариеса в пришеечной области 1.1 зуба с вестибулярной стороны используется:

1. дентин
2. композиты
3. силидонт
4. фосфат-цемент

9. 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

10. Амальгама чаще используется для пломбирования полостей следующих классов:

1. I, III, V
2. I, II, IV
3. I, IV, V
4. I, II, V
5. I, II, VI

Тема 20. Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов

1. При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сендвича» прокладка:

1. перекрывается композитом
2. не перекрывается композитом
3. не используется
4. накладывается на края полости
5. накладывается на стенки и края

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

1. перекрывается композитом
2. не перекрывается композитом
3. накладывается на дно и стенки
4. накладывается на края полости
5. накладывается на стенки и края

3. Основным недостатком микрогибридных композитов является:

1. прочность
2. цветостойкость
3. полимеризационная усадка
4. рентгеноконтрастность
5. полируемость

4. Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов:

1. I-V
2. I
3. II
4. III, IV
5. VI

5. При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят:

1. с выведением на жевательную поверхность
2. с созданием дополнительной площадки
3. из фиссуры на жевательной поверхности
4. с бугра жевательной поверхности
5. с вестибулярной поверхности

6. При пломбировании сендвич-техникой используют материалы:

1. стеклоиономерный цемент и композит
2. фосфат-цемент и силидонт
3. фосфат-цемент и силиции
4. фосфат-цемент и амальгаму
5. стеклоиономерный цемент и амальгаму

7. Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью:

1. обеспечения прочности реставрации

2. улучшения ретенции
3. экономии композита
4. улучшения эстетики
5. увеличения рентгеноконтрастности

8. Лампы галогенового света используют для:

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

9. 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

10. Выбор цвета композиционного материала следует определять при:

1. дневном свете
2. искусственном освещении
3. дневном свете в первую половину дня
4. дневном свете во вторую половину дня
5. искусственном освещении в первую половину дня

Тема 21. Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.

1. Укажите заключительный этап окончательной обработки реставрации:

1. контурирование реставрации
2. финирирование реставрации
3. полирование пастами

2. Финишная световая полимеризация проводится:

1. по окончанию полировки пломбы
2. после фиксации последней порции композиционного пломбировочного материала светового отверждения
3. после полимеризации последней порции композита
4. после нанесения полировочной пасты

3. Эффективность и правильность полирования реставрации определяются:

1. наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
2. субъективными ощущениями пациента
3. наличие матовости высушенной поверхности
4. совпадение оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

4. При выборе цвета пломбировочного материала необходимо:

1. глубину и локализацию имеющегося дефекта твердых тканей зуба
2. расположение восстанавливаемого зуба в зубной дуге
3. конституциональные, половые, возрастные признаки
4. верно все

5. Микроретенция пломбировочного материала это-

1. фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
2. фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
3. проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространства протравленной эмали
4. фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов.

6. Для избежания перегрева тканей зуба полировка пломбы из композита:

1. при периодическом смачивании обрабатываемой поверхности водой
2. с использованием прерывистых движений
3. на небольших оборотах
4. все верно

7. Выбор цвета пломбировочного материала необходимо проводить:

1. после препарирования кариозной полости
2. после процедуры нанесения адгезивной системы
3. до начала процедуры реставрации или пломбирования
4. после протравливания твердых тканей

8. Вносимые слои КПМ светового отверждения не должны превышать толщину:

1. 1мм
2. 2-3мм
3. 0,5 мм
4. 5 мм

9. Перечислите противопоказания к применению фотокомпозитов:

1. экссудативное воспаление маргинальной десны, кровоточивость
2. поддесневое распространение кариеса
3. низкая гигиена полости рта
4. верно всё

10. Укажите причины разгерметизации фотокомпозитной пломбы:

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

Тема 23. Эндодонтия как наука

1. Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий:

1. технику препарирования кариозных полостей
2. внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
3. технику пломбирования кариозных полостей
4. манипуляции на тканях пародонта
5. лечение кариеса

2. Вскрытие полости зуба означает:

1. удаление свода полости зуба
2. удаление нависающих краев эмали
3. создание сообщения с полостью зуба
4. перфорацию дна полости зуба
5. удаление пульпы

3. Элементом коронковой полости зуба является:

1. канал
2. свод
3. края
4. углы
5. физиологическое сужение

4. Частью корневого канала является:

1. свод
2. анатомическое отверстие
3. дно
4. рентгенологическая верхушка
5. края

5. В верхних молярах количество корней:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

6. В нижних молярах количество каналов:

1. 1,2
2. 2,3
3. 3, 4

4. 4

5. 5

7. В верхних молярах количество каналов:

1. 1,2

2. 2,3

3. 3,4

4. 4,5

5. 1,4

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

5. 5

9. На верхней челюсти два корня имеют:

1. резцы

2. клыки

3. первые премоляры

4. вторые премоляры

5. моляры

10. На верхней челюсти три корня имеют:

1. резцы

2. клыки

3. первые премоляры

4. вторые премоляры

5. моляры

Тема 23. Эндодонтический инструментарий для лечения каналов

1. Для удаления коронковой части (ампутации) пульпы используют инструменты:

1. штопфер

2. экскаватор

3. зонд

4. колесовидный бор

5. зеркало

2. Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты:

1. пульпоэкстрактор

2. иглу Миллера

3. К-файл

4. гуттаконденсор

5. спредер

3. Удаление инфицированного предентина со стенок канала зуба рекомендуется проводить:

1. корневой иглой

2. пульпоэкстрактором

3. К-файлом

4. каналонаполнителем

5. экскаватором

4. При пломбировании корневого канала используют инструмент:

1. Н-файл

2. спредер

3. развертку

4. пульпоэкстрактор

5. штифт

5. Для удаления коронковой пульпы в молярах используют:

1. плагер

2. экскаватор

3. спредер

4. корневую иглу

5. файлы

6. Для высушивания корневого канала применяется:

1. пистолет универсальной установки
2. бумажные штифты
3. спирт
4. эфир
5. перекись водорода

7. Для определения качества раскрытия полости зуба врач использует стоматологические инструменты:

1. пинцет, зеркало
2. гладилку, пинцет
3. зеркало, зонд
4. штопфер, зонд
5. штопфер, пинцет

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

1. передне-заднем
2. по оси зуба
3. щечно-небном
4. щечно-заднем
5. передне-щечном

9. Каналонаполнитель предназначен для:

1. удаления пульпы
2. определения глубины корневого канала
3. пломбирования каналов
4. распломбирования каналов
5. расширения каналов

10. Вскрытие полости зуба проводят:

1. финиром
2. карборундовой головкой
3. фиссурным бором
4. шаровидным бором № 1
5. диском

Тема 24. Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии

1. Антидотом мышьяковистой кислоты являются:

1. препараты йода
2. метронидазол (трихопол)
3. препараты брома
4. облепиховое масло
5. витамин А

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

1. 24 часа
2. 48 часов
3. 3 суток
4. 5-6 суток
5. 7 суток

3. Для медикаментозной обработки корневого канала используют:

1. спирт
2. гипохлорит натрия
3. эфир
4. аскорбиновую кислоту
5. фосфорную кислоту

4. Для импрегнационного метода используют раствор:

1. камфора-фенола
2. резорцин-формалина
3. фенол-формалина
4. «царскую водку»

5. гипохлорит натрия

5. Для девитализации пульпы используют:

1. мышьяковистую пасту
2. резорцин-формалиновую смесь
3. камфора-фенол
4. гипохлорит натрия
5. унитиол

6. Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты:

1. ЭДТА
2. глюконат кальция
3. марганцово-кислый калий
4. формалин
5. йодиол

7. При проведении метода девитальной экстирпации пульпы в первое посещение проводят:

1. раскрытие полости зуба
2. промывание каналов
3. наложение мышьяковистой пасты
4. инструментальную обработку каналов
5. пломбирование каналов

8. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение:

1. раствора ЭДТА
2. гипохлорита натрия
3. перекиси водорода
4. соляной кислоты
5. хлоргексидина

9. Глубокую кариозную полость обрабатывают:

1. 3% перекисью водорода
2. физиологическим раствором
3. 70% этиловым спиртом
4. 18% ЭДТА
5. 1,0% перманганатом калия

10. Для антисептической обработки корневого канала применяется:

1. малеиновая кислота
2. дистиллированная вода
3. 37% фосфорная кислота
4. 3% гипохлорит натрия
5. азотная кислота

Тема 25. Препарирование корневых каналов

1. Рабочая длина корневого канала определяется:

- 1) по субъективным ощущениям врача
- 2) по ощущениям пациента
- 3) ортопантограммой
- 4) рентгенограммой с иглой
- 5) ЭОД

2. Наиболее точно длина корневого канала определяется при помощи:

1. корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
2. корневой иглы, введенной в корневой канал и рентгенограммы
3. апексолокатора
4. по соотношению длины корня и коронки зуба
5. по специальным таблицам

3. Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является:

1. введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 мм
2. определение временной рабочей длины
3. прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
4. инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала

5. введение в корневой канал пульпэкстрактора

4. Основным действующим веществом перпаратов для химического расширения каналов является:

1. 3% раствор гипохлорита натрия
2. этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
3. оксиэтилендифосфоная кислота (ксидифон)
4. смесь соляной и серной кислот
5. раствор перекиси водорода

5. Рабочая длина корня при удалении Живой пульпы:

1. равна рентгенологической длине корня
2. на 0,5 мм меньше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше
5. на 2 мм меньше

6. Рабочая длина корня при удалении некротизированной пульпы или распада:

1. равна рентгенологической длине корня
2. на 0,5 мм меньше
3. на 1,0 мм меньше
4. на 1,5 мм меньше
5. на 2 мм меньше

7. Форма корневого канала после инструментальной обработки должна быть идентична форме:

1. К-файла №15
2. К-файла № 20
3. К-файла №25
4. К-файла №30
5. последнему римеру, применявшемуся в инструментальной обработке

8. Объем тканей, удаляемых при раскрытии полости зуба, определяется:

1. топографией полости зуба
2. размером кариозной полости
3. выбором пломбировочного материала для корневой пломбы
4. выбором методики обработки корневого канала
5. выбором анестетика

9. В процессе инструментальной обработке апикальную часть канала (до физиологического отверстия) расширяют:

1. на 1--2 номера от первоначального размера
2. на 2-3 номера
3. на 3-4 номера
4. на 5-6 номеров
5. оставляют без изменений

10. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:

1. резорцин-формалиновый метод
2. трансканальный электрофорез йодом
3. трансканальный электрофорез с ферментами
4. депофорез
5. удаление

Тема 26. Пломбировочные материалы для корневых каналов

1. Для пломбирования корневого канала однокорневого зуба используют:

1. резорцин-формалиновую пасту
2. силикатный цемент
3. жидкотекучий композит
4. гуттаперчевые штифты
5. Форфенан

2. Гуттаперчевые штифты вводят в корневой канал для:

1. абсорбции влаги
2. дезинфекции канала
3. пломбирования

4. оттока экссудата

5. расширения

3. Для антисептической обработки корневого канала применяется:

1. малеиновая кислота

2. дистиллированная вода

3. 37% фосфорная кислота

4. 3% гипохлорит натрия

5. азотная кислота

4. Современным способом пломбирования корневых каналов является:

1. метод латеральной конденсации гуттаперчи

2. применение одной пасты

3. применение фосфат-цемента

4. применение серебряного штифта

5. применение гуттаперчи без силера

5. Показанием к проведению импрегнационных методов являются:

1. хорошо проходимые каналы

2. каналы в стадии резорбции верхушечной части

3. плохопроходимые и облитерированные каналы

4. каналы однокорневых зубов

5. воспаление в периодонте

6. Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является:

1. антисептическая обработка

2. расширение апикального отверстия

3. определение длины корневого канала

4. расширение устьев корневого канала

5. применение Н-файлов

7. Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это:

1. девитальная экстирпация

2. девитальная ампутация

3. витальная ампутация

4. витальная экстирпация

5. биологический метод

8. При лечении пульпита биологическим методом проводится:

1. удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией

2. удаление коронковой пульпы под анестезией

3. сохранение всей пульпы

4. девитализация пульпы

5. девитальная ампутация пульпы

9. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде:

1. кислой

2. щелочной

3. нейтральной

4. с гипохлоритом натрия

5. соленой

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

1. короткий период пластичности

2. трехмерная obturation канала

3. болевые ощущения >

4. выведение материала за верхушку

5. травма периодонта

Тема 27. Пломбирование корневых каналов

1. Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:

1. до анатомической верхушки

2. до физиологической верхушки

3. за пределы апикального отверстия

4. не доходя 2 мм до апикального отверстия

5. на 2/3 длины канала

2. Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндо-донтической иглы:

1. в устье канала
2. на 1/3 канала
3. на 1/2 канала
4. до верхушки
5. в полость зуба

3. Для промывания одного канала в процессе эндодонтического лечения необходимо использовать антисептический раствор в количестве (мл):

1. 1-5
2. 5-10
3. 10-15
4. 20-25
5. 25-30

4. Непосредственно перед пломбированием канал обрабатывается:

1. перекисью водорода
2. 96° спиртом
3. гипохлоритом натрия
4. дистиллированной водой
5. камфара-фенолом

5. Методика пломбирования корневого канала пастами предполагает:

1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

6. Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает:

1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением.
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

7. Обтурация корневых каналов системой «Термафил» предполагает:

1. введение в канал одного центрального штифта
2. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
3. введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
4. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
5. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

8. Метод девитальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:

1. под анестезией
2. после ее некротизации
3. после применения антибиотиков
4. после применения препаратов йода
5. под наркозом

9. Эвгенол является основой для:

1. материалов для постоянных пломб
2. паст для постоянного пломбирования каналов
3. паст для временного пломбирования каналов
4. для изолирующих прокладок под композиты химического отверждения
5. для изолирующих прокладок под композиты светового отверждения

10. Препарат для медикаментозной обработки каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:

1. диклофенак натрия
2. метронидазол
3. гипохлорит натрия
4. фурацилин
5. перекись водорода

Тема 28. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении

1. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

- 1) неправильная интерпретация рентгенограмм
- 2) недостаточная герметизация девитализирующей пасты
- 3) смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
- 4) закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
- 5) перфорация

2. Осложнением при эндодонтическом лечении является:

- 1) отлом инструмента в канале
- 2) создание апикального упора
- 3) пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
- 4) создание конусности канала
- 5) расширение канала

3. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

- 1) вскрытие полости зуба
- 2) наложение лечебной прокладки
- 3) полное, удаление некротизированного дентина
- 4) раскрытие кариозной полости
- 5) формирование кариозной полости

4. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

- 1) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- 2) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- 3) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- 4) адекватное обезболивание
- 5) проведение некроэктомии

5. Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является:

1. неправильная интерпретация рентгенограмм
2. недостаточная герметизация девитализирующей пасты
3. смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
4. закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
5. перфорация

6. Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является:

1. вскрытие полости зуба
2. наложение лечебной прокладки
3. полное, удаление некротизированного дентина
4. раскрытие кариозной полости
5. формирование кариозной полости

7. Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является:

1. наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
2. закрытие кариозной полости искусственным дентином
3. наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
4. адекватное обезболивание
5. проведение некроэктомии

8. Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:

1. ферментов
2. антибиотиков
3. антидотов
4. хлорсодержащих препаратов
5. кислородсодержащих препаратов

9. Консервативное лечение периодонтита может быть успешным в случае, когда:

1. канал запломбирован не полностью
2. периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом

3. канал запломбирован полностью
4. зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
5. канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку корня

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

1. 24 часа
2. 48 часов
3. 3 суток
4. 5-6 суток
5. 7 суток

2.2. Темы докладов/устных реферативных сообщений

Тема 1. Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме.

1. Цель и задачи стоматологии, основные этапы развития стоматологии.
2. Стоматология как единый раздел общей медицины, ее связь с другими науками (физикой, математикой, химией, металлургией, материаловедением и т.д.).

Тема 2. Стоматологическое оборудование и инструментарий

1. Режущие и абразивные инструменты, их назначение
2. Инструменты для удаления зубов

Тема 3. Асептика и антисептика в стоматологии

1. Применение гласперленового стерилизатора в обработке стоматологического инструментария
2. Химическая стерилизация инструментов

Тема 4. Методы обследования стоматологического больного

1. Проведение электроодонтодиагностики.
2. Трансиллюминационный метод.

Тема 5. Анатомия зубов. Анатомио-гистологическое строение периодонта и пародонта.

1. Особенности строения зубов различных групп.
2. Морфо-гистологическое строение периодонта

Тема 6. Организация хирургической стоматологической помощи

1. Критерии различных видов хирургической стоматологической помощи населению

Тема 7. Зубные отложения

1. Источники минералов для образования наддесневого камня
2. Методы выявления зубного налета

Тема 8. Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

1. Классификация кариозных полостей

Тема 9. Основы препарирования кариозных полостей.

1. Инструментарий для препарирования кариозных полостей

Тема 10. Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.

1. Кариозные полости в фиссурах моляров. Особенности препарирования

Тема 11. Особенности препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.

1. Кариозные полости на контактных поверхностях моляров. Особенности препарирования

Тема 12. Особенности препарирования кариозных полостей III класса по Блеку

1. Кариозные полости на контактных поверхностях резцов. Особенности препарирования

Тема 13. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку

1. Формирование дополнительной площадки для препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку.

Тема 14. Основные этапы и принципы препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.

1. Кариозные полости на пришеечных поверхностях зубов. Особенности препарирования

Тема 15. Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами

1. Цель анатомического восстановления коронки зуба
2. Выбор композиционного материала для восстановления коронки

Тема 16. Материалы для пломбирования кариозных полостей

1.Методика приготовления и наложения пломбировочных материалов.

Тема 17. Физиологическое значение контактного пункта

1.Использование матриц различных видов для формирования контактного пункта

Тема 18.Пломбирование кариозных полостей I, V классов по Блеку.

1.Цель шлифования и полирования пломб.

Тема 19.Пломбирование кариозных полостей II, III, IV классов по Блеку

1.Пломбирование кариозной полости сендвич-техникой.

Тема 20.Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов

1.Методики пломбирования кариозной полости техникой слоеной реставрации

Тема 21. Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.

1.Факторы, влияющие на долговечность пломбы.

Тема 22. Эндодонтия как наука

1.Анатомия корневых каналов.

Тема 23. Эндодонтический инструментарий для лечения корневых каналов

1.Эндодонтический инструментарий для удаления корневой пульпы

Тема 24.Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии

1.Медикаментозные средства в эндодонтии

Тема 25.Препарирование корневых каналов

1.Методика расширения корневых каналов «StepBack».

2.Методика расширения корневых каналов «CrownDown».

Тема 26. Пломбировочные материалы для лечения и пломбирования корневых каналов

1.Характеристика материалов для пломбирования корневых каналов

Тема 27.Пломбирование корневых каналов

1.Подготовка корневого канала под внутриканальные штифты (посты).

2.Подготовка корневого канала под культевую штифтовую вкладку.

Тема 28.Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении

1.Методы закрытия перфораций корней при эндодонтическом лечении корней

7.Ситуационные задачи для текущего контроля

Тема 1 Организация работы врача-стоматолога на амбулаторном стоматологическом приеме.

Задача 1

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники.

1.Опишите нормативные требования, предъявляемые к стоматологическому кабинету

2.Какая учетно-отчетная документация должна быть в стоматологическом кабинете

3.Форма ежедневного отчета врача-стоматолога

Тема 2Стоматологическое оборудование и инструментарий

Задача 1

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники.

Вам нужно приобрести стоматологическое оборудование. Опишите модель стоматологической установки

Тема 3 Асептика и антисептика в стоматологии

Задача 1

Площадь кабинета врача-стоматолога-детского (терапевтический прием) составляет 18 кв.м.

1. Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации металлического инструментария

2.Укажите оптимальный способ дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации эндодонтических инструментов

3. Выберите способ дезинфекции и стерилизации стоматологических зеркал

4. Выберите оптимальный способ дезинфекции и стерилизации наконечников

Тема 4 Методы обследования стоматологического больного

Задача 1

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 14 лет, с жалобами на

кратковременные боли в зубе 3.7 при приеме пищи. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1. Какие сведения необходимы еще для постановки диагноза

3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза.

Тема 5 Анатомия зубов. Анатомо-гистологическое строение периодонта и пародонта.

Задача 1

Больная Р, обратилась в стоматологическую поликлинику с целью лечения хронического периодонтита 46 зуба. На рентгенограмме определяется расширение периодонтальной щели. Опишите морфологию периодонтальной щели в норме:

Тема 6 Организация хирургической стоматологической помощи

Задача 1

Вы являетесь заведующим хирургическим отделением стоматологической поликлиники. Опишите виды и критерии амбулаторной хирургической помощи

Тема 7 Зубные отложения

Задача 1

На прием к врачу стоматологу явился пациент с неудовлетворительной гигиеной полости рта. Предстоит провести профессиональную гигиену. Дайте характеристику зубным отложениям

Задача 2

Больной Ц. 10 лет. Обратился с целью профилактического осмотра.

Объективно: зубные отложения неминерализованные и минерализованные, слизистая оболочка десневого края отечна, гиперемирована, при зондировании кровоточит, ИГ по Грину Вермиллиону = 1,8 – неудовлетворительный. Индекс РМА = 21%

3. Составьте план комплексного лечения.

Тема 8 Клинико-топографическая классификация кариозных полостей.

Задача 1

Больная Д, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра.

В полости рта на жевательной поверхности зуба имеется кариозная полость. Зондирование безболезненно, на температурные раздражители не реагирует. К кому классу по Блеку относится кариозная полости

Тема 9 Основы препарирования кариозных полостей.

Задача 1

Пациентка П. 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягченным и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.

2. Опишите этапы препарирования кариозной полости

Тема 10 Особенности препарирования кариозных полостей I класса по Блеку.

Задача 1

Пациент Ч. 28 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приеме сладкой или

Объективно: зуб 46 - на жевательной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план лечения.

Тема 11 Особенности препарирования кариозных полостей II класса по Блеку.

Задача 1

Пациент Б 38 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или

Объективно: зуб 21 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Тема 12 Особенности препарирования кариозных полостей III класса по Блеку.

Задача 1

Пациент Н, 42 года лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или

Объективно: зуб 11 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Тема 13 Особенности препарирования кариозных полостей IV класса по Блеку.

Задача 1

Больная, 34 года лет обратился в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра

Объективно: зуб 31 - на дистальной контактной поверхности поверхности кариозная полость незначительной глубины. Зондирование дна и стенок кариозной полости безболезненное.

Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Тема 14 Особенности препарирования кариозных полостей V класса по Блеку.

Задача 1

Больной Л, 22 года лет обратился в клинику с жалобами на кратковременную, быстропроходящую боль в области 45 при приёме сладкой или соленой пищи.

Объективно: зуб 45 – в пришеечной области имеется кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Тема 15 Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.

Задача 1

Больная С, 35 лет обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти слева, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Тема 16 Методы восстановления анатомической формы коронки зуба пломбировочными материалами.

Задача 1

Больная М, обратилась в стоматологическую клинику с целью восстановления коронки 45 зуба. Больной установлен диагноз: глубокий кариес 45 зуба. Дайте характеристику изолирующей и лечебной прокладок

Тема 17 Физиологическое значение контактного пункта

Задача 1

Больная М, обратилась в стоматологическую клинику с целью профилактического осмотра. При осмотре полости рта и зубных рядов был выявлен кариес дентина 46 зуба на апроксимальной поверхности. При пломбировании необходимо создать контактный пункт. Опишите роль контактной зоны.

Тема 18 Пломбирование кариозных полостей I, V классов по Блеку.

Задача 1

Больной В, 46 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 21 – в пришеечной области кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Ответы:

1. Зуб 2.1 - кариес дентина (К.02.1).
4. Профессиональная чистка зубов. Выбор материала для реставрации (светополимеризуемый композит). Подбор цвета. Обезболивание. Препарирование кариозной полости (раскрытие кариозной полости, некрэктомия, формирование полости, финирирование краев эмали, создание фальца). Изоляция зуба от слюны и десневой жидкости (коффердам, ретракционная нить, ватные валики). Наложение лавсановой матрицы и интрадентального клина. Медикаментозная обработка кариозной полости. Внесение пломбировочного материала. Моделирование анатомической формы зуба. Удаление матрицы, клина, коффердама, валиков. Коррекция окклюзионных и артикуляционных контактов (избирательное шлифование) полирование пломбы.
5. Нанесение кислотного геля 37% ортофосфорной кислоты на эмаль и дентин. Промывание, удаление излишков влаги в полости. Внесение адгезива, его полимеризация. Послойное внесение композита и полимеризация каждого слоя.

Тема 19 Пломбирование кариозных полостей II, III, IV классов по Блеку

Задача 1

Больной А, 59 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 12 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Тема 20 Методика клинического применения композитных пломбировочных материалов

Задача 1

Пациент Ю. 29 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи. В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата. Объективно: зуб 22 - на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

Тема 21 Ошибки в процессе пломбирования кариозных полостей.

Задача 1

Больная Р, 25 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Опишите возможные ошибки при пломбировании

Тема 22 Эндодонтия как наука

Задача 1

Пациентка К., 48 лет. Направлена стоматологом-ортопедом для лечения 3.6. Ранее 3.6 был лечен по поводу хронического фиброзного пульпита. Планируется 3.6 использовать в качестве опорного зуба под несъемный протез. На рентгенограмме 3.6: дистальный КК заполнен равномерно до верхушки; медиальные - на 1/2 длины.

1. Составьте последовательность эндодонтического лечения КК с указанием используемых инструментов
2. Дайте характеристику морфофункциональному комплексу эндодонта

Тема 23 Эндодонтический инструментарий для лечения корневых каналов

Задача 1

Больная Г, 43 года явилась в стоматологическую клинику, где после обследования был поставлен диагноз острый пульпит 13 зуба.

1. Предложите метод лечения
- Опишите эндодонтический инструментарий

Тема 24 Антисептические и лечебные препараты в эндодонтии

Задача 1

Больная Г, 43 года явилась в стоматологическую клинику, где после обследования был поставлен диагноз острый пульпит 13 зуба.

1. Предложите метод лечения. Определите задачи химической обработки корневых каналов

Тема 25 Препарирование корневых каналов

Задача 1

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: зуб 2.5 - на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8*10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

Ответы:

1. Хронический апикальный периодонтит (K04.5).
2. Очаг деструкции костной ткани, канал запломбирован не полностью, обострение хронического периодонтита.

3. Создание эндодонтического доступа, вскрытие и раскрытие полости зуба, нахождение и расширение устьев корневых каналов, определение рабочей длины корневых каналов, инструментальная обработка, ирригация, высушивание, obturation корневых каналов до физиологической верхушки зуба.

Тема 26 Пломбировочные материалы для лечения и пломбирования корневых каналов

Задача 1

Пациентка М., 35 лет. Обратилась с жалобами на острые, самопроизвольные, приступообразные боли в 2.6. Анамнез: ранее .6 не лечен, в течение 3 месяцев зуб кратковременно болел от холодного, горячего, при попадании пищи в полость. Вчера появились острые приступообразные самопроизвольные боли, продолжительностью 10-15 минут. Объективно: на окклюзионной поверхности 2.6 – глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование болезненное в одной точке дна кариозной полости, перкуссия безболезненная, реакция на холод болезненная, длительная, ЭОД – 20 мкА.

1. Поставьте диагноз
2. Какие средства будете применять для лечения и пломбирования каналов

Тема 27 Пломбирование корневых каналов

Задача 1

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: зуб 2.5 - на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна.

Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутривисочной контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8*10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.

Тема 28 Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении

Задача 1

Пациент А. жалуется на ноющую постоянную боль в 3.5, усиливающуюся при накусывании на зуб. Неделю назад по поводу хронического фиброзного пульпита 3.5. была наложена мышьяковистая паста под повязку из искусственного дентина на сутки. В назначенное время пациент на прием прийти не смог, повязку не удалил. Объективно: ЛУ не пальпируются, переходная складка без изменений. На жевательной поверхности 3.5 повязка сохранена. После снятия повязки зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная, перкуссия болезненная. ЭОД 100 мкА..

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план лечения

Учебно-методическое и информационное обеспечение

Основная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Янушевич О.О., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / Янушевич О.О., Базилян Э.А., Чунихин А.А. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / О. О. Янушевич, Э. А. Базилян, А. А. Чунихин [и др.] ; под ред. О. О. Янушевича, Э. А.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента

Базикияна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с.	http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева, Л. А. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 888 с. Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Разумова С.Н., Пропедевтика стоматологических заболеваний [Электронный ресурс]: учебник / под ред. С.Н. Разумовой, И.Ю. Лебеденко, С.Ю. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. -Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика стоматологических заболеваний : учебник / под ред. С. Н. Разумовой, И. Ю. Лебеденко, С. Ю. Иванова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Сохов С.Т., Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие / Сохов С.Т. [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208 с. -Прототип Электронное издание на основе: Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : учебное пособие / С. Т. Сохов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 208	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дезинфекция: учебное пособие [Электронный ресурс] / В.Л. Осипова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – Прототип Электронное издание на основе: Дезинфекция : учебное пособие / В.Л. Осипова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 136 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] / Э.А. Базикиян - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - - 168 с. Прототип Электронное издание на основе: Стоматологический инструментарий : атлас / Э. А. Базикиян. - 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Дмитриева Л.А., Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А., Максимовского Ю.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. (Серия "Национальные руководства") – Прототип Электронное издание на основе: Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 888с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Дополнительная литература:

Литература	Режим доступа к электронному ресурсу
Каливрадзиян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - Прототип Электронное издание на основе: Словарь профессиональных стоматологических терминов : учеб. пособие / Э. С. Каливрадзиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. - 2-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с Прототип Электронное издание на основе: Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. Цифровой образовательный ресурс IPRsmart : электронно-библиотечная система : сайт / ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа». - Саратов, [2023]. – URL: <http://www.iprbookshop.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.2. Образовательная платформа ЮРАЙТ : образовательный ресурс, электронная библиотека : сайт / ООО Электронное издательство «ЮРАЙТ». – Москва, [2023]. - URL: <https://urait.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. - Текст : электронный.

1.3. База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа (ЭБС «Консультант студента») : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Политехресурс». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.4. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : база данных : сайт / ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением-Комплексный медицинский консалтинг». – Москва, [2023]. – URL: <https://www.rosmedlib.ru>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.5. Большая медицинская библиотека : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Букап». – Томск, [2023]. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/library/> . – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.6. ЭБС Лань : электронно-библиотечная система : сайт / ООО ЭБС «Лань». – Санкт-Петербург, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://e.lanbook.com>. – Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

1.7. ЭБС Znanium.com : электронно-библиотечная система : сайт / ООО «Знаниум». – Москва, [2023]. – URL: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <http://znanium.com> . – Режим доступа : для зарегистрир. пользователей. – Текст : электронный.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. / ООО «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2023].

3. Базы данных периодических изданий:

3.1. eLIBRARY.RU: научная электронная библиотека : сайт / ООО «Научная Электронная Библиотека». – Москва, [2023]. – URL: <http://elibrary.ru>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный

3.2. Электронная библиотека «Издательского дома «Гребенников» (Grebinnikon) : электронная библиотека / ООО ИД «Гребенников». – Москва, [2023]. – URL: <https://id2.action-media.ru/Personal/Products>. – Режим доступа : для авториз. пользователей. – Текст : электронный.

4. Федеральная государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» : электронная библиотека : сайт / ФГБУ РГБ. – Москва, [2023]. – URL:<http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.

5. Электронная библиотечная система УлГУ : модуль «Электронная библиотека» АБИС Мега-ПРО / ООО «Дата Экспресс». – URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>. – Режим доступа : для пользователей научной библиотеки. – Текст : электронный.