

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Министерство образования и науки Кыргызской Республики  
Кыргызско-Российский Славянский университет  
Медицинский  
(факультет)

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
декан факультета

\_\_\_\_\_  
Фамилия И.О.

\_\_\_\_\_  
подпись  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Рабочая программа дисциплины (модуля)**

**Пропедевтическая стоматология**

(наименование дисциплины (модуля))

Направление подготовки

Стоматология

Профиль подготовки

\_\_\_\_\_  
Квалификация (степень) выпускника

Специалист

бакалавр, магистр

Бишкек 2011

## **1. Цели освоения дисциплины**

Целями освоения дисциплины (модуля)\* пропедевтической стоматологии являются обучение студентов основам врачебной деонтологии, общим принципам диагностики; семиотики заболеваний органов и тканей полости рта и челюстно-лицевой области; начальным профессиональным мануальным навыкам врача-стоматолога общей практики, что является базисом для освоения клинических дисциплин.

Задачи:

1. Обучить студентов основным методам обследования стоматологического больного.
2. Научить студентов работать со стоматологическим инструментарием. Знать и соблюдать основы асептики и антисептики, санитарно-гигиенические требования, правила техники безопасности.
3. Ознакомить студентов основам врачебной деонтологии и этики, семиологии, обучить выполнению отдельных стоматологических манипуляций на фантомах.
4. Обучить студентов основным профессиональным мануальным навыкам врача стоматолога на фантомах.

## **2. Место дисциплины в структуре ООП бакалавриата (магистратуры)**

Пропедевтическая стоматология - это начальный раздел стоматологии, которая является профильной дисциплиной первостепенной важности. При изучении этого раздела, студенты должны опираться на знания, полученные на дисциплинах, изученных ранее: нормальной и топографической анатомии, нормальной физиологии, гистологии, фармакологии.

Пропедевтическая стоматология тесно связана с другими клиническими и теоретическими дисциплинами: историей медицины и организацией здравоохранения, общей и оперативной хирургией, анестезиологией, фармакологией, рентгенологией, с положениями которых, студенты будут постоянно сталкиваться и, на которые будут опираться при изучении настоящей дисциплины.

Пропедевтическая стоматология является одной из основ предклинической подготовки студентов стоматологического факультета и предвещает вхождение студентов в курс стоматологии.

Согласно учебному плану, преподавание пропедевтической хирургической стоматологии проводится во II-III семестрах.

Во II-III семестрах студенты изучают анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области и полости рта, непосредственно связанные с пониманием основ стоматологии, методы обследования стоматологических больных, основы организации стоматологической помощи, способы асептики и антисептики и методы обезболивания при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области (на фантомах). Также студенты изучают возможные местные и общие осложнения, возникающие после анестезии.

Преподавание пропедевтической стоматологии проводится в виде: лекций, практических занятий, самостоятельной работы, индивидуальной работы, написания рефератов.

Лекции содержат базовую информацию по разделам изучаемой дисциплины. На практических занятиях студенты овладевают навыками обследования больных (друг на друге), проведения местного обезболивания и препарирования зубов (на фантомах).

Контроль знаний полученных студентами проводится в виде зачета после окончания II семестра и экзамен после окончания III семестра.

### **3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля)**

В результате изучения дисциплины «Пропедевтическая стоматология»

1. Студент должен знать:

- анатомию зубов;
- материаловедение;
- стоматологический инструментарий;
- организацию стоматологической помощи;
- структуру и оснащение зуботехнической лаборатории;
- иметь представления о воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области;

2. Студент должен уметь пользоваться:

- основными стоматологическими инструментами.
- правилами и методами дезинфекции и стерилизации в стоматологии.
- схемой обследования стоматологического больного, правилами заполнения истории болезни, этапами диагностического процесса (диагноз при поступлении, предварительный, клинический, окончательный, диагноз при выписке).
- основными принципами составления плана лечения.
- функциональной анатомией и физиологией челюстно-лицевой области.
- методами местного обезболивания при различных видах стоматологического вмешательства на фантоме.

3. Студент должен владеть:

- методами обследования стоматологического больного (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия).
- оформлением медицинской карты и других медицинских документов стоматологического больного (на студентах).
- проведением местного обезболивания (инфильтрационное, проводниковое) при хирургических вмешательствах на зубах верхней и нижней челюсти (на фантоме).

#### 4. Структура и содержание дисциплины (модуля)

##### 4.1. Структура дисциплины

Раздел дисциплины	Семестр	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)						*Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра). Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			всего	ауд	лжк	пр (сем)	лжб	СРС	
Пропедевтическая стоматология	II-III		216	81	54	108	-	54-18	
Модуль 1									
Пропедевтическая хирургическая стоматология	III	0,5	44	35	17	18	-	9	Экзамен
Модуль 2									
Пропедевтическая терапевтическая стоматология	II III	0,5 0,5	53 33	40 24	17 2	30 15	-	13 9	Зачет Экзамен
Всего – по семестр(ам)			86	64	18	45		22	
Модуль 3									
Пропедевтическая ортопедическая стоматология	II III	0,5 0,5	46 40	33 30	10 8	24 21	-	13 10	Зачет Экзамен
Всего – по семестр(ам)			86	63	18	45		23	

##### 4.2 Содержание дисциплины

Теоретическая часть дисциплины		Неделя семестра	Количество часов
Модуль 1 Пропедевтическая хирургическая стоматология			
1	Предмет и содержание хирургической стоматологии. История и этапы ее развития.		
2	Этика и деонтология в стоматологии.		
3	Асептика и антисептика. Профилактика СПИДа и В - гепатита.		
4	Методы обследования больных в клинике хирургической стоматологии. Медицинская документация в хирургическом отделении.		
5	Организация работы врача хирурга стоматолога. Оснащение		
6-7	Анатомо – физиологические особенности органов зубочелюстной системы.		

8	Операция удаления зуба. Показания к операции удаления зуба.		
9	Операция удаления зуба. Противопоказания к операции удаления зуба.		
Итого по дисциплине		0.5	18
Модуль 2 Пропедевтическая терапевтическая стоматология			
II семестр			
1	Вводная. Цели и задачи врача стоматолога. Историческое развитие терапевтической стоматологии. Стоматология, как раздел медицины, и связь с другими науками. Место терапевтической стоматологии среди стоматологических дисциплин и в системе медицинского образования. Подготовка кадров.		
2	Организация стоматологической помощи в Республике.		
3	Разделы терапевтической стоматологии. Роль ведущих отечественных и зарубежных ученых в развитии дисциплин.		
4	Организационная структура стоматологических учреждений. Эргономика в стоматологии. Профессиональные вредности. Техника безопасности. Стоматологические оборудования.		
5	Стоматологический инструментарий. Дезинфекция и стерилизация инструментов. Обязанности медицинской сестры и санитарки в терапевтическом кабинете.		
6	Клиническая анатомия зубов. Клиническая формула постоянных и молочных зубов. Международная анатомическая номенклатура.		
7	Стоматологические пломбировочные материалы. Классификация. Требования, предъявляемые к ним.		
III семестр			
1	Пломбировочные материалы для временных пломб, повязок, лечебных и изолирующих прокладок. Основные свойства. Показания к применению. Методика приготовления. Цементы, виды (силикатные, фосфатные, силикофосфатные). СИЦ. Металлические стоматологические пломбировочные материалы. Серебряные и медные амальгамы. Сплавы. Галлия (галлодент). Пломба из золота. Первично твердые пломбировочные материалы. Полимерные пломбировочные материалы. Композитные реставрационные пломбировочные материалы.		
2	Понятие о кариесе и патологии твердых тканей зуба. Классификация кариозных полостей. Особенности препарирования кариозных полостей I, II, III, IV, V классов. Препарирование глубоких и атипичных кариозных полостей. Использование внутридентальные и парапальпарные штифты. Эндодонтия. Топография полостей зубов на нижней и верхней челюстях. Раскрытие полости зуба в различных групп зубов. Этапы и виды обработки корневых каналов. Стандартизация эндодонтического инструментария. Методика инструментальной обработки корневых каналов.		
3	Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии. Материалы и методы пломбирования корневых каналов. Требования, предъявляемые к ним. Состав и свойства. Депофорез в эндодонтии. Пародонтология и мукология. Методы обследования больных в клинике терапевтической стоматологии. Медицинская документация в терапевтическом кабинете.		
Итого по дисциплине		0.5	20
Модуль 3 Пропедевтическая ортопедическая стоматология			
II семестр			

1	Введение в специальность. Предмет ортопедической стоматологии. Краткий исторический очерк развития ортопедической стоматологии. Развитие стоматологии в Кыргызской Республике. Оснащение ортопедического отделения и зуботехнического лаборатория. Охрана труда и техники безопасности.		
2	Анатомия и физиология зубочелюстной системы. Верхняя и нижняя челюсть. Височно-нижнечелюстной сустав. Жевательные и мимические мышцы. Жевательное давление. Зубы и зубные ряды (зубные дуги). Анатомическая форма зубов. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубных рядов. Строение и функции пародонта.		
3	Особенности строения слизистой оболочки полости рта имеющие прикладное значение. Оклюзионная поверхность зубных рядов. Оклюзия, артикуляция. Виды окклюзии. Основные признаки центральной окклюзии. Прикус. Виды прикуса и их функционально-морфологическая характеристика.		
4	Биомеханика нижней челюсти. Вертикальные, сагиттальные и трансверзальные движения нижней челюсти. Аппараты, воспроизводящие движения нижней челюсти. Жевание и глотание. Звукообразование, речь, дыхание.		
5	Методы обследования больного в ортопедической стоматологической клинике. Изучение диагностических моделей челюстей. Параклинические методы обследования. Методы определения жевательного давления. Выносливость пародонта верхней и нижней челюстей в килограммах (по Габеру и по Конюшенко Д.П.). Графические методы изучения жевательных давлений нижней челюсти.		
<b>III семестр</b>			
1	Классификация материалов, применяемых в ортопедической стоматологии. Отiski и оттискные материалы. Требования, предъявляемые к оттискным материалам. Классификация оттискных масс, их свойства. Кристаллизирующиеся термопластические, эластичные, силиконовые и тиоколовые оттискные массы. Оттискные ложки. Методика получения оттиска.		
2	Металлы и их сплавы. Физико-механические, химические и технологические свойства металлов из сплавов металлов. Характеристика сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии. Сплавы благородных металлов на основе золота. Сплавы благородных металлов содержащих 25-50% золото или платины или других драгоценных металлов. Сплавы неблагородных металлов. Сплавы для металлокерамической конструкции.		
3	Стоматологический фарфор. Ситаллы. Комбинация фарфора с металлами (металлокерамика). Пластмассы применяемые в ортопедической стоматологии. Общая характеристика. Виды. Цементы. Общие сведения о цементах и их свойствах. Требования к предъявляемые к фиксирующим цементам.		
4	Общая характеристика разновидностей зубных протезов и ортопедических аппаратов основы их применения. Искусственные коронки. Виды. Штифтовые зубы, мостовидные протезы, виды. Пластиночные, бюгельные и полные съемные протезы		
Итого по дисциплине		0.5	18

Практические (семинарские) занятия		Неделя семестра	Количество часов
Модуль 1 Пропедевтическая хирургическая стоматология			
1	Предмет и содержание хирургической стоматологии. История и этапы ее развития. Организация хирургического стоматологического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники.		
2	Асептика и антисептика. Профилактика СПИДа и В - гепатита. Обследование больных в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники. Деонтология и врачебная этика.		
3	Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые при местном обезболивании. Классификация. Механизм действия местных анестетиков. Виды местного обезболивания. Потенцированное местное обезбоживание.		
4	Премедикация. Выбор обезбоживания и подготовка больных к вмешательству при сопутствующих заболеваниях и у лиц пожилого возраста Общее обезбоживание. Классификация. Медикаментозные средства применяемые для общего обезбоживания. Осложнения во время общего обезбоживания. Причины, диагностика, лечение, профилактика. Основы реанимационных мероприятий.		
5	Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти		
6	Виды стволовой анестезии. Методика проведения стволовой анестезии у овального и круглого отверстий. Местные осложнения при местном обезболивании. Причины, диагностика, лечение, профилактика. Общие осложнения при местном обезболивании. Причины, диагностика, лечение, профилактика.		
Итого по дисциплине		0.5	18
Модуль 2 Пропедевтическая терапевтическая стоматология			
II семестр			
1	Организация и оснащение стоматологической поликлиники, отделения, кабинета. Эргономика в стоматологии. Техника безопасности при работе в стоматологических учреждениях. Деонтология.		
2	Стоматологические установки, Стоматологические микромоторы, наконечники. Режущие и абразивные инструменты, их назначение. Средства изоляции от слюны. Инструменты для обследования и лечения стоматологического больного.		
3	Стерилизация стоматологического инструментария.		
4	Анатомия зубов. Гистология тканей зубов.		
5	Пломбировочные материалы. Материалы для лечебных и изолирующих прокладок. Материалы для временных пломб.		
6	Стоматологические цементы.		
7	Металлические пломбировочные материалы.		
8	Композиционные пломбировочные материалы химического отверждения.		
9	Композиционные пломбировочные материалы светового отверждения		

III семестр		
1	Понятие о кариесе. Классификация кариозных полостей по Блеку. Общие принципы препарирования кариозных полостей.	
2	Препарирование кариозных дефектов I,II,III класса. Пломбирование кариозных дефектов I,II,III класса.	
3	Препарирование кариозных дефектов III,IV,VI класса. Пломбирование кариозных дефектов III,IV,VI класса.	
4	Топографо-анатомические особенности полостей различных групп зубов. Раскрытие зубных полостей резцов и клыков. Раскрытие зубных полостей премоляров. Раскрытие зубных полостей моляров.	
5	Эндодонтические инструменты, последовательность их использования. Инструментальная и медицинская обработка каналов. Методы obturation корневых каналов.	
6	Понятие о пародонтопатии, мукологии. Инструментарий. Методика удаления зубных отложений. Методы обследования больного. Медицинская карта стоматологического больного.	
Итого по дисциплине		0.5
Модуль 3 Пропедевтическая ортопедическая стоматология		45
II семестр		
1	Введение в специальность. Предмет ортопедической стоматологии. Краткий исторический очерк развития стоматологии. Развитие стоматологии в Кыргызской Республике. Организация и оснащение ортопедического отделения и зуботехнической лаборатории. Санитарно - гигиенические нормативы врачебного кабинета и зуботехнической лаборатории. Система дезинфекции и стерилизации в клинике и лаборатории. Охрана труда и техники безопасности.	
2	Жевательно-речевой аппарат. Верхняя и нижняя челюсть. Височно-нижнечелюстной сустав. Жевательные мышцы. Мышцы, опускающие, поднимающие нижнюю челюсть. Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть. Мимические мышцы нижней части лица. Жевательное давление.	
3	Зубы и зубные ряды (зубные дуги). Анатомическая форма зубов. Анатомическая и клиническая коронка зуба. Поверхности зуба. Зубная формула, предложенная Зигмонда. Международный аналог зубной формулы. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубных рядов. Понятие о альвеолярной, базальной и апикальной дуге. Строение и функции пародонта.	
4	Окклюзионная поверхность зубных рядов. Сагиттальная окклюзионная кривая (Шпее). Трансверзальные окклюзионные кривые (Вильсон-Плиже). Окклюзия и артикуляция. Виды окклюзии. Состояние физиологического относительного покоя нижней челюсти. Особенности строения слизистой оболочки полости рта, имеющие прикладное значение. Прикус. Виды и их функционально-морфологическая характеристика. Признаки смыкания прикуса. Переходные (пограничные) формы прикуса.	
5	Биомеханика нижней челюсти. Вертикальные, сагиттальные и трансверзальные движения нижней челюсти. Угол сагиттального суставного и сагиттального резцового путей. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета). Артикуляторы. Жевание и глотание. Звукообразование, речь, дыхание. Методы клинического обследования	

	ортопедического больного. Изучение слизистой оболочки полости рта и беззубой альвеолярной части. Обследование зубов и зубных рядов, пародонта, ВНЧС и жевательных мышц. Изучение диагностических моделей челюстей. Специальные методы обследования.		
6	Классификация материалов применяемых в ортопедической стоматологии. Отiski и оттискные материалы. Требования, предъявляемые к оттискным материалам, классификация оттискных масс и их свойства.		
7	Стоматологические материалы кристаллизирующиеся, термопластические, эластические, силиконовые, цинкоксиэктоноловые и тиоколовые оттискные массы. Оттискные ложки. Методика получения оттиска. Получения гипсовой модели.		
<b>III семестр</b>			
1	Выполнение объемных рисунков различных групп зубов в альбомах. Моделирование анатомической формы всех групп зубов, придесневой части и десны на гипсовых моделях.		
2	Искусственные коронки на фантоме. Виды. Методы изготовления. Препарирования различных групп зубов на модели. Под искусственные металлические штампованные коронки и получение оттисков с фантомных моделей. Лабораторная техника изготовления металлических штампованных коронок. Фиксация металлических коронок на фантомной модели.		
3	Препарирование зубов на модели под пластмассовые и под цельнолитые коронки (с уступом и без уступа). Получение слепков альгинатными и силиконовыми материалами. Лаборатория техника изготовления цельнолитых коронок.		
4	Особенности препарирования зубов на модели и лабораторной техники изготовления комбинированной коронки по Белкину.		
5	Препарирование зубов на фантоме для опорных искусственных коронок мостовидного протеза, получение слепков. Изготовление опорных металлических коронок в зуботехнической лаборатории. Припасовка опорных металлических коронок на фантомной модели, получение рабочего вспомогательного слепка.		
6	Лабораторные этапы изготовления паяных мостовидных протезов. Припасовка и фиксация мостовидного протеза на фантомной модели.		
7	Общая характеристика частичных и полных съемных пластиночных и бюгельных протезов. Изготовление восковых базисов с прикусными валиками. Кламмера, виды, техника изготовления удерживающего и опорно-удерживающего кламмера.		
8	Виды искусственных зубов. Правила подбора и постановки зубов и частичных съемных протезах. Замена восковой композиции на пластмассовую. Режим полимеризации пластмасс. Обработка шлифовка и полировка съемных протезов.		
Итого по дисциплине		0.5	45

### Самостоятельная работа студентов

Содержание материала дисциплин, вынесенного на СРС	Неделя семестра	Количество часов	Форма контроля
Модуль 1 Пропедевтическая хирургическая стоматология			
Анатомо-топографические особенности строения челюстно-лицевой области.			реферат
Обезболивание			реферат
Осложнения обезболивания			реферат

Итого по дисциплине		0.5	9	
Модуль 2 Пропедевтическая терапевтическая стоматология				
1	Монтаж и демонтаж прямого, углового, турбинного наконечников, освоение правил их эксплуатации.			реферат
2	Замешать стоматологические цементы.			реферат
3	Ознакомление с устройством галогеновой лампы и светоотверждаемых материалов.			реферат
4	Освоить принципы препарирования кариозных полостей I, II, III, IV, V, VI классов на фантоме.			реферат
5	Освоить пломбирование кариозных полостей I, II, III, IV, V, VI классов на фантоме.			реферат
6	Раскрытие зубных полостей резцов, клыков, премоляров, моляров.			реферат
7	Инструментальная медицинская обработка каналов. Пломбирование корневых каналов.			реферат
Итого по дисциплине		0.5	22	
Модуль 3 Пропедевтическая ортопедическая стоматология				
1	Биомеханика нижней челюсти. Вертикальные, сагиттальные и трансверзальные движения нижней челюсти. Угол сагиттального суставного и сагиттального резцового путей. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета). Артикуляторы. Жевание и глотание. Звукообразование, речь, дыхание. Методы клинического обследования ортопедического больного. Изучение слизистой оболочки полости рта и беззубой альвеолярной части. Обследование зубов и зубных рядов, пародонта, ВНЧС и жевательных мышц. Изучение диагностических моделей челюстей. Специальные методы обследования.			реферат
2	Классификация материалов применяемых в ортопедической стоматологии. Оттиски и оттисковые материалы. Требования, предъявляемые к оттискным материалам, классификация оттискных масс и их свойства.			реферат
3	Стоматологические материалы кристаллизирующиеся, термопластические, эластические, силиконовые, цинкоксиэгеноловые и тиоколовые оттисковые массы. Оттисковые ложки. Методика получения оттиска. Получения гипсовой модели.			реферат
4	Выполнение объемных рисунков различных групп зубов в альбомах. Моделирование анатомической формы всех групп зубов, придесневой части и десны на гипсовых моделях.			реферат
5	Искусственные коронки на фантоме. Виды. Методы изготовления. Препарирования различных групп зубов на модели. Под искусственные металлические штампованные коронки и получение оттисков с фантомных моделей. Лабораторная техника изготовления металлических штампованных коронок. Фиксация металлических коронок на фантомной модели.			реферат
6	Препарирование зубов на модели под пластмассовые и под цельнолитые коронки (с уступом и без уступа). Получение слепков альгинатными и силиконовыми материалами. Лаборатория техника изготовления			реферат

	цельнолитых коронок.			
7	Особенности препарирования зубов на модели и лабораторной техники изготовления комбинированной коронки по Белкину.			реферат
Итого по дисциплине		0.5	23	

## 5. Образовательные технологии

### 5.1. Порядок и условия изучения и контроля знаний по дисциплине.

На организационном или первом занятии преподаватель должен довести до сведения студентов те условия и требования, которые должны соблюдаться в течение всей работы над этой дисциплиной. Эти условия могут дополнить общепринятые правила в нашем вузе, учитывать особенности дисциплины или участников учебного процесса – преподавателя и студентов. Они должны быть записаны в данном пункте (5.1) рабочей программы дисциплины и доведены до сведения каждого студента.

Порядок изучения и контроля данной дисциплины может включать такие пункты:

- информация о структуре учебного курса и возможность его деления на отдельные модули;
- виды, время и форма проведения текущего контроля знаний и промежуточного итогового (зачёт, экзамен);
- критерии и правила оценки ответов студентов;
- способ и шкала оценивания при проведении контрольных мероприятий всех видов;
- учёт, с возможной оценкой в баллах, всех действий студента, связанных с изучением данной дисциплины (пропуски занятий - по уважительной и неуважительной причинам; позитивная активность на занятиях; демонстрация заинтересованности и результативности обучения и т.д.).

Имеющийся в КРСУ многолетний опыт использования модульно-рейтинговой системы обучения и контроля знаний на младших курсах может быть использован и развит при организации учебного процесса в соответствии с требованиями ФГОС ВПО (ГОС-3).

Предлагается для оценки усвоения дисциплины использовать 100-балльную шкалу. Это максимальное количество баллов, которое может получить студент при отличном усвоении всего теоретического материала; демонстрации практических навыков при выполнении практических занятий и заданий; написании в полном соответствии с требованиями курсовой работы (проекта), реферата и т.д.

Для большинства семестровых дисциплин оптимальным может стать количество модулей - два. Тогда баллы за усвоение содержания дисциплины могут быть распределены так:

- Модуль 1 – 30 баллов;
- Модуль 2 – 30 баллов;
- Промежуточная аттестация – 40 баллов.

Отведённые на каждый модуль оценочные баллы должны учитывать все контрольные мероприятия, определённые для данной дисциплины пунктом 4 её рабочей программы. Часть этих баллов, наряду с оценками текущей успеваемости, может быть выделена преподавателем для учёта посещаемости занятий студентом, его активности и других способов и мотиваций заинтересованности студента в освоении дисциплины.

Оценка текущей успеваемости производится как по разделам, вынесенным на аудиторную работу, так и на самостоятельную – СРО (СРС, СРМ).

Как вариант, возможна такая разбивка 100 баллов по видам контрольных мероприятий:

1. Письменный тест по 1 модулю – 30 баллов;
2. Контроль СРС по 1 модулю – 10 баллов;
3. Письменный тест по 2 модулю – 35 баллов;

4. Контроль СРС по 2 модулю – 10 баллов;  
 5. Активность студента на семинарах – 10 баллов;  
 6. Посещаемость занятий – 5 баллов.  
 100 баллов.

Преподаватель, ответственный за данную дисциплину, вправе предложить свою схему реализации учебной программы, но она не должна идти в разрез с утверждённым учебным планом направления (специальности) и должна быть одобрена на заседании кафедры, за которой дисциплина закреплена.

В различных учебных заведениях, странах, используются различные системы оценки знаний, в том числе не только цифровые, но и буквенные (например, положительные оценки, по мере убывания от А до D, «неудовлетворительно» – F). Во многих зарубежных вузах принята 4-х балльная система. Ниже приведена таблица, показывающая соотношение различных систем оценки знаний:

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	Оценка по 100-балльной шкале	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	Неудовлетворительно
F	0	0-49	

#### Критерии оценок

Отдельным приложением будет показана методика определения полученной студентом оценки по дисциплине при наличии большого количества текущих контрольных мероприятий в течении периода изучения дисциплины (семестра, года и т.д.).

### **Пропедевтическая хирургическая стоматология.**

#### **Модуль №1**

1. Основные этапы развития стоматологии. Роль отечественных ученых в становлении стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
2. Предмет и задачи хирургической стоматологии.
3. Основные этапы развития хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
4. Виды хирургической стоматологической помощи: поликлиническая и стационарная, плановая, неотложная, экстренная: особенности оказания помощи в экстремальных ситуациях.

5. Специальное оснащение, аппаратура и инструменты для обследования стоматологических больных и проведения операций в челюстно-лицевой области.
6. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта.
7. Стерилизация инструментария и перевязочного материала, материала для швов (шелк, кетгут, нити из синтетических материалов).
8. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита.
9. Подготовка рук хирурга к операции.
10. Подготовка ротовой полости к операции. Обработка операционного поля.
11. Особенности послеоперационного ухода и питания у больных с различными заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. Уход за полостью рта.
12. Медицинская документация в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники.
13. Обследование больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области.  
Жалобы. Анамнез заболевания, анамнез жизни: наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания, вредные привычки (употребление алкогольных напитков, курение), аллергологический анамнез.
14. Внешний осмотр хирургических стоматологических больных, пальпация, перкуссия. 15. Исследование функции двигательных и чувствительных нервов лицевой области.
16. Обследование слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава, регионарных лимфатических узлов лица органов лица и шеи.
17. Объективные методы исследования с применением современной диагностической аппаратуры.
18. Рентгенологические методы исследования: рентгенография, томография панорамная рентгенография и пантомография, магнитно-ядернорезонансная и компьютерная томография. Применение искусственного контрастирования.
19. Морфологические методы исследования: цитологическое исследование отпечатков, пункционного материала.
20. Биопсия пункционная и эксцизионная, экспресс-биопсия: гистологическое исследование материала.
21. Методы функциональной диагностики: электроодонтометрия, реография, полиграфия, электромиография. Радиоизотопная, ультразвуковая диагностика.
22. Деонтология и врачебная этика в хирургической стоматологии.
23. Цели и задачи обезболивания в стоматологии. Оценка основных компонентов болевой реакции пациента: сенсорный, психоэмоциональный, вегетативный, психомоторный.
24. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии.
25. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания, противопоказания).

26. Виды и способы обезболивания.

27. Местное обезболивание: (выбор анестетика, использование вазоконстриктора, механизм действия).

## Модуль №2

1. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.
2. Инъекционная анестезия ветвей тройничного нерва: инфильтрационная (подслизистая, поднадкостничная, интрасептальная, интралигаментальная).
3. Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.
4. Туберальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
5. Инфрорбитальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
6. Небная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
7. Анестезия у резцового канала, анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
8. Мандибулярная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
9. Торусальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
10. Анестезия у подбородочного отверстия, методика проведения, зона обезболивания.
11. Стволовая анестезия у овального и круглого отверстий.
12. Комбинированное обезболивание: клинко-физиологические обоснование премедикации, выбор премедикации у больных с сопутствующей патологией.
13. Ошибки и осложнения при местном обезболивании.
14. Местные осложнения: Повреждение нервов и сосудов, мышц, инфицирование, постинъекционное сведение челюстей.
15. Общие осложнения: реакции со стороны сердечно-сосудистой системы и ЦНС: обморок, коллапс, анафилактический шок, аллергические реакции. Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений.
16. Неотложные состояния при проведении стоматологических вмешательств, требующие экстренной врачебной помощи: респираторные расстройства, сердечно-сосудистые, коматозные, шоковые проявления.
17. Основы сердечно-легочной реанимации больных в условиях стоматологических поликлиник.
18. Общее обезболивание. Классификация. Медикаментозные средства применяемые при общем обезболивании.
19. Осложнения общего обезболивания: причины, диагностика.
20. Осложнения общего обезболивания: лечение. Профилактика. Основы реанимационных мероприятий.

## Модуль №1

1. Определение термина «стоматология» и задачи терапевтической стоматологии.
2. Требования, предъявляемые к помещению стоматологического кабинета.
3. Оборудование стоматологического кабинета.
4. Устройства бормашин и принципы их работы.
5. Принципы работы и устройство наконечников к бормашине.
6. Устройство стоматологического кресла.
7. Инструменты для обследования зубов и полости рта.
8. Боры их виды и назначение.
9. Инструменты для пломбирования кариозных полостей.
10. Методы стерилизации стоматологического инструментария.
11. Каковы обязанности медицинской сестры и санитарки стоматологического отделения.
12. Анатомия зуба.
13. Признаки отличия временных (молочных) зубов от постоянных.
14. Признаки отличия зубов правой и левой половины челюстей.
15. Деление зубов в зависимости от формы коронки, функции и количества корней.
16. Анатомическая и клиническая формула зубов.
17. Гистологическое и гистохимическое строение твердых тканей зуба (эмали, дентина и цемента).
18. Определение кариеса.
19. Признаки кариеса.
20. Классификация кариозных полостей по Блэку.
21. Принципы препарирования кариозных полостей.
22. Основные этапы препарирования кариозных полостей.
23. Оптимальные режимы и условия безболезненной обработки твердых тканей зубов.
24. Методы и средства медикаментозного обезболивания твердых тканей.
25. Физические методы обезболивания твердых тканей зуба при обработке.
26. Особенности обработки и формирования кариозных полостей I и V классов.
27. Ошибки и осложнения во время и после препарирования кариозных полостей I-V классов.
28. Особенности препарирования и формирования кариозных полостей II класса.
29. Контактный пункт, его виды, расположение. Способы создания контактного пункта.
30. Особенности формирования кариозных полостей III класса.
31. Особенности формирования кариозных полостей IV класса.
32. Особенности препарирования и формирования глубоких и атипичных кариозных полостей.
33. Назначение временных и постоянных пломб.
34. Классификация пломбировочных материалов.
35. Химический состав и основные свойства временных пломбировочных материалов.
36. Основные свойства и техника замешивания прокладочных материалов.

37. Характеристика лечебных прокладочных материалов.
38. Техника наложения изолирующих и лечебных прокладочных материалов.
39. Методика удаления временных пломб.
40. Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам.
41. Положительные и отрицательные стороны цементных материалов.
42. Методика и техника шлифования и полирования цементных пломб.
43. Общая характеристика амальгам, акриловых масс и эпоксидных смол.
44. Необходимые условия для приготовления амальгамы.
45. Особенности изготовления и пломбирования полостей амальгамами.
46. Композитные пломбировочные материалы светового отверждения. Методика приготовления.
47. Композитные пломбировочные материалы химического отверждения. Методика приготовления.

## **Модуль №2**

1. Определение понятия эндодонтия.
2. Особенности строения коронковой полости и корневых каналов постоянных зубов:
  - а) верхних и нижних резцов;
  - б) верхних и нижних клыков;
  - в) верхних и нижних премоляров;
  - г) верхних и нижних моляров.
3. Особенности строения полости зуба и корневых каналов временных (молочных зубов).
4. Перечислить мелкий инструментарий для манипуляций в корневых каналах.
5. Цель инструментальной обработки корневых каналов.
6. Инструменты, используемые для механической обработки корневых каналов.
7. Техника инструментальной и медикаментозной обработки корневых каналов.
8. Медикаменты, используемые для медикаментозной обработки корневых каналов.
9. Техника определения загрязненности корневого канала зуба.
10. Медикаменты, применяемые для обработки корневых каналов.
11. Материалы для пломбирования корневых каналов и требования к ним.
12. Как подразделяются материалы для пломбирования корневых каналов?
13. Какие каналы следует пломбировать фосфат - цементом?
14. Показания к пломбированию корневых каналов резорцин - формалиновой пастой.
15. Техника пломбирования корневых каналов фосфат - цементом.
16. Техника пломбирования корневых каналов резорцин - формалиновой пастой.
17. Техника пломбирования каналов штифтами.
18. Показания и техника пломбирования каналов с помощью каналонаполнителей.
19. Методы контроля правильности пломбирования корневых каналов.

20. Методика профилактики осложнений при пломбировании каналов за верхушечное отверстие корня зуба.
21. Методика приготовления и техника импрегнации корневых каналов резорцин - формалиновой смесью.
22. Методика импрегнации корневых каналов раствором азотнокислого серебра.
23. Методика пломбирования плохопроходимых корневых каналов мягкими пастами (резорцин - формалиновой и серебряной).
24. Методика и сущность проведения электрофореза корневых каналов при их недостаточной проходимости.
25. Лекарственные средства, применяемые для обезвреживания остатков пульпы и стерилизации корневых каналов методом электрофореза (в зависимости от групповой принадлежности зуба).
26. Возможности обезвреживания остатков пульпы и стерилизации корневых каналов методом депофорез гидроксида меди-кальция.

### **Пропедевтическая ортопедическая стоматология**

#### **Модуль № 1**

1. Введение в специальность. Предмет ортопедической стоматологии.
2. Краткий исторический очерк развития стоматологии. Развитие стоматологии в Кыргызской Республике.
3. Организация и оснащение ортопедического отделения и зуботехнической лаборатории.
4. Санитарно - гигиенические нормативы врачебного кабинета и зуботехнической лаборатории.
5. Система дезинфекции и стерилизации в клинике и лаборатории. Охрана труда и техники безопасности.
6. Жевательно-речевой аппарат. Верхняя и нижняя челюсть.
7. Височно-нижнечелюстной сустав.
8. Жевательные мышцы. Мышцы, опускающие, поднимающие нижнюю челюсть. Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть.
9. Мимические мышцы нижней части лица. Жевательное давление.
10. Зубы и зубные ряды (зубные дуги). Анатомическая форма зубов. Анатомическая и клиническая коронка зуба.
11. Поверхности зуба. Зубная формула, предложенная Зигмондом. Международный аналог зубной формулы.
12. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубных рядов. Понятие о альвеолярной, базальной и апикальной дуге. Строение и функции пародонта.
13. Оклюзионная поверхность зубных рядов. Сагиттальная окклюзионная кривая (Шпее). Трансверзальные окклюзионные кривые (Вильсон-Плиже).
14. Окклюзия и артикуляция. Виды окклюзии.

15. Состояние физиологического относительного покоя нижней челюсти.
16. Особенности строения слизистой оболочки полости рта, имеющие прикладное значение.
17. Прикус. Виды и их функционально-морфологическая характеристика. Признаки смыкания прикуса. Переходные (пограничные) формы прикуса.
18. Биомеханика нижней челюсти. Вертикальные, сагиттальные и трансверзальные движения нижней челюсти.
19. Угол сагиттального суставного и сагиттального резцового путей. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета).
20. Артикуляторы.
21. Жевание и глотание. Звукообразование, речь, дыхание.
22. Методы клинического обследования ортопедического больного.

## **Модуль № 2**

1. Изучение слизистой оболочки полости рта и беззубой альвеолярной части.
2. Обследование зубов и зубных рядов, пародонта, ВНЧС и жевательных мышц.
3. Изучение диагностических моделей челюстей. Специальные методы обследования.
4. Классификация материалов применяемых в ортопедической стоматологии.
5. Оттиски и оттискные материалы. Требования, предъявляемые к оттискным материалам, классификация оттискных масс и их свойства.
6. Стоматологические материалы кристаллизирующиеся, термопластические, эластические, силиконовые, цинкоксиэгеноловые и тиоколовые оттискные массы.
7. Оттискные ложки. Методика получения оттиска. Получения гипсовой модели.
8. Искусственные коронки на фантоме. Виды. Методы изготовления.
9. Препарирования различных групп зубов на модели. Под искусственные металлические штампованные коронки и получение оттисков с фантомных моделей.
10. Лабораторная техника изготовления металлических штампованных коронок. Фиксация металлических коронок на фантомной модели.
11. Препарирование зубов на модели под пластмассовые и под цельнолитые коронки (с уступом и без уступа).
12. Получение слепков альгинатными и силиконовыми материалами. Лаборатория техника изготовления цельнолитых коронок.
13. Особенности препарирования зубов на модели и лабораторной техники изготовления комбинированной коронки по Белкину.
14. Препарирование зубов на фантоме для опорных искусственных коронок мостовидного протеза, получение слепков.
15. Изготовление опорных металлических коронок в зуботехнической лаборатории.

16. Припасовка опорных металлических коронок на фантомной модели, получение рабочего вспомогательного слепка.
17. Лабораторные этапы изготовления паяных мостовидных протезов. Припасовка и фиксация мостовидного протеза на фантомной модели.
18. Общая характеристика частичных и полных съемных пластиночных и бюгельных протезов. Изготовление восковых базисов с прикусными валиками.
19. Кламмера, виды, техника изготовления удерживающего и опорно-удерживающего кламмера.
20. Виды искусственных зубов. Правила подбора и постановки зубов и частичных съемных протезов.
21. Замена восковой композиции на пластмассовую. Режим полимеризации пластмасс.
22. Обработка шлифовка и полировка съемных протезов.

## **5.2. Технологии проведения занятий**

*(Указываются образовательные технологии, используемые при реализации различных видов учебной работы.*

*В соответствии с требованиями ФГОС ВПО по направлению подготовки реализация компетентностного подхода должна предусматривать широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (компьютерных симуляций, деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, психологические и иные тренинги) в сочетании с внеаудиторной работой с целью формирования и развития профессиональных навыков обучающихся. В рамках учебных курсов должны быть предусмотрены встречи с представителями отечественных и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций, мастер-классы экспертов и специалистов.*

*Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, определяется главной целью (миссией) программы, особенностью контингента обучающихся и содержанием конкретных дисциплин, и в целом в учебном процессе определяется требованиями ФГОС с учетом специфики ООП в % от аудиторных занятий. Занятия лекционного типа также определяется соответствующим ФГОС для соответствующих групп студентов в % от аудиторных занятий.*

Традиционная форма

Интерактивные формы:

- деловые игры
- работа в малых группах
- кейсовое обучение

## **6. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов**

### **Тематика рефератов для самостоятельной работы**

1. Предмет и содержания стоматологии. Этапы развития стоматологии.
2. Врачебная этика и деонтология.
3. Методы обследования больных в клинике стоматологии. Медицинская документация в стоматологических кабинетах и отделении.
4. Местное обезболивание в клинике стоматологии. Классификация. Показания и противопоказания к местному обезболиванию.
5. Местные анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Классификация местных анестетиков и механизм их действия.
6. Премедикация и потенцированное местное обезболивание. Медикаментозные средства, применяемые при седативной подготовке хирургических стоматологических больных.
7. Общее обезболивание в клинике стоматологии. Классификация медикаментов для общего обезболивания. Особенности проведения обезболивания стоматологическим больным.
8. Осложнения во время и после проведения общего обезболивания. Основы реанимационных мероприятий.
9. Осложнения во время и после проведения местного обезболивания. Клинические проявления, диагностика, тактика врача и профилактика.

## **7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

### **Основная литература**

1. Бернадский Ю.И. Основы хирургической стоматологии. – Киев, «Вища школа», 1983.
2. Заусаев В.И., Наумов П.В., Новоселов Р.Д., и др. Хирургическая стоматология.- М., «Медицина», 1981.
3. Пожарицкая М.М., Симакова Т.Г. Пропедевтическая стоматология.- М., «Медицина», 2004г.
4. Руководство по хирургической стоматологии /Под ред. А.И. Евдокимова, Г.А. Васильева, И.М. Старобинского. – «Медицина», 1972.
5. Стоматология, Руководство к практическим занятиям для студентов. /Под ред. Е.В. Боровского. –М., «Медицина», 1987г
6. Хирургическая стоматология. Учебник. /Под. ред В.А. Дунаевского.- М., «Медицина», 1979г
7. Хирургическая стоматология. Учебник. /Под ред. Т.Г. Робустовой. – М., «Медицина», 1990г
8. Шаргородский А.Г. Руководство к практическим занятиям по хирургической стоматологии.- М., «Медицина», 1976г.

9. «Терапевтическая стоматология» Максимовский Ю.М., Максимовская Л.Н., Орехова Л.Ю. М., 2007г.
10. «Терапевтическая стоматология» Боровский Е.В., Иванов В.С., Максимовский Ю.М. др. М., Медицина, 2005-2007г.
11. «Практическая эндодонтия» Иванов В.С. и др., М. 1984г.
12. «Воспаление пульпы зуба» Иванов В.С., Урбанович Л.В., М.1990г.
13. «Современная эндодонтия» Николишин А.К., Полтава 1998г.
14. Трезубов В.Н., Штейнгарт Л.М., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Санкт-Петербург СпецЛит, 2003 г.
15. Коновалов А.П., Курякина Н.В., Митин И.Е., Фантомный курс. Ортопедической стоматологии. Новгород, 2003 г.
16. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса. Санкт – Петербург, СпецЛит. 2001 г.
17. Щербаков А.С., Гаврилов Е.И., Трезубов В.Н., Жулев Е.Н. Ортопедическая стоматология. «Фолиант» Санкт – Петербург, 1999 г.
18. Копейкин В.Н. Ортопедическая стоматология. Москва, 1997 г.

#### **Дополнительная литература**

1. Грицук С.Ф. Анестезии в стоматологии. М., ООО Медицинское информированное агентство. 1998., -304с
2. Егоров П.М. Местное обезболивание в стоматологии.- М., 1985
3. Козлов В.А. Хирургическая стоматология помощь в поликлинике.- М., «Медицина» 1985г.
4. Основы организации стоматологической помощи населению /Под ред. Г.Н.Пахомова.- М., Медицина», 1983г
5. Рубин Л.Р. Физические методы исследования и лечения в стоматологии. – М., «Медицина», 1955г.
6. Сагатбаев Д.С., Базарбаев Н.Р., Зайтенова Г.Б., Сагатбаев А.Д. местная анестезия в стоматологии. /Пособие для студентов и врачей – стоматологов.- Бишкек. – 2003. – 104с
7. Шейнман В.Ю. и др. Методика непрерывного индивидуального фантомного обучения на основе моделирования патологических состояний и оперативных вмешательств. / Методические рекомендации. – Бишкек. – 2000.- 12с.

#### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

### **Хирургическая стоматология**

#### **Анатомия**

1. Мышцы лица спереди

2. Лимфатические сосуды и узлы головы и шеи
3. Артерии лица по Рауберу А.
4. Схема кровоснабжения нижней челюсти по В.М. Уварову
5. Зубы и зубные дуги
6. Схема строения тройничного нерва

### **Схемы распространения инфекции**

1. Топографо-анатомическое деление лица и шеи
2. Типовые разрезы при воспалительных процессах клетчаточных пространств лица
3. Гематогенный путь распространения инфекции
4. Распространение инфекции в средостение
5. Возможные пути распространения инфекции
6. Взаимодействие возбудителя и неспецифических факторов защиты

### **Периостит, остеомиелит, гайморит**

1. Острый гнойный периостит
2. Дренирование периостального абсцесса
3. Классификация одонтогенных остеомиелитов
4. Трепанация кости в фазе одонтогенного остеомиелита
5. Некоторые механизмы повреждения тканей при развитии одонтогенного воспалительного процесса
6. Хронический травматический остеомиелит.
7. Схема радикальной гайморотомии.
8. Цистотомия по Пихлеру.
9. Пломбирование каналов.

### **Абсцессы и флегмоны ЧЛО**

1. Абсцессы и флегмоны окологлоточного пространства
2. Локализация нагноительных процессов лица и шеи и пути их распространения
3. Абсцессы и флегмоны в подчелюстном пространстве.
4. Флегмона дна полости рта
5. Абсцессы и флегмоны поднижнечелюстном пространстве.
6. Абсцессы подъязычной области.
7. Антибиотики
8. Актиномикоз.

### **Удаление зубов**

1. Способы держания элеваторов.
2. Виды элеваторов.
3. Способы держания щипцов
4. Виды щипцов

5. Способы держания щипцов
6. Методика удаления зубов верхней челюсти.
7. Отдельные приемы операции удаления зубов.
8. Обезболивание носонебного нерва.
9. Разъединение корней верхнего большого коренного зуба с помощью бормашины.
10. Сложное удаление.

### **Травмы челюстно-лицевой области**

1. Направления тяги мышц, прикрепляющихся к нижней челюсти.
2. Репозиция скуловой дуги.
3. Типичное смещение отломков при переломах нижней челюсти.
4. Частота локализации различных переломов.
5. Перелом верхней челюсти.
6. Типовые переломы нижней челюсти.
7. Перелом скуловой кости. Остеосинтез.
8. Виды асфиксии у раненных в лицо и челюсти. Лечение при них по Г.М. Иващенко.
9. Перелом верхней челюсти по Ле Форю.
10. Смещение отломков нижней челюсти.

### **Височно -нижнечелюстной сустав**

- 1-3. Смещение элементов ВНЧС при различных движениях.

### **Терапевтическая стоматология**

1. Строение зуба
2. Эндодонтический инструментарий
3. Виды боров
4. Муляжи (эмаль, дентин, пульпа, периодонт, пародонт)
5. Стоматологический инструментарий

### **Ортопедическая стоматология**

1. Верхняя и нижняя челюсти
2. Височно-нижнечелюстной сустав
3. Артикуляция и окклюзия, прикус, виды прикуса
4. Биомеханика нижней челюсти.
5. Анатомическая формула зубов
6. Оклюзионные кривые

## **1. ВОПРОСЫ ВЫЖИВАЕМОСТИ ЗНАНИЙ.**

1. Предмет и задачи хирургическая стоматология.
2. Виды хирургической стоматологической помощи.
3. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта.
4. Стерилизация инструмента и перевязочного материала.
5. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита.

6. Подготовка рук хирурга к операции.
7. Подготовка ротовой полости к операции. Обработка операционного поля.
8. Медицинская документация в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники.
9. Обследование больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области.
10. Обследование слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава, регионарных лимфатических узлов лица органов лица и шеи.
11. Рентгенологические методы исследования.
12. Морфологические методы исследования: цитологическое исследование отпечатков, пункционного материала.
13. Биопсия пункционная и эксцизионная, экспресс-биопсия: гистологическое исследование материала.
14. Методы функциональной диагностики: электроодонтометрия, реография, полиграфия, электромиография. Радиоизотопная, ультразвуковая диагностика.
15. Деонтология и врачебная этика в хирургической стоматологии.
16. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии.
17. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания, противопоказания).
18. Виды и способы обезболивания.
19. Местное обезболивание: (выбор анестетика, использование вазоконстриктора, механизм действия).
20. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.
21. Инъекционная анестезия ветвей тройничного нерва: инфильтрационная (подслизистая, поднадкостничная, интрасептальная, интралигаментальная).
22. Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.
23. Туберальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
24. Инфрорбитальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
25. Небная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
26. Анестезия у резцового канала, анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
27. Мандибулярная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
28. Торусальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
29. Анестезия у подбородочного отверстия, методика проведения, зона обезболивания.
30. Стволовая (региональная) анестезия у овального и круглого отверстий.
31. Комбинированное обезболивание: клинико-физиологические обоснование премедикации, выбор премедикации у больных с сопутствующей патологией.
32. Ошибки и осложнения при местном обезболивании.
33. Местные осложнения при проведении местного обезболивания.
34. Общие осложнения при проведении местного обезболивания. Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений.

## **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ**

### **Пропедевтическая хирургическая стоматология**

1. История развития хирургической стоматологии. Роль ученых СНГ в становлении хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
2. Предмет и задачи хирургическая стоматология.
3. Основные этапы развития хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
4. Виды хирургической стоматологической помощи: поликлиническая и стационарная, плановая, неотложная, экстренная: особенности оказания помощи в экстремальных ситуациях.
5. Специальное оснащение, аппаратура и инструменты для обследования стоматологических больных и проведения операций в челюстно-лицевой области.

6. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта.
7. Стерилизация инструментария и перевязочного материала, материала для швов (шелк, кетгут, нити из синтетических материалов).
8. Профилактика ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита.
9. Подготовка рук хирурга к операции.
10. Подготовка ротовой полости к операции. Обработка операционного поля.
11. Особенности послеоперационного ухода и питания у больных с различными заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. Уход за полостью рта.
12. Медицинская документация в хирургическом отделении (кабинете) стоматологической поликлиники.
13. Обследование больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. Жалобы. Анамнез заболевания, анамнез жизни: наследственность, перенесенные и сопутствующие заболевания, вредные привычки (употребление алкогольных напитков, курение), аллергологический анамнез.
14. Внешний осмотр хирургических стоматологических больных, пальпация, перкуссия.
15. Исследование функции двигательных и чувствительных нервов лицевой области.
16. Обследование слюнных желез, височно-нижнечелюстного сустава, регионарных лимфатических узлов лица органов лица и шеи.
17. Объективные методы исследования с применением современной диагностической аппаратуры.
18. Рентгенологические методы исследования: рентгенография, томография панорамная рентгенография и пантомография, магнитно-ядернорезонансная и компьютерная томография. Применение искусственного контрастирования.
19. Морфологические методы исследования: цитологическое исследование отпечатков, пункционного материала.
20. Биопсия пункционная и эксцизионная, экспресс-биопсия: гистологическое исследование материала.
21. Методы функциональной диагностики: электроодонтометрия, реография, полярография, электромиография. Радиоизотопная, ультразвуковая диагностика.
22. Деонтология и врачебная этика в хирургической стоматологии.
23. Цели и задачи обезболивания в стоматологии. Оценка основных компонентов болевой реакции пациента: сенсорный, психоэмоциональный, вегетативный, психомоторный.
24. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии.
25. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания, противопоказания).
26. Виды и способы обезболивания.
27. Местное обезболивание: (выбор анестетика, использование вазоконстриктора, механизм действия).
28. Неинъекционная анестезия слизистой оболочки полости рта: аппликационная, электроаналгезия.
29. Инъекционная анестезия ветвей тройничного нерва: инфильтрационная (подслизистая, поднадкостничная, внутрипульпарная, внутрикостная, внутрислизистая, интралигаментарная).
30. Особенности инфильтрационного обезболивания инъекторами и карпульными анестетиками, показания и противопоказания к их применению.
31. Туберальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
32. Инфраорбитальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
33. Небная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
34. Анестезия у резцового канала, анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
35. Мандибулярная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
36. Торусальная анестезия, методика проведения, зона обезболивания.
37. Анестезия у подбородочного отверстия, методика проведения, зона обезболивания.
38. Стволовая анестезия у овального и круглого отверстий.
39. Комбинированное обезболивание: клинико-физиологические обоснование премедикации, выбор премедикации у больных с сопутствующей патологией.
40. Ошибки и осложнения при местном обезболивании.

41. Местные осложнения: во время проведения анестезии.
42. Местные осложнения: после проведения анестезии.
43. Общие осложнения: виды
44. Общие осложнения: реакции со стороны сердечно-сосудистой системы и ЦНС: обморок.
45. Общие осложнения: коллапс, анафилактический шок, аллергические реакции. Оказание неотложной помощи, профилактика осложнений.
46. Общие осложнения: анафилактический шок.
47. Общие осложнения: токсическое действие анестетиков.
48. Неотложные состояния при проведении стоматологических вмешательств, требующие экстренной врачебной помощи: респираторные расстройства, сердечно-сосудистые, коматозные, шоковые проявления.
49. Основы сердечно-легочной реанимации больных в условиях стоматологических поликлиник.
50. Особенности проведения операций в полости рта.
51. Подготовка больного и обработка операционного поля. Разрезы и методика их проведения при различных патологических процессах в полости рта.
52. Наложение швов на раны в полости рта.
53. Методы функциональной диагностики: электроодонтометрия. Показания, методика.
54. Методы функциональной диагностики: реография. Показания, методика.
55. Методы функциональной диагностики: полярография. Показания, методика.
56. Методы функциональной диагностики: электромиография. Показания, методика.
57. Понятие о радиоизотопной диагностике. Показания, методика
58. Понятие об ультразвуковой диагностике. Показания, методика.
59. Роль и места вазоконстрикторов при проведении местного обезболивания
60. Местное обезболивание: выбор анестетика, требования, предъявляемые к выбираемому анестетику.
61. Клинико-фармакологическая характеристика местноанестезирующих препаратов, используемых в стоматологии.
62. Клинико-фармакологическая характеристика местноанестезирующих препаратов лидокаинового ряда.
63. Клинико-фармакологическая характеристика местноанестезирующих препаратов новокаинового ряда.
64. Клинико-фармакологическая характеристика современных местноанестезирующих препаратов.
65. Противопоказания к применению сосудосуживающих средств при проведении местной анестезии.
66. Показания к применению сосудосуживающих средств при проведении местной анестезии.
67. Механизм действия местноанестезирующих средств.
68. Неинъекционная анестезия. Виды. Показания.
69. Премедикация. Виды. Показания, противопоказания.
70. Общее обезболивание в клинике хирургической стоматологии. Виды общего обезболивания.
71. Показания к проведению общего обезболивания.
72. Критерии выбора обезболивания при операциях в ЧЛЮ.
73. Подготовка больных к оперативному вмешательству при сопутствующих заболеваниях (ССС, дыхательная система, нервная система).
74. Подготовка к оперативным вмешательствам лиц пожилого возраста.
75. Медикаментозные средства, применяемые для общего обезболивания.
76. Причины осложнений общего обезболивания. Их профилактика.
77. Виды осложнений при проведении общего обезболивания.
78. Основы реанимационных мероприятий при обмороке.
79. Основы реанимационных мероприятий при коллапсе.
80. Основы реанимационных мероприятий при анафилактическом шоке.

### **Пропедевтическая терапевтическая стоматология**

1. Организация стоматологической помощи в Республике. Структура стоматологических учреждений здравоохранения
2. Права и обязанности врача – стоматолога
3. Деонтология в стоматологии
4. Эргономические основы организации места врача – стоматолога
5. Организация и типовое оснащение стоматологического кабинета
6. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства
7. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиологические свойства.
8. Стоматологический инструментарий.
9. Уход за стоматологическим инструментарием и виды стерилизации
10. Обезболивание в терапевтической стоматологии. Показания и методы проведения.
11. Основные принципы асептики в терапевтической стоматологии
12. Топографо–анатомические особенности строения полости зуба.
13. Цементы, химический состав, физические свойства, показания к применению. Особенности техники приготовления и пломбирования.
14. Основные принципы пломбирования полостей. Выбор материала, техника ее приготовления и введение в полость, сроки затвердевания пломб, их шлифовка и полировка.
15. Права обязанности врача- стоматолога. Деонтология в стоматологии.
16. Препарирование и пломбирование полостей I класса.
17. Препарирование и пломбирование полостей II класса.
18. Препарирование и пломбирование II класса.
19. Препарирование и пломбирование полостей VI класса.
20. Препарирование и пломбирование полостей V класса.
21. Особенности препарирования атипичных кариозных полостей и способы улучшения фиксации пломбы.
22. Виды пломбировочных материалов. Основные требования, предъявляемые к ним.
23. Применение композитных материалов для пломбирования полостей. Классификация, состав, показания.
24. Классификация кариозных полостей по Блеку.
25. Основные принципы препарирования кариозных полостей. Подготовка полостей к пломбе.
26. Композитные пломбировочные материалы светового отверждения. Показания, методика пломбирования.
27. Стеклоиономерные цементы. Состав и свойства, показания к применению.
28. Вскрытие полости зуба. Методика раскрытия полостей зубов верхней челюсти (резцы, клыки, премоляры, моляры).
29. Вскрытие полости зуба. Методика раскрытия полостей зубов нижней челюсти (резцы, клыки, премоляры, моляры).
30. Методика обезболивания при лечении пульпита, периодонтита. Методы лечения пульпита. Методы полного (биологический метод) и частично (витальная ампутация) сохранения пульпы зуба.
31. Амальгамы, химический состав. Химические свойства, показания к применению. Особенности техники приготовления и пломбирования.
32. Методы полного (витальная и девитальная экстирпация) и частично (девитальная ампутация) удаление пульпы зуба.
33. Комбинированный метод лечения пульпита.
34. Композитные пломбировочные материалы химического отверждения. Показания, методика пломбирования.
35. Материалы для временных пломб. Физико-механические свойства, показания.
36. Коффердам и его применение в эндодонтии.
37. Этапы реставрации (пломбирования) зубов композитными материалами.
38. Адгезивная система. Праймер, адгезив. Показания, методика применения.
39. Эндодонтия. Топографо-анатомические особенности строения коронковой полости и корневых каналов в отдельных группах зубов.
40. Инструментальная обработка корневых каналов (апикально-корональные).

41. Инструментальная обработка корневых каналов (коронально-апикальное методики)
42. Контактный пункт. Показания к его созданию, техника выполнения при пломбировании различными материалами.
43. Пломбировочные материалы для пломбирования корневых каналов. Виды. Методика применения.
44. Эндодонтический инструментарий. Принципы стандартизации. Эндодонтический наконечник.
45. Методы полного (витальная и девитальная экстирпация) и частичного (девитальная ампутация) удаление пульпы зуба.
46. Этапы лечения острых и хронических форм периодонтита.
47. Медикаментозная обработка корневых каналов.
48. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов многокорневых зубов.
49. Методика расширения плохопроходимых корневых каналов химическими и инструментальными способами.
50. Понятия о парадонтологии и мукологии. Инструменты, методика, последовательность снятия наддесневого зубного камня на фантомах.
51. Инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов многокорневых каналов и физических методов.
52. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
53. Методы пломбирования (пасты, цементы, штифты).
54. Способы заполнения корневых каналов различными пломбировочными материалами с использованием штифтов.
55. Ошибки при эндодонтических манипуляциях методы их предупреждения и устранения
56. Эндодонтия. Топографо-анатомические особенности строения коронковой полости и корневых каналов в группе зубов нижней челюсти.
57. Эндодонтия. Топографо-анатомические особенности строения коронковой полости и корневых каналов в группе зубов верхней челюсти
58. Методика обезболивания при лечении пульпита, периодонтита. Методы лечения пульпита. Методы полного (биологический метод) и частичного (витальная ампутация) сохранения пульпы зуба.
59. Классификация кариозных полостей по Блеку. Основные принципы препарирования кариозных полостей. Подготовка полостей к пломбе.
60. Основы принципы асептики в терапевтической стоматологии
61. Диагностика кариеса зубов в стадии пятна, методом высушивания и окрашивания
62. Методика проведения реминерализующей терапии при кариесе зубов
63. Герметизация фиссур и глубокое фторирование
64. Ошибки и осложнения при препарирование кариозных полостей
65. Ошибки и осложнения при пломбирование зубов
66. Материалы для лечебных прокладок
67. Материалы для изолирующих прокладок
68. Фосфатные цементы, химический состав, физические свойства, показания к применению
69. Силикофосфатные цементы, состав, свойства и показания к применению
70. Первично-твердые пломбировочные материалы(вкладка, винир, штифты- пины, посты)
71. Средства для остановки кровотечения из корневых каналов и высушивания
72. Импрегнационные методы обработки корневых каналов
73. Определение рабочей длины корневых каналов зуба
74. Медикаментозные препараты применяемые в эндодонтии
75. Отбеливание зубов (виды , методы)
76. Понятие о парадонтологии и мукологии. Инструменты, методика, последовательное снятие над десневого зубного камня на фантомах
77. Местная обработка пораженной слизистой оболочки полости рта( удаление налета, некротизированной ткани, промывание, орошение и аппликация)
78. Основные методы обследования больного
79. Дополнительные методы обследования больного
80. Адгезивная система. Праймер, адгезив. Показания, методика применения.

## **Пропедевтическая ортопедическая стоматология**

1. Организация работы ортопедической клиники и зуботехнической лаборатории.
2. Этика и деонтология в клинике ортопедической стоматологии.
3. Санитарно-гигиенические нормы в клинике ортопедической стоматологии.
4. Классификация материалов, применяемых в ортопедической стоматологии.
5. Оттиск. Модель. Ложки для получения оттисков. Методика получения оттиска.
6. Требования, предъявляемые к оттискным материалам.
7. Твердые и эластические оттискные материалы.
8. Альгинатные и силиконовые массы.
9. Полисульфидные (тиоколовые), полиэфирные и термопластические (обратимые) оттискные материалы.
10. Общие сведения о металлах, физико-механические, химические и технологические свойства металлов и сплавов металлов.
11. Характеристика сплавов, применяемых в ортопедической стоматологии.
12. Сплавы золота, платины, серебра и палладия.
13. Нержавеющая сталь, кобальтохромовые, никелехромовые, титановые сплавы.
14. Керамика (стоматологический фарфор, ситаллы). Характеристика компонентов фарфоровых масс.
15. Основные свойства стоматологического фарфора.
16. Стандартные искусственные фарфоровые зубы, коронки и фарфоровые вкладки из стандартных заготовок.
17. Индивидуальные фарфоровые коронки.
18. Комбинация фарфора с металлами (металлокерамика).
19. Общие сведения о полимерах, их свойствах и применении. Классификация.
20. Жесткие базисные полимеры.
21. Технология пластмассового базиса протеза.
22. Основные базисные пластмассы и их свойства.
23. Эластичные базисные полимеры.
24. Акриловые эластичные материалы.
25. Силиконовые материалы.
26. Материалы для реставрации протезов.
27. Материалы для создания индивидуальных оттискных ложек.
28. Пластмассовые искусственные зубы. Требования к ним. Подбор искусственных пластмассовых зубов.
29. Облицовочные полимеры для несъемных протезов.

30. Полимерные материалы для временных несъемных протезов.
31. Облицовочные композиционные материалы.
32. Полимерные материалы для шинирования зубов.
33. Легкоплавкие сплавы металлов. Виды, состав, свойства, применение в ортопедической стоматологии.
34. Припои для пайки протезов. Состав, свойства, применение.
35. Облицованные полимеры для несъемных протезов. Виды, свойства, применение.
36. Восковые моделировочные стоматологические материалы. Виды, состав, свойства, применение.
37. Материалы для отделки стоматологических изделий (Абразивные материалы).
38. Функциональная анатомия жевательно-речевого аппарата.
39. Основные звенья жевательно-речевого аппарата. Орган, зубочелюстная система, аппарат.
40. Анатомическое строение верхнечелюстной кости. Контрфорсы верхней челюсти. Назначение, топографо-анатомические особенности.
41. Анатомическое строение нижней челюсти.
42. Строение височно-нижнечелюстного сустава.
43. Полость рта.
44. Мышцы челюстно-лицевой области. Жевательные мышцы.
45. Мышцы челюстно-лицевой области. Мимические мышцы.
46. Жевательное давление.
47. Мышцы, опускающие и поднимающие нижнюю челюсть.
48. Строение зубных рядов, поверхность зуба и факторы, обеспечивающие устойчивость зубов.
49. Эмаль, дентин, цемент. Состав и его характеристика.
50. Форма коронок зубов и его характеристика.
51. Оклюзионные кривые, окклюзионная поверхность, зубная, альвеолярная и базальная дуги.
52. Анатомо-функциональное строение пародонта. Функции и биомеханика пародонта.
53. Подвижная и неподвижная слизистая оболочки полости рта.
54. Особенности строения слизистой оболочки полости рта.
55. Выносливость пародонта, резервные силы пародонта, физиологическая и патологическая подвижность зубов.
56. Прикус. Виды прикуса.
57. Окклюзия и артикуляция.
58. Состояние относительного физиологического покоя нижней челюсти.
59. Переходные (пограничные) формы прикуса.
60. Функции жевательно-речевого аппарата. Биомеханика нижней челюсти.
61. Угол сагиттального режцового пути естественных зубов.
62. Угол сагиттального суставного пути.

63. Угол сагиттального режцового пути искусственных зубов в съемном протезе.
64. Углы трансверсальных путей нижней челюсти суставного (угол Беннета), режцового (готический угол).
65. Физиологические виды прикуса. Признаки.
66. Аномалийные виды прикуса. Признаки.
67. Инструменты, применяемые в клинике ортопедической стоматологии и в зуботехнической лаборатории.
68. Дезинфекция. Стерилизация.
69. Методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.
70. Артикулятор и окклюдатор.
71. Функция жевания и глотание.
72. Звукообразования, речь, дыхание.
73. Правила препарирования искусственных зубов на фантоме.
74. Технология изготовления искусственных коронок на фантоме.
75. Технология изготовления металлических штампованных коронок на фантоме.
76. Пластмассовые коронки. Общая характеристика. Технология изготовления пластмассовых коронок.
77. Правила препарирования зубов под пластмассовые коронки. Положительные и отрицательные стороны пластмассовых коронок.
78. Комбинированные коронки. Общая характеристика. Технология изготовления комбинированных коронок на фантоме. Положительные и отрицательные стороны.
79. Мостовидные протезы. Общая характеристика.
80. Показания для изготовления мостовидного протеза.
81. Правила препарирования опорных зубов для изготовления мостовидного протеза.
82. Лабораторные этапы изготовления паянных мостовидных протезов на фантоме.
83. Припасовка и фиксация мостовидного протеза на фантоме.
84. Методика изготовления восковых базисов с прикусными валиками.
85. Кламмера. Виды. Общая характеристика. Кламмерная линия. Техника изготовления удерживающего кламмера.
86. Показания для изготовления частичных съемных пластиночных протезов на фантоме.
87. Замена восковой репродукции протеза на пластмассу.
88. Методы гипсовки модели в кювету.
89. Окончательная моделировка протезного базиса.
90. Обработка, шлифовка и полировка съемных протезов.
91. Лабораторная техника изготовления частичных съемных пластиночных протезов.

**ТЕСТЫ ПРОГРАММИРОВАННОГО КОНТРОЛЯ**  
**IV семестр**  
**Пропедевтическая хирургическая стоматология**  
**Местное обезболивание**

1 4

Препараты для аппликационной анестезии

- 1 дикаин 0,5-1 %
- 2 тримекаин 0,5-1 %
- 3 новокаин 0,5-1 %
- 4 лидокаин 10 %

5

Препараты для инфильтрационной анестезии

- 1 дикаин 0,5%
- 2 лидокаин 10%
- 3 тримекаин 5 %
- 4 лидокаин 5%
- 5 новокаин 0,25-0,5-1%

2 3 5

Препараты для проводниковой анестезии

- 1 дикаин 0,5-1%
- 2 лидокаин 2%
- 3 тримекаин 2%
- 4 анальгин 50%
- 5 новокаин 2%

1

Место вкола иглы при инфильтрационной анестезии при удалении зуба

- 1 переходная складка в области удаляемого зуба
- 2 уздечка верхней губы
- 3 подвижная слизистая
- 4 верхняя губа в области удаляемого зуба
- 5 щека в области удаляемого зуба

2

Зона обезболивания при инфильтрационной анестезии при удалении зуба

- 1 передние зубы
- 2 слизистая переходной складки и подлежащая челюстная кость в зоне инфильтрации анестетика
- 3 моляры нижней челюсти
- 4 премоляры соответствующей половины верхней челюсти

4

Цель инфильтрационной анестезии

- 1 блокада резцового нерва
- 2 блокада подглазничного нерва
- 3 блокада переднего и среднего луночковых сплетений
- 4 блокада поверхностных рецепторов
- 5 блокада нижнего луночкового нерва

4

Сосудосуживающие средства, применяемые при местной анестезии

- 1 прормекаин 3%
- 2 строфантин 2 %
- 3 дибазол 1%
- 4 адреналин 0,1%
- 5 эуфиллин 2,4%

2

Применение сосудосуживающих средств

- 1 увеличивает токсичность анестетиков
- 2 пролонгирует действие местных анестетиков
- 3 оказывает гипотензивное действие
- 4 оказывает седативное действие
- 5 оказывает противовоспалительное действие

1

При инфильтрационной анестезии блокируются

- 1 периферические нервные окончания
- 2 основные нервные стволы
- 3 периневральная оболочка
- 4 эндоневральные волокна

2

При проводниковой анестезии блокируются

- 1 периферические нервные окончания
- 2 основные нервные стволы
- 3 периневральная оболочка
- 4 эндоневральные волокна

4

Для инфильтрационной анестезии при операциях на мягких тканях лица применяется

- 1 новокаин 2%
- 2 тримекаин 3%
- 3 дикаин 3%
- 4 новокаин 0,5%
- 5 лидокаин 10%

5

При гнойном воспалительном процессе наиболее эффективным местным анестетиком является

- 1 новокаин
- 2 дикаин
- 3 кокаин
- 4 ксилокаин
- 5 тримекаин

4

Для усиления действия местного анестетика используют

- 1 атропина сульфат (1 кап. на 5 мл.)
- 2 гидрохлорид пипольфена (1 кап. на 5 мл.)
- 3 промедол
- 4 0,1 % раствор адреналина (1 кап. на 5 мл.)
- 5 раствор анальгина

3

Для потенцирования местных анестетиков применяется

- 1 таблетка анальгина перед операцией
- 2 таблетка димедрола на ночь перед операцией
- 3 таблетка тазепама на ночь и утром перед операцией
- 4 таблетка аспирина на ночь перед операцией

3

Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- 1 1-ой
- 2 2-ой
- 3 3-ей

2

Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва

- 1 1-ой
- 2 2-ой
- 3 3-ей

4

Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через

- 1 сонное отверстие
- 2 овальное отверстие
- 3 остистое отверстие
- 4 круглое отверстие

4

Во время проводниковой анестезии распределение анестетика и продолжительность действия анестезии зависит от

- 1 величины инъекционной иглы
- 2 скорости введения анестетика
- 3 удельного веса препарата
- 4 концентрации анестетика
- 5 положения больного

3

Место вкола иглы при туберальной анестезии

- 1 в области собачьей ямки на 1,5 см.
- 2 в области резцового сосочка на 0,75 см.
- 3 на уровне 2-го или между 2-м и 3-м верхними молярами на 0,5 см. выше переходной складки
- 4 между клыком и 1-м премоляром нижней челюсти
- 5 между 1-м и 2-м премоляром верхней челюсти на 1,5-2 см.

1

При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

- 1 задних
- 2 средних
- 3 передних

1 2 3

В зону обезболивания при туберальной анестезии входят

1 1,2,3 моляры верхней челюсти

2 слизистая оболочка в области моляров верхней челюсти

3 альвеолярный отросток в области моляров верхней челюсти

4 1,2,3 моляры нижней челюсти

3

При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей

1 средних и задних

2 передних и задних

3 передних и средних

2 4

При инфраорбитальной анестезии обезболиваются зубы

1 все зубы верхней челюсти

2 клыки и в зависимости от анастомозов, премоляры

3 премоляры, 1 и 2 моляры

4 верхние резцы

2

Место вкола иглы при инфраорбитальной анестезии и глубина ее продвижения

1 на уровне 2-го моляра на 2,5 см.

2 на 0,5 см. выше переходной складки между центральным и боковым резцом на 1,5 см. косо вверх

3 между верхними центральными резцами в резцовый сосочек на 0,5 см.

4 на 0,5 см. ниже жевательной поверхности между верхними 8-ми зубами на 1 см.

5 на уровне между верхними клыками и премолярами на 1-1,5 см.

2

При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада

1 носо-небного нерва

2 большого небного нерва

3 среднего, верхнего зубного сплетения

3

При блокаде большого небного нерва обезболиваются

1 резцы и клык на стороне блокады

2 верхняя губа, нос и нижнее веко

3 задняя часть твердого неба и вышележащие структуры до 1-го премоляра на стороне блокады

3

Зона обезболивания при небной анестезии

1 слизистая твердого неба, корня языка, глотки

2 зубы верхней челюсти от 2-го премоляра до 3-го моляра

3 слизистая твердого неба, альвеолярного отростка с небной стороны от 8-го до середины 3-го зубов верхней челюсти

4 только верхние моляры

5 слизистая твердого неба в области моляров

1

В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входит слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков

1 с небной стороны

2 с вестибулярной стороны

3 с вестибулярной и небной сторон

2 4

Какая анестезия показана при удалении 1-го верхнего резца

1 мандибулярная

2 инфраорбитальная

3 туберальная

4 резцовая

5 ментальная

2

Какие зубы обезболиваются при мандибулярной анестезии

1 все зубы соответствующей половины верхней челюсти

2 все зубы соответствующей половины нижней челюсти

3 от 2-го премоляра до середины 2-го моляра нижней челюсти

4 фронтальные зубы нижней челюсти

5 моляры соответствующей половины нижней челюсти

1

При мандибулярной анестезии блокируются следующие ветви

1 нижнего альвеолярного и язычного нервов

2 верхнечелюстной нерв

3 небный и скуловой нервы

4 подбородочный и щечный нервы

5 нижний альвеолярный, щечный и язычный нервы

3

Место вкола и глубина продвижения иглы при внеротовом способе мандибулярной анестезии

1 под нижний край скуловой дуги, отступя 2 см. от козелка уха на 2-2,5 см.

2 на середине трагоорбитальной линии на 4-6 см.

3 отступя 1,5 см. от угла нижней челюсти вперед и вверх на 3,5-4 см.

4 на проекции премоляров выше нижнего края нижней челюсти на 1,5-1,7 см.

5 за углом нижней челюсти, отступя на 1,5-2 см. кнутри

2 4

Какое обезболивание показано при удалении клыков и премоляров верхней челюсти

1 мандибулярная анестезия

2 инфраорбитальная анестезия

3 торусальная анестезия

4 инфильтрационная анестезия

5 ментальная анестезия

3 4 5

Анестезия при удалении нижних резцов и клыков

1 туберальная и небная

2 инфраорбитальная и резцовая

3 ментальная

4 торусальная

5 мандибулярная

3

При торусальной анестезии происходит блокада нервов

1 язычного и щечного

2 язычного и нижнелуночкового

3 язычного, щечного и нижнелуночкового

4 язычного, нижнелуночкового и подбородочного

2

Зона обезболивания при торусальной анестезии

1 все зубы половины нижней челюсти

2 все зубы половины нижней челюсти, слизистая оболочка десны и щеки и 1/3 кончика языка

3 резцы, клык, премоляры половины нижней челюсти

4 от 2-го премоляра до 3-го моляра верхней челюсти

5 все моляры верхней и нижней челюсти

1

Место вкола и глубина продвижения иглы при торусальной анестезии

1 на 0,5 см. ниже жевательной поверхности верхнего 8-го зуба у латерального ската крыло-челюстной складки до кости

2 на 0,75-1 см. выше жевательной поверхности нижних 8-х зубов на 0,75см до кости, затем на 2см. вглубь

2

Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

1 у сонного отверстия

2 у овального отверстия

3 у остистого отверстия

4 у круглого отверстия

5 у подбородочного отверстия

3

Выключение двигательных волокон нижнечелюстного нерва проводится при

1 рубцовой контрактуре

2 вправлении скуловой кости

3 воспалительной контрактуре

3

Целью проведения анестезии по Берше является блокада

1 язычного и нижнелуночкового нервов

2 язычного, щечного и нижнелуночкового нервов

3 двигательных волокон тройничного нерва

4

Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится

1 у сонного отверстия

2 у овального отверстия

3 у остистого отверстия

4 у круглого отверстия

5 у подбородочного отверстия

3

Ориентиром для проведения стволовой анестезии 2 и 3 ветвей тройничного нерва служит

1 подвисочный гребень

2 передний край жевательной мышцы

3 наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

3

Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит

1 суставной бугорок

2 скуло-альвеолярный гребень

3 середина трагоорбитальной линии

## **Пропедевтическая терапевтическая стоматология**

1

Инструменты для осмотра полости рта

1. зеркало, зонд, пинцет

2. шпатель, экскаватор, зеркало

3. зеркало, экскаватор
4. зеркало, серповидный крючок
5. зеркало, зонд, экскаватор;

end

5

Инструменты для отделки пломб

1. диски, карборундовый камень, шаровидный бор
2. финир, полир, гладилка
3. полир, матрица
4. фрезы, кюретка, штопферы
5. финир, полир;

end

5

Инструменты для пломбирования кариозных полостей зубов

1. шпатель, зонд, кюретка
2. штопфер, гладилка, боры стоматологические
3. экскаватор, крючки, гладилка
4. шпатель, гладилка, экскаватор;
5. шпатель, штопфер, гладилка

end

4

Виды стерилизации стоматологических инструментов

1. суховоздушный метод, антисептическая обработка, кипячение
2. холодная стерилизация, мытье под проточной водой
3. обработка спиртом, прокалывание
4. суховоздушный метод, холодная стерилизация, кипячение, физические
5. кипячение, обработка хлорамином;

end

1 3

Какими свойствами должны обладать временные пломбировочные материалы

1. хорошо прилипать к стенкам полости, не оказывать вредного воздействия на пульпу.
2. иметь цвет, соответствующий цвету эмали, медленно затвердевать
3. хорошо вводиться и выводиться из полости, не рассасываться и сохранять постоянство объема в течение нескольких месяцев
4. обладать большой твердостью, так как пломба подвергается сильному давлению во рту
5. не изменяться под влиянием химических веществ, так как должен быть надежным барьером для ротовой жидкости;

end

5

Для чего применяются временные пломбировочные материалы

1. для прокладок под постоянные пломбы
2. для пломбирования корневых каналов
3. для пломбирования фронтальных зубов
4. при обширных дефектах зубов;
5. в качестве лечебной прокладки, изоляции нетвердеющих паст, для временных пломб.

end

2

С какой целью используется цинк-эвгеноловая паста

1. с целью защиты пульпы от свободного мономера быстротвердеющих пластмасс
  2. с целью стимулирования образования вторичного дентина
  3. для защиты пульпы от свободной фосфорной кислоты
  4. с целью уменьшения теплопроводности амальгамы
  5. с целью девитализации пульпы
- end

3

Основные недостатки композиционного материала "Эвикрол"

1. не применяется при пломбировании кариозных полостей 3, 4 и 5 класса
  2. быстрое отверждение материала
  3. раздражение пульпы зуба и требует абсолютной сухости кариозной полости;
  4. механическая и химическая неустойчивость
  5. не соответствует цвету зуба
- end

1

Основные положительные качества пломбировочного материала "Эвикрол"

1. механическая и химическая устойчивость, соответствует цвету зуба, хорошая адгезия
  2. чрезмерное быстрое отверждение
  3. не оказывает вредное действие на пульпу зуба
  4. не происходит амальгирование золотых коронок, не происходит отравления организма
  5. низкая теплопроводность;
- end

3

Показания к применению "Эвикрола"

1. 1, 2 классы
  2. 3, 4 классы
  3. все классы - 1, 2, 3, 4, 5
  4. 2 - 4 классы
  5. при 1 и 4 классе;
- end

4

Можно ли применять фосфат-цемент в качестве постоянной пломбы?

1. можно, так как этот материал относится к постоянным пломбировочным материалам
  2. нельзя, так как он раздражает пульпу
  3. нельзя, так как он быстро рассасывается и механически не прочен
  4. можно, в зубах готовящихся под коронку, при пломбировании молочных зубов, если до смены осталось не более полугода
  5. недостаточная стабильность цвета;
- end

2

Как правильно наложить изолирующую прокладку при лечении кариеса

1. прокладка накладывается только на дно кариозной полости
2. прокладка накладывается на дно и стенки до эмалево-дентинной границы, ее толщина не должна быть более 2-3 мм.

3. прокладка не накладывается, пломбу вносят в полость и тщательно притирают к стенкам
4. прокладка заполняет большую часть кариозной полости и накладываю пломбу с помощью матрицы или колпачка
- 5 прокладка накладывается сверх искусственного дентина;

end

1 5

Какие недостатки амальгамы считаются основными

1. отсутствие прилипаемости и высокая теплопроводимость.
2. высокая чувствительность к влаге, возможность хронического микромеркуриализма
3. невысокая механическая и абразивная устойчивость
4. несоответствие коэффициента термического расширения;
5. способность амальгамировать искусственные коронки и протезы из золота (микротоки).

end

1

Назовите основные положительные качества галлодента

1. незначительная краевая проницаемость
2. высокая прочность
3. незначительная усадка
4. отсутствие отрицательного влияния ртути на организм
5. не изменяет цвет зуба;

end

3

Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам для корневых каналов.

1. должен соответствовать цвету эмали
2. должны быть проницаемы для тканевой жидкости
3. легко вводиться в канал, заполнять его на всем протяжении, не уменьшается в объеме, быть R-контрастным
4. быстрое твердение в канале
5. антисептическое свойство;

end

5

В каких случаях применяются твердые корневые пломбировочные материалы (штифты)

1. для фиксации постоянной пломбы
2. для герметического закрытия верхушечного отверстия
3. для фиксации коронок, мостовидных протезов
4. для обеспечения рентгенконтрастности пломб
5. для улучшения качества пломбирования, и для ускорения его заполнения;

end

4

Цель окончательной отделки пломбы

1. для создания контактного пункта
2. для косметического эффекта
- 3 для исключения травмирования языка
4. создать анатомическую форму зуба, сделать поверхности пломбы гладкой, исключить завывшение прикуса

5. для усиления механической прочности;  
end

3

Как стерилизуют перевязочный материал:

1. В сухожаровом шкафу
2. Кипячением
3. Автоклавированием
4. Холодная стерилизация

end

2

Какие инструменты не стерилизуются в сухожаровом шкафу:

1. Зонд, штопфер, гладилка, шпатель, зеркало
2. Зеркало, шпатель, ножницы, иглы, пластмассовые шпателя
3. Матрицы, зонд, иглы, кюретажные ложки
4. Шпатель, зеркало, штопфер, боры
5. Ножницы, иглы, зонд, кюретажные ложки.;

end

2

Инструменты и материалы стерилизующиеся в автоклаве:

1. Шовный материал, зеркало, ножницы, перчатки, маски, халаты
2. Иглы, шовный материал, ватные тампоны, вата простынь для стерильного стола, халаты, чепчики, маски, перчатки
3. Наконечники, боры, халаты
4. Перчатки, стаканы, ножницы, штопферы
5. Гладилка, шпателя, шовный материал, маски, халаты.;

end

2 3

Пути заражения вирусным гепатитом В:

1. Аэробными микроорганизмами.
2. Слюной.
3. Кровью.
4. Мочой.

end

5

У носителя вирусного гепатита может быть обнаружен вирус:

1. В кале.
2. В слюне.
3. В крови.
4. В слюне и крови.
5. Во всем перечисленном.

end

2

Укажите пробы для определения стерильности инструментов:

1. Проба Кулаженко, гистаминовая проба, Волдырная проба
2. Амидопириновая проба, бензидиновая проба, фенолфталеиновая проба
3. Реакция Вассермана, кожная проба, бензидиновая проба
4. Амидопириновая проба, проба Кулаженко, Волдырная проба
5. Проба Шиллера-Писарева, Гистаминовая проба, Бензидиновая проба.;

end

2

Особенность стерилизации режущих инструментов:

1. погружают в 96процент раствор спирта на 1,5-2ч
2. только кипячением в течение 2 часов
- 3 достаточно обработки 2процент, хлорамином в течение 10 секунд

4. обработка перекисью водорода 3 процент в течение 10 минут

5. нет верных ответов:

end

3

Особенность стерилизации стоматологического зеркала:

1. только кипятят полностью

2. только сухожаровым методом под давлением 2 атм. при температуре - 180С

3. ручку кипятят, зеркало обрабатывают 96%спиртом или 2% хлорамином

4. хорошо моют в проточной воде

5. замачивают в моющем растворе на 10 минут с последующем промыванием в проточной воде:

end

3

Временные пломбировочные материалы:

1. кальмецин, кальцин паста

2. фосфат-цемент, висфат-цемент

3. дентин-паста, искусственный дентин, цинк- эвгенольный цемент

4. норакрил-65, акрилоксид, норакрил-100

5. амальгама, галлодент-М:

end

3 4

Показания к применению искусственного дентина на воде:

1. для наложения постоянной пломбы

2. для пломбирования корневого канала

3. для временного закрытия полости зуба

4. при наложения лечебной прокладки

5. для фиксации штифтов.;

end

5

Показания к применению искусственного дентина на масле:

1. для наложения постоянной пломбы

2. для герметизации фиссур

3. для наложения лечебной прокладки

4. для пломбирования каналов:

5. для временного закрытия полости зуба

end

1 4

Пломбировочные материалы для постоянных пломб - импортные композиционные:

1. эвикрол, консайз

2. медная амальгама, Галлодент-М

3. нарокрил-65, эндодент

4. дегуфил, харизма

5. стомодент, комподент.;

end

1 2

Требования, предъявляемые к постоянным пломбам:

1. иметь большую твердость, не изменять цвет не обладать теплопроводностью

2. не оказывать вредного действия на пульпу, не рассасываться в кариозной полости

3. иметь хорошую механическую прочность обладать длительным антисептическим действием

4. Обладать одонтотропными свойствами

5. хорошо прилипать к стенкам полости, обладать антимикробными свойствами.;

end

4

Какими положительными свойствами обладают фосфатные цементы:

1. пластичность, хорошая прилипаемость

2. малая теплопроводность безвредность для пульпы
3. хорошая рентгеноконтрастность
4. верно 1 2 3
5. обладает твердостью хорошими физико-механическими свойствами, цветоустойчив:

end

1 4

Каким отрицательными свойствами обладают

фосфатные цементы:

1. быстрое затвердевание, механически и химически неустойчив
2. токсическое воздействие на пульпу зуба
3. гальванизм
4. не подходит по цвету к эмали
5. проницаем для тканевой жидкости, окрашивают зуб;

end

4

Каковы показания к применению силикофосфатных цемента:

1. применяют для пломбирования кариозных полостей 1 и 2 кл.
2. фронтальные зубы, на поверхности коронок недоступные для осмотра
3. применяют для пломбирования молочных зубов
4. верно 1 2 3
5. применяют для пломбирования только жевательных зубов.;

end

1

Чем объяснить токсичность силикатных и силикофосфатных цемента:

1. токсичность объясняется содержанием в составе фосфорной кислоты
2. содержанием ртути
3. за счет травления эмали зуба
4. за счет токсичности мономера
5. за счет содержания остатков органических кислот:

end

4

Как исключить токсическое действие на пульпу силикатного и силико-фосфатного цемента:

1. наложение пасты кальция
2. наложение прокладки из резорцин-формалиновой пасты
3. наложение прокладки из иодоформной пасты:
4. обязательное наложение изолирующей прокладки

end

1 3

Какова методика восстановления контактного пункта при наложении пломбы из цемента:

1. контактный пункт восстанавливают с помощью матрицы
2. применение матрицы не обязательно
3. путем давления штопфера на пломбу
4. с помощью ватной турунды:

end

1 2

Укажите: когда и чем следует полировать пломбы из цемента:

1. следует полировать корборундовыми головками спустя 5-7 мин
2. после затвердения пломбы
3. на следующий день
4. полировать не следует
5. через 8-12 часов:

end

2 4

Укажите пломбировочные материалы на основе сплавов ртути с металлами:

1. Галлодент-М

2. серебряная амальгама
3. эвикрол
4. медная амальгама:

end

1

Показания к применению серебряной амальгамы:

1. для пломбирования кариозных полостей 1,2 и 5 кл у (моляров)
2. для пломбирования резцов,клыков, премоляров
3. для пломбирования резцов,клыков премоляров 3,4 кл.
4. для пломбирования клиновидных дефектов, участков гипоплазии молочных и постоянных зубов
5. для пломбирования атипичных полостей.;

end

1.2.

Положительные свойства серебряной амальгамы:

1. пластична, достаточно тверда:
2. обладает устойчивостью к механическим, химическим факторам, а также к влаге
3. обладает антимикробной активностью, способен уменьшить большую чувствительность твердых тканей зуба
5. обладает антисептическими свойствами, не окрашивает зуб, рентгеноконтрастен.;

end

1 3

Укажите недостатки серебряной амальгамы:

1. высокая теплопроводность, плохая прилипаемость
2. токсическое действие к эмали зуба
3. способность амальгамировать искусственные коронки из золота
4. быстрое затвердевание антисептическое свойство непродолжительно.;

end

3

Техника приготовления серебряных амальгамных пломб:

1. на бумажном блокноте берут 1 каплю жидкости и 2 ложечки порошка замешивают пластмассовым шпателем в теч. 30-40с
2. на стеклянную пластинку наносится 4 части опилок и 1 часть ртути замешивается металлическим шпателем
3. в капсулу смешивают в равном количестве порошок и ртуть и закрепляют в амальгамосмесителе на 1 мин
4. в тигель накапывают жидкость и постепенно добавляют порошок до полного насыщения, чтобы поверхность была влажной, замешивают 40-50 сек:

end

3

Методика пломбирования серебряной амальгамой:

1. для пломбирования вводят пломбировочный материал единой порцией
2. перед наложением пломбы производят травление эмали в теч. 1 мин жидкостью
3. пломбу вносят в подготовленную полость порциями и конденсируют трегером
4. материал наносят частями и подвергают фотополимеризации.;

end

4

Осложнения при нарушении правил пломбирования амальгамой:

1. возможно возникновение явлений гальванизма
2. отсутствие контактного пункта
3. окрашивает зуб
4. верно 1 2

5. отлом коронки и возникновение вторичного кариеса:

end

3

Укажите показания к пломбированию галлодентом:

1. 3 и 4 класс

2. 1 и 4 класса полости

3. полости 1 и 2 класса временных и постоянных зубов

4. все классы

5. 1 - 4 класс:

end

4

Протравливание эмали проводится для усиления:

1. Бактерицидных свойств композитов

2. Для усиления эстетического вида

3. Для удаления налета

4. Краевого прилегания композитов

end

2

Чем лучше запломбировать канал после полной экстирпации пульпы:

1. резорцин-формалиновой пастой

2. цинк-эвгеноловой пастой, штифтами

3. металлической пломбой, Галлодент-М

4. Эвикрол, Акрилоксид

5. паста кальцин, кальмецин, Карбодент.;

end

5

Материалы, употребляющиеся для пломбирования каналов:

1. Резорцин-формалиновая паста, парафин, эндаметазом

2. Цинк-эвгеноловая паста, эндодент

3. Кальмецин, кальцин-паста, эвикрол

4. Акрилоксид, фосфат-цемент

5. 1+2.;

end

5

От чего зависит выбор пломбировочного материала для пломбирования канала:

1. От принадлежности зуба

2. От проходимости канала

3. От методики лечения

4. От постановки диагноза

5. 1+2.;

end

1

Когда для пломбирования корневого канала применяют резорцин-формалиновую пасту:

1. Для пломбирования многокорневых зубов, в труднопроходимых каналах

2. Для пломбирования однокорневых зубов

3. При лечении пульпитов

4. При лечении молочных зубов

5. Для пломбирования клыков, многокорневых зубов:

end

5

Когда для пломбирования корневого канала применяют цинк-эвгеноловую пасту:

1. Для заполнения каналов неполностью сформированных корней временных зубов

2. Для заполнения каналов неполностью сформированных корней постоянных зубов

3. При лечении пульпитов

4. При лечении периодонтитов.;

5. 1+2+3

end

5.

Какова техника замешивания Фосфат-цемента для пломбирования каналов:

1. Замешивание производят на целлофановой пленке до консистенции густой сметаны
2. На стекле берут порошок и жидкость замешивают до консистенции крутого теста
3. Замешивание производят на бумажном блокноте, пластмассовым шпателем до сметанообразной консистенции
4. В тигель капают жидкость и добавляют порошок до насыщения;
5. На стекле берут порошок и жидкость и замешивают так, чтобы он стекал со шпателя тонкой непрерывной струйкой

end

1

Какова техника приготовления резорцин-формалиновой пасты:

1. На стекле берут одну каплю 40% раствора формалина+кристаллы резорцина, до насыщения окись цинка до пастообразной консистенции
2. На стекле берут порошок и жидкость, замешивают до пастообразной консистенции
3. 1 каплю эвгенола добавляют окись цинка, перемешивают до консистенции пасты
4. Порошок перемешивают с жидкостью до жидкой консистенции на стеклянной пластинке
5. Пасту вносят в тигель и добавляют порошок;

end

3

Основные принципы препарирования кариозных полостей по Лукомскому:

1. создание ретенционных пунктов на небной поверхности
2. создание дополнительных площадок и расширение основной полости
3. расширение полости до видимо здоровых участков эмали и дентина
4. расширение основной полости и создание дополнительных площадок
5. профилактическое расширение полости до иммунных зон;

end

4

Основной принцип формирования кариозных полостей по Блеку:

1. расширение полости до видимо здоровых участков эмали и дентина
2. иссечение нависающих краев эмали
3. создание ретенционных пунктов
4. профилактическое расширение полости до иммунных зон
5. создание дополнительных площадок;

end

3

Какова цель создания дополнительных площадок:

1. предотвращение рецидивов кариеса
2. правильное распределение давления пломбировочного материала на стенки полости
3. лучшая фиксация материала в полости и создание устойчивой основы для пломбы
4. для предотвращения изменения цвета зуба;

end

1

Особенности при препарировании кариозной полости 3 класса:

1. кариозная полость на щечной поверхности и в фиссурах жевательной поверхности могут быть объединены в одну
  2. дно полости должно под углом переходить в дополнительную площадку, может быть валикообразной формы
  3. создание прямого угла, который должен находиться не менее 14 небной (язычной) поверхности зуба
  4. перед препарированием обязательно аппликационное обезболивание
  5. полость дентина должна быть крестообразной формы;
- end

3

Основная особенность формирования кариозных полостей 4 класса:

1. создание ящикообразной полости
  2. формирование краев кариозной полости
  3. создание дополнительных площадок
  4. создание крестообразной полости
  5. расширение основной полости;
- end

3

Укажите какая форма полости предпочтительна при 5 классе:

1. крестообразная форма кариозной полости
  2. ящикообразная форма кариозной полости
  3. овальная форма кариозной полости
  4. треугольной формы кариозная полость
  5. округлой формы кариозная полость;
- end

5

1

Укажите способы препарирования, улучшающие фиксацию пломбы в полостях 5 класса:

1. ретенционные пункты в виде бороздок на боковых стенках
  2. создание ящикообразной формы
  3. создание дополнительных площадок с контактной поверхностью
  4. расширение жевательной поверхности
  5. соединение жевательной и контактной поверхности;
- end

2

Особенности формирования атипичных кариозных полостей:

1. из расширения основной полости
  2. из комбинации вариантов форм полостей с созданием дополнительной площадки, насечек
  3. дополнительная площадка должна быть меньших размеров
  4. перед препарированием обязательно аппликационное обезболивание
  5. при препарировании надо обязательно сушить кариозную полость;
- end

3

Какие жалобы при завышении пломбы:

1. приступообразные боли
2. постоянные ноющие боли
3. боли при накусывании
4. ощущение оскомины

5. длительные боли при температурных раздражителях;  
end

1

Какие осложнения могут быть в результате  
неправильного подбора пломбировочного материала

1. изменение цвета зуба, некроз пульпы, явления гальванизма
2. общее отравление организма
3. отлом части коронки
4. вторичный кариес
5. болезненная перкуссия.

end

1

Какие кариозные полости относятся к 1 классу:

1. области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков
- 2 на контактных (боковых поверхностях) моляров и премоляров
- 3 на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целосности угла и режущего края коронки
4. на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целосности угла и режущего края коронки
5. в пришеечной области:

end

3

Какие кариозные полости относятся ко 2 классу по БЛЭКУ:

1. в пришеечной области
2. в области естественных фиссур моляров и премоляров,а также в слепых ямках резцов и клыков
3. на контактных (боковых поверхностях) моляров и премоляров
4. на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целосности угла и режущего края коронки
5. на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целосности угла и режущего края коронки.;

end

2

Какие кариозные полости относятся к 3 классу по БЛЭКУ: /

1. на контактных (боковых поверхностях) моляров и премоляров /
2. на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целосности угла и режущего края коронки /
3. в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков /
4. в пришеечной области /
5. на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целосности края коронки:

end

1

Какие кариозные полости относятся к 4 классу по БЛЭКУ: /

1. на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности угла и режущего края коронки
2. в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также слепых ямках резцов и клыков
3. на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности угла и режущего края коронки
4. в пришеечной области
5. на контактных (боковых поверхностях) моляров и премоляров:

end

3

Какие кариозные полости относятся к 5 классу по БЛЭКУ: /

- 1 на контактных поверхностях резцов и клыков с нарушением целостности угла и режущего края коронки
2. в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков
3. в пришеечной области
4. в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков
5. на контактных (боковых поверхностях) моляров и премоляров:

end

4

Какими борами лучше препарировать эмаль зуба:

1. боры размерами 1
2. металлическими полирами
3. фрезами
4. алмазными и твердосплавными борами
5. стальными борами:

end

2 5

Укажите участки дентина наиболее болезненные при препарировании:

1. глубокие слои дентина
2. дентино-эмалевая граница
3. участки первичного дентина
4. участки склерозированного дентина
5. участки интерглобулярного пространства;

end

3

Что такое контактный пункт?

1. это контакт зубов на окклюзионной поверхности
2. это промежутки между зубами, возникающие после удаления зуба
3. это точечное соприкосновение боковых поверхностей рядом стоящих зубов
4. это контакт между зубами, восстановленных пломбировочными материалами
5. это контактный, дополнительный пункт, который создается на придесневой стенке:

end

1 3

Каково физиологическое значение контактного пункта:

1. контактный пункт создает целостность зубного ряда, повышает его функциональную активность
2. контактный пункт восстанавливает анатомическую форму зуба
3. контактный пункт предохраняет от повреждения межзубной сосочек
4. контактный пункт обеспечивает связь между твердыми тканями зуба и пломбой
5. контактный пункт способствует образованию патологического десневого кармана:

end

3

Почему нельзя оставлять подрывными края эмали:

1. потому что края эмали плотные и трудно поддаются сглаживанию, а это ведет к рецидиву кариеса
2. потому что через подрывные края эмали просачивается жидкая часть пломбировочного материала
3. потому что отлом подрывных краев эмали ведет к рецидиву кариеса
4. потому что через подрывные края эмали трудно проводить медикаментозную обработку кариозной полости
5. потому что ровные и гладкие края эмали необходимы для материалов, не обладающих адгезией:

end

2

Укажите средства, применяемые для медикаментозной обработки дна и стенок кариозной полости:

1. резорцин-формалиновая жидкость
2. перекись водорода 3%, спирт, эфир
3. перекись водорода 6%, спиртовой раствор календулы
4. борная кислота 2%, эфир, спирт
5. йодиол, раствор хлоргексидина 3%;

end

1

Каким требованиям должна отвечать сформированная полость:

1. стенки и дно должны быть под прямым углом, должны быть хорошо выражены углы, края эмали должны быть ровными и гладкими
2. дно кариозной полости должно быть шероховатое, стенки должны иметь зазубрины для лучшей фиксации пломбы
3. основная полость должна быть больше дополнительной, т.к. основная масса пломбы в основной полости
4. дно основной и дополнительной полостей должно быть одинаковых размеров
5. основная и дополнительная полости должны быть объединенные между собой:

end

3

Укажите элементы кариозной полости

1. стенки, борозды, первая ступень полости
2. края, стенки, фальц, контактный пункт
3. стенки, углы, дно, края
4. углы, дно, устья корневых каналов
5. дно, верхушечное отверстие, края:

end

2

Пломбировочные материалы для пломбирования  
корневых каналов при периодонтите:

1. кальмецин паста, биопаста
2. паста этония
3. фосфат цемент, резорцин-формалиновая паста, эндодонт
4. дентин паста, лак
5. виноксол;

end

1

Инструменты, необходимые для удаления некротизированной пульпы:

1. пульпоэкстрактор
2. дрельбор, рашпиль
3. буравы и каналонаполнители
4. игла Миллера
5. игла Миллера, дрельбор:

end

1

Топография полости зуба в резцах в/ч:

1. полость зуба повторяет анат. форму и постепенно суживаясь переходит в устье канала, имеет один корень, один канал/
2. полость зуба содержит коронковую пульпу, которая постепенно суживаясь переходит в корневую, имеет один корень, один канал
3. полость зуба повторяет анат. форму и переходит в устья каналов/
4. два корня, два канала (щечный, небный) полость зуба трапециевидной формы, имеет 2 корня и 3 канала (язычный, щечный, дистальный);;

end

4

Топография полости зуба первого моляра в/ч:

1. два корня, два канала/
2. полости зуба трапециевидной формы, имеет 2 корня и 3 канала/
3. полости коронки и каналы корней могут не соответствовать внешнему виду коронки и корня
4. коронковая полость имеет форму неправильного четырехугольника форма для дна полости приближается к треугольнику, в углах которого расположены устья корневых каналов небный корневой канал широкий, прямой, в щечных корнях каналы сужены, искривлены

end

3

Топография полости зуба первого моляра н/ч:

1. коронковая полость соответствует внешним контурам зуба, сжата в переднезаднем направлении имеет вид щели, дно имеет вид углубления, из которых щечное, небный корень короче щечный канал более узкий редко изогнутый

2. полость зуба в целом повторяет анат. форму зуба.

Коронковая полость имеет вид узкой щели, свод ее заканчивается узким клином, на вершине которого имеются три углубления, соответствующие бугоркам режущего края

3. дно коронковой полости имеет очертания прямоугольника с тремя устьями корневых каналов, из которых два расположены в переднем корне, а один в заднем

end

2

Свободно выступающая в полость рта часть зуба называется:

1. корнем
2. коронкой
3. шейкой
4. верхушкой зуба.

end

4

Коронка зуба покрыта:

1. дентином
2. цементом
3. периодонтом
4. эмалью.

end

3

Основную массу зуба составляет:

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

end

1

Сосуды и нервы содержатся в:

1. пульпе
2. цементе
3. дентине
4. эмали.

end

2

Закладка зубных зачатков во внутриутробном периоде у ребенка происходит на:

1. 1-2 недели
2. 5-6 недели
3. 6-7 недели
4. 3-4 недели.

end

3

Верхняя челюсть состоит из тела и отростков:

1. двух
2. трех
3. четырех
4. пяти.

end

1

На нижней челюсти имеются тело и отростки:

1. три

2. два
  3. четыре
  4. один.
- end

3

Количество корней у резцов верхней и нижней челюсти:

1. два
  2. три
  3. один
  4. четыре.
- end

1

Количество корней у верхних молочных моляров:

1. три
  2. два
  3. один
  4. четыре.
- end

2

Нижние моляры постоянного прикуса имеют корни:

1. три
  2. два
  3. один
  4. четыре.
- . end

4

Верхние моляры постоянного прикуса имеют корни:

1. четыре
  2. один
  3. два
  4. три.
- . end

2

К основным методам обследования относятся:

1. термодиагностика
  2. опрос
  3. рентгеновское исследование
  4. биопсия.
- . end

2

Данные обследования пациента заносятся в:

1. листок ежедневного учета врача-стоматолога
  2. медицинскую карту
  3. дневник учета врача-стоматолога-ортопеда
  4. дневник учета.
- . end

3

Осматриваются сначала:

1. преддверие полости рта
  2. полость рта
  3. лицо
  4. зубы.
- . end

1

С помощью вертикальной перкуссии определяют:

1. состояние верхушечного периодонта
2. состояние десневого края
3. степень подвижности зубов
4. болезненность в области устьев каналов.

. end

1

Зондирование выполняется с помощью:

1. зонда
2. пинцета
3. штопфера
4. гладилки.

. end

1

Здоровые зубы реагируют на ток силой:

1. 2-6 мкА
2. 50-60 мкА
3. 100 мкА
4. 300 мкА.

. end

3

Бактериологическое исследование проводится при:

1. кариесе зубов
2. некариозных поражениях
3. заболеваниях слизистой оболочки полости рта
4. пульпите.

. end

2

Электроодонтодиагностика применяется для определения порога чувствительности:

1. надкостницы
2. пульпы зуба и периодонта
3. слизистой оболочки полости рта
4. альвеолярного отростка.

. end

3

Дополнительным методом обследования является:

1. опрос
2. осмотр
3. рентгенологическое исследование
4. пальпация.

. end

### **Тесты пропедевтической ортопедической стоматологии**

1. История болезни является документом.
  - 1) библиографическим

- 2) Юридическим
  - 3) Медицинским
  - 4) статистическим
2. Вид зуботехнических работ
- 1) перевод композиций из воска в металл
  - 2) перевод композиций из воска в пластмассу
  - 3) соединение частей мостовидного протеза

#### **Помещение лаборатории**

**А. Паяльная**

**Б. Гипсовочная**

**В. Полировочная**

**Г. Литейная**

**Д. Основная рабочая**

**Е. Полимеризационная**

3. Вид зуботехнических работ.

- 1) отливка моделей, гипсовка в кюветы
- 2) замешивание, паковка пластмасс

#### **Помещение лаборатории**

**А. Паяльная**

**Б. Гипсовочная**

**В. Полировочная**

**Г. Литейная**

**Д. Основная рабочая**

**Е. Полимеризационная**

**Ж. Формовочная**

4. Дополнительными методами исследования в клинике ортопедической стоматологии являются.

- 1) рентгенография
- 2) электроодонтометрия
3. термодиагностика
4. мастикациография
5. миография

5. Объективное исследование пациента начинаются с:

- 1) опроса
- 2) осмотра слизистой оболочки
- 3) заполнения зубной формулы
- 4) изучение диагностических моделей
- 5) внешнего осмотра

6. Набор инструментов для первичного осмотра пациента в клинике ортопедической стоматологии включает:

- 1) зонд, зеркало
- 2) зонд, зеркало, пинцет
- 3) зонд, зеркало, пинцет, экскаватор
- 4) зонд, зеркало, пинцет, экскаватор, гладилку
- 5) зонд, зеркало, пинцет, экскаватор, гладилку, шпатель

7. Класс кариозной полости

- 1) первый
- 2) второй
- 3) третий

**Локализация по Блэку**

**А) пришеечные полости**

**Б) с разрушением режущего края резцов, клыков**

**В) на аппроксимальные поверхностях резцов и клыков**

**Г) на аппроксимальных поверхностях моляров и премоляров**

8. Класс кариозной полости

- 1) четвертый
- 2) пятый

**Локализация по Блэку**

**А) пришеечные полости**

**Б) с разрушением режущего края резцов, клыков**

**В) на аппроксимальных поверхностях резцов и клыков**

**Г) на аппроксимальных поверхностях моляров и премоляров**

9. Препарирование зуба не требуется при изготовлении коронки.

- 1) пластмассовой
- 2) комбинированной
- 3) фарфоровой
- 4) ортодонтической

10. Центральная окклюзия определяются признаками

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, суставным
- 4) зубным, глотательным, лицевым

11. Прикус – это смыкания зубных рядов в положении окклюзии.

- 1) центральной
- 2) боковой
- 3) передней
- 4) дистальной

12. Окклюзия – это:

- 1) все возможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей
- 2) смыкание зубных рядов при ортогнатическим прикусе
- 3) все возможные положения нижней челюсти относительно верхней
- 4) соотношение беззубых челюстей

13. Гипсовая модель по оттиску, полученному альгинатным оттискным материалом, должна быть отлита не позднее:

- 1) 25 мин
- 2) 60 мин
- 3) 2 ч
- 4) 24 ч

14. К физиологическим видам прикуса относятся:

- 1) бипрогнатический
- 2) глубокий
- 3) ортогнатический
- 4) прямой
- 5) открытый

15. При изготовлении одиночной коронки оттиск снимают с:

- 1) челюсти, на которой будет припасована коронка
- 2) с обеих челюстей
- 3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- 4) препарированного зуба «по кольцу»

16. При использовании гипса в качестве оттискного материала его замащивают на:

- 1) воде холодной
- 2) воде теплой
- 3) 3% растворе поваренной соли
- 4) растворе соды

17. Силиконовые оттискные материалы относятся к:

- 1) кристаллизующимся
- 2) термопластическим
- 3) эластическим

- 4) гидроколлоидным
18. Классификация.
- 1) альгинатные
  - 2) твердокристаллические
  - 3) силиконовые
19. Требования, предъявляемые к искусственной штампованной коронке. Она должна:
- 1) иметь плотный контакт с зубами – антагонистами в центральной окклюзии
  - 2) плотно охватывать шейку зуба
  - 3) восстанавливать контакт с рядом стоящими зубами
  - 4) погружаться в зубодесневую бороздку не более чем на 0,2-0,5 мм
  - 5) восстанавливать анатомическую форму зуба.
20. При изготовлении штампованной коронки моделировка воском производится на:
- 1) гипсовом штампе
  - 2) гипсовой модели
  - 3) разборной модели
  - 4) огнеупорной модели
  - 5) металлическом штампе
21. Перед снятием двухслойного оттиска ретракция десны необходима, чтобы:
- 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
  - 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
  - 3) остановить кровотечение
  - 4) выбрать слепочный материал
22. Для двойного оттиска используются оттискные массы.
- 1) твердокристаллические
  - 2) силиконовые
  - 3) альгинатные
  - 4) термопластические
23. Причинами расцементирования металлокерамических коронок могут быть.
- 1) чрезмерная конусность культи зуба
  - 2) чрезмерное укорочение зуба
  - 3) невыверенная функциональная окклюзия
  - 4) некачественное литье
  - 4) деформация двухслойного оттиска
24. Моделирование тела паяного мостовидного протеза производится:
- 1) перед моделированием опорных коронок
  - 2) на этапе припасовки опорных коронок на модели
  - 3) одновременно с моделированием опорных коронок
  - 4) после этапа припасовки опорных коронок в клинике
25. На этап припасовки паяного мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории
- 1) на модели
  - 2) без модели
  - 3) на гипсовых штампах
  - 4) на металлических штампах
26. Припой должен иметь температуру плавления относительно температуры плавления спаиваемых частей
- 1) выше
  - 2) ниже
  - 3) равную
27. Стоматологический фарфор получают из:
- 1) полевого шпата
  - 2) полевого шпата, кварца
  - 3) полевого шпата, кварца, каолина
  - 4) полевого шпата, кварца, каолина, природного гипса
28. Для постоянной фиксации несъемных протез применяют:

- 1) репин
- 2) фосфатные цементы
- 3) масляный дентин
- 4) водный дентин
- 5) силидонт

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВПО с учетом рекомендаций и ПрООП (примерной ООП) ВПО по направлению и профилю подготовки \_\_\_\_\_ .

Автор (ы) Мамытова А.Б., Супатаева Т.У., Сельпиев Т.Т.

Рецензент (ы) \_\_\_\_\_

Программа согласована с кафедрой, ответственной за выпуск бакалавров и магистров данного направления (профиля).

Кафедра Хирургическая стоматология, Терапевтическая стоматология, Ортопедическая стоматология

Протокол № 2-3 от « 10 » октября 2011 г.

Зав. каф. \_\_\_\_\_

ФИО

\_\_\_\_\_

подпись

Программа одобрена на заседании Учебно-методической комиссии (совета) факультета

\_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года,  
протокол № \_\_\_\_\_.