Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.12.2023 09:15:51
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2d97b764eeca0b8fa794cd4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии

_____ /Первов Ю.Ю./
«23»июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б2.О.09 (П) Научно-исследовательская работа
(наименование дисциплины (модуля))

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.03 Стоматология (код, наименование)
Уровень подготовки	Специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях
Форма обучения	Очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток, 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.03 Стоматология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.03_Stomatologiya_2023_.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Дневник по практике** *(Приложение 1)*
2	**Промежуточная аттестация**	**Дневник по практике** *(Приложение 1)*
		Тестовые задания *(Приложение 2)*

3. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

ДНЕВНИК

Производственная — **Б2.О.09 (П) Научно-исследовательская работа**

(вид практики) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

Специальность: 31.05.03 Стоматология

шифр и наименование специальности

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Оценка за практику _____

Руководитель практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Руководитель практики от профильной медицинской организации _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Владивосток
20__/20__ уч. год

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология осваивают программу практики в 9 семестре в качестве помощника врача-стоматолога.

Цель: закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений, необходимых для использования медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы 3 ЗЕ путем непосредственного участия в деятельности медицинской организации, а также формирование и развитие компетенций, необходимых для выполнения трудовых действий в рамках трудовых функций *профессионального стандарта 02.005 «Врач-стоматолог» (приказ Министерства труда и социальной защиты от 10.05.2016 №227н).*

Содержание практики:
1. Инструктаж по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка. Ознакомление со структурой лечебного учреждения, устройством лечебных, диагностических и вспомогательных отделений, обработка и анализ полученной информации. Подготовка и согласование с руководителем практики рабочего графика (плана) проведения практики.
2. Работа в качестве помощника врача-стоматолога стоматологических клиник и поликлиник: курация пациентов (5-6 человек) под контролем врача (первичный осмотр, составление плана обследования и лечения, ведение медицинской документации).
3. Составление текста и проведения бесед с больными по наиболее актуальным вопросам профилактики стоматологических заболеваний. Написание научно–исследовательской работы студента. Подготовка отчета, подведение итогов практики.
4. Заполнение отчетной документации (дневника практики). Получение отзыва от руководителя практики. Подготовка к промежуточной аттестации.
5. Симуляционный модуль в ИСАТ.

Планируемые результаты практики:
Знать: анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы, этиологии, патоморфологии, классификации, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний твердых тканей зубов и пародонта;
Уметь: разрабатывать тактику и план лечения стоматологической патологии с учетом общесоматического заболевания, формулировать показания к избранному методу лечения, обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, мероприятий по лечению, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; анализировать данные литературы
Владеть: навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения ребенка при стоматологических заболеваниях, оценки возможных осложнений, вызванных лечением.

Формы оценки уровня освоения профессиональных компетенций в период практики.
1. Ведение дневника практики.
2. Отзыв руководителя практики.
3. Тестовый контроль.
4. Индивидуальное задание.
5. Научно-исследовательская деятельность.
6. Соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима.

Критерии оценки уровня освоения профессиональных компетенций в период практики.

Оценка по практике выставляется в зачетную книжку руководителем практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по результатам промежуточной аттестации: тестового контроля, оценки работы на симуляторах и тренажерах, аттестации практических навыков и умений, оценки оформления Дневника учебной практики на основании характеристики работы студента и результатов собеседования с преподавателем.

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Индивидуальное задание
Содержание практики
Планируемые результаты
Рабочий график проведения практики

«Согласовано»
Руководитель практики от
_____
(наименование профильной организации в строгом соответствии с договором о практической подготовке)

_____
Подпись ФИО

ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

№ п/п	Перечень практических умений	Должный минимум	Даты выполнения практических умений и навыков												Отметка о выполнении (выполнено / не выполнено)
1.	Навыки проведения литературно-информационного поиска, составления списка литературы по проблеме исследования, оформления в соответствии с ГОСТ	12													
	Навыки работы с литературой, нормативными актами, иными источниками информации по теме НИР (изучение и критический анализ)	12													
2.	Навыки участия в составлении плана и организации и проведения научного исследования по теме	12													
	Навыки участия в подборе актуальных методов и методик исследований, соответствующих цели и задачам исследования	12													
3.	Навыки набора материала исследования с использованием общеклинических и специальных методов исследования в соответствии с темой НИР студента	12													
	Навыки выбора методов обработки полученных результатов, навыки математической и статистической обработки данных	12													
	Навыки систематизации и анализа первичных данных, полученных в ходе исследования с использованием статистических методов	12													
	Профессиональная гигиена полости рта	12													
	Изготовление санбюллетеней, памяток для пациентов	12													
4.	Проведение местной реминерализации или фторпрофилактики	12													
5.	Навыки проведения литературно-информационного поиска, составления списка литературы по проблеме исследования, оформления в соответствии с ГОСТ	12													
	Навыки работы с литературой, нормативными актами, иными источниками информации по теме НИР (изучение и критический анализ)	12													
	Навыки участия в составлении плана и организации и проведения научного исследования по теме	12													
6.	Навыки участия в подборе актуальных методов и методик исследований, соответствующих цели и задачам исследования	12													
	Навыки набора материала исследования с использованием общеклинических и специальных методов исследования в соответствии с темой НИР студента	12													

	Навыки выбора методов обработки полученных результатов, навыки математической и статистической обработки данных	12													
	Навыки систематизации и анализа первичных данных, полученных в ходе исследования с использованием статистических методов	12													
7.	Профессиональная гигиена полости рта	12													
	Изготовление санбюллетеней, памяток для пациентов	12													
	Проведение местной реминерализации или фторпрофилактики	12													
8.	Навыки проведения литературно-информационного поиска, составления списка литературы по проблеме исследования, оформления в соответствии с ГОСТ	12													
	Навыки работы с литературой, нормативными актами, иными источниками информации по теме НИР (изучение и критический анализ)	12													
	Навыки участия в составлении плана и организации и проведения научного исследования по теме	12													
9.	Навыки участия в подборе актуальных методов и методик исследований, соответствующих цели и задачам исследования	12													
10.	Навыки набора материала исследования с использованием общеклинических и специальных методов исследования в соответствии с темой НИР студента	12													
11.	Консультации	12													
12.	Санировано	12													

Отзыв руководителя практики от профильной медицинской организации[1]

На обучающегося _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

За время прохождения практики обучающийся[2] _____

М.П.

Руководитель практики
от профильной медицинской
организации _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

[1] В случае прохождения практики в структурном подразделении ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, отзыв составляет руководитель практики ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

[2] При написании отзыва должны быть отражены следующие показатели: 1) уровень теоретической подготовки 2) овладение практическими умениями 3) выполнение основ деонтологии 4) трудовая дисциплина 5) профессиональный интерес 6) санитарно-просветительная работа

Приложение 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Специальность: **31.05.03 Стоматология**

шифр и наименование специальности

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ
НА ПРАКТИКУ

Производственная — **Б2.О.09 (П) Научно-исследовательская работа**

(вид практики) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

для _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

_____

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

п/п	Содержание задания
1.	Работа в качестве помощника врача-стоматолога стоматологических клиник и поликлиник: курация пациентов (5-6 человек) под контролем врача (первичный осмотр, составление плана обследования и лечения, ведение медицинской документации).
2.	Составление текста и проведения бесед с больными по наиболее актуальным вопросам профилактики стоматологических заболеваний.
3.	Написание научно–исследовательской работы.
4.	Подготовка отчета, подведение итогов практики. Заполнение отчетной документации (дневника практики). Получение отзыва от руководителя практики.
	Планируемые результаты практики
1.	***Знать:*** анатомо-физиологические особенности строения зубочелюстной системы, этиологии, патоморфологии, классификации, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики заболеваний твердых тканей зубов и пародонта; ***Уметь:*** разрабатывать тактику и план лечения стоматологической патологии с учетом общесоматического заболевания, формулировать показания к избранному методу лечения, обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, мероприятий по лечению, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; ***Владеть:*** навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения ребенка при стоматологических заболеваниях, оценки возможных осложнений, вызванных лечением.
	К промежуточной аттестации по практике представить следующие документы

1.	Индивидуальное задание на практику
2.	Рабочий график (план) проведения практики
3.	Дневник прохождения практики
4.	Научно–исследовательскую работу студента

СОГЛАСОВАНО

_____

Руководитель практики от профильной медицинской организации

«___»_____ 20___г.

УТВЕРЖДАЮ

_____

Руководитель практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

«___»_____ 20___ г.

Задание принято к исполнению: _____ «___» _____ 20__ г.

(подпись обучающегося)

Приложение 2

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Специальность: **31.05.03 Стоматология**

шифр и наименование специальности

РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Производственная — **Б2.О.09 (П) Научно-исследовательская работа**

(вид практики) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

для _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

_____

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

п/п	Мероприятие	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
1.	Производственное собрание. Ознакомление с программой практики, ее целями и задачами.	«__» _____20_ г. *(первый день практики)*	
2.	Инструктаж по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.	«__» _____20_ г. *(первый день практики)*	
3.	Выполнение индивидуального задания на практику.	с «__» _____ 20_ г. по «__» _____20_ г.	
4.	Обобщение полученной в ходе практики информации. Подготовка документов к промежуточной аттестации по практике.	с «__» _____ 20_ г. по «__» _____20_ г.	
5.	Промежуточная аттестация по практике	«__» _____20_ г. *(последний день практики)*	

СОГЛАСОВАНО

_____

Руководитель практики от профильной медицинской организации

«___»_____ 20___г.

УТВЕРЖДАЮ

_____

Руководитель практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

«___»_____ 20___ г.

График принят к исполнению: _____ «___» _____ 20_ г.

(подпись обучающегося)

Приложение 3

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Специальность: **31.05.03 Стоматология**

шифр и наименование специальности

ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

Производственная — *(вид практики)*

Б2.О.09 (П) Научно-исследовательская работа — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

для _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

_____

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Руководитель практики
от ФГБОУ ВО ТГМУ
Минздрава России _____ _____
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Руководитель практики
от профильной медицинской
организации _____ _____
(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Отчет о прохождении практики

с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

№	Вид деятельности	Описание работы
1	Навыки работы с литературой, нормативными актами, иными источниками информации по теме НИР (изучение и критический анализ)	
2	Навыки набора материала исследования с использованием общеклинических и специальных методов исследования в соответствии с темой НИР студента	
3	Навыки выбора методов обработки полученных результатов, навыки математической и статистической обработки данных	
4	Навыки анализа и описания полученных в ходе исследования результатов на основе статистики, литературных данных, правовых документов	
5	Навыки подготовки и оформления материалов научно-исследовательской работы к публикации (выступлению	

Руководитель практики
от профильной медицинской организации _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Приложение 2

Тестовые задания по Б2.О.09 (П) Научно-исследовательская работа

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-13	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		№1 Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло 1 18 м2 2 16,5 м2 3 15 м2 4 14 м2 №2 Высота потолка в стоматологическом кабинете должна быть не менее 1 4,5 м 2 3,3 м 3 3,0 м 4 2,8 м №3 Автоклавированием стерилизуются 1 зеркала 2 марлевые тампоны, наконечники 3 одноразовый шприц 4 пластмассовый шпатель №4 В глассперленовом стерилизаторе обрабатывается 1 лотки 2 эндодонтический инструментарий 3 шовный материал 4 зеркала №5 Окна в стоматологическом кабинете ориентируют на 1 юг 2 север 3 восток 4 запад №6 Сухожаровая стерилизация предназначена для 1 перевязочного материала 2 белья 3 ватных валиков 4 цельнометаллических инструментов №7 Обследование пациента начинают с применения методов 1 рентгенологических 2 лабораторных 3 термометрических

		4 основных №8 К основным методам обследования относятся 1 опрос, рентгенография 2 опрос, осмотр 3 осмотр, ЭОД 4 ЭОД, рентгенография №9 Опрос пациента начинается с выяснения 1 истории жизни 2 анамнеза заболевания 3 перенесенных заболеваний 4 жалоб №10 Слизистая оболочка полости рта в норме 1 бледного цвета, сухая 2 бледно-розового цвета, сухая 3 бледно-розового цвета, равномерно увлажнена 4 ярко-красного цвета, обильно увлажнена №11 К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости 1 в фиссурах моляров 2 на контактной поверхности моляров 3 в пришеечной области моляров 4 на контактной поверхности клыков №12 Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу 1 I 2 II 3 III 4 IV №13 К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость 1 на передней контактной поверхности премоляров 2 в фиссуре на жевательной поверхности премоляров 3 в пришеечной области премоляров 4 в пришеечной области на контактной поверхности моляров №14 К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость 1 на контактной поверхности клыков 2 на боковой поверхности резцов 3 в слепой ямке латеральных резцов 4 в пришеечной области клыков №15 Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу 1 I 2 II 3 III 4 IV №16 Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.6 зуба относится по классификации

		Блэка к классу 1 II 2 III 3 IV 4 V №17 Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу 1 II 2 III 3 IV 4 V №18 Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу 1 I 2 II 3 III 4 IV №19 К первому этапу препарирования кариозной полости относится 1 антисептическая обработка 2 кюретаж 3 раскрытие кариозной полости 4 некроэктомия №20 Целью некроэктомии при препарировании кариозной полости является 1 создание контактного пункта 2 исключение рецидива кариеса 3 восстановление формы зуба 4 восстановление функции зуба №21 При препарировании зуба самая болезненная зона - это 1 эмаль 2 цемент 3 эмалево-дентинное соединение 4 дентин №22 При препарировании кариозной полости проводят 1 протравливание 2 электроодонтодиагностику 3 раскрытие кариозной полости 4 наложение матрицы №23 Целью препарирования кариозной полости является 1 восстановление анатомической формы зуба 2 восстановление функции зуба 3 удаление некротизированного дентина 4 создание формы полости для пломбирования №24 Наиболее твердой тканью зуба является 1 дентин 2 эмаль

		3 цемент 4 пульпа №25 При формировании кариозной полости II класса дополнительная площадка служит для 1 эстетики 2 улучшения фиксации пломбы 3 укрепления зуба 4 профилактического иссечения №26 Раскрытие кариозной полости - это 1 удаление некротизированного дентина 2 удаление нависающих краев эмали 3 формирование кариозной полости 4 отделка краев кариозной полости №27 Удаление некротизированного дентина производится 1 экскаватором 2 фиссурным бором 3 экскаватором и шаровидным бором 4 экскаватором и колесовидным бором №28 Кариозная полость выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба формируется по классу 1 I - без дополнительной площадки 2 I - с дополнительной площадкой 3 II - с дополнительной площадкой 4 II - без дополнительной площадки №29 Показанием к созданию дополнительной площадки в полостях III класса является 1 затрудненный подход к полости 2 расположение полости на небной поверхности 3 расположение полости на язычной поверхности 4 наличие глубокой полости №30 В кариозных полостях III класса противопоказанием к созданию дополнительной площадки является 1 затрудненный подход к полости 2 хороший подход к полости 3 поражение губной поверхности 4 поражение оральной стенки №31 Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать 1 царскую водку 2 раствор хлоргексидина 3 раствор йода 4 спирт, эфир №32 Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи 1 зонда 2 ватного тампона 3 шаровидного бора

		4 серповидной гладилки №33 В качестве лечебной прокладки используют 1 искусственный дентин 2 пасты на основе гидроксида кальция 3 дентин-пасту 4 резорцин-формалиновую пасту №34 Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости 1 дно 2 стенки 3 эмаль 4 дно и стенки №35 Для протравливания эмали применяется кислота в концентрации 1 10% 2 20% 3 37% 4 40% №36 Травление эмали проводят перед наложением пломбы из 1 СИЦ 2 композита 3 поликарбоксилатного цемента 4 серебряной амальгамы №37 Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью 1 обеспечения прочности реставрации 2 улучшения ретенции 3 экономии композита 4 улучшения эстетики №38 Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой являются классы по Блэку 1 I, II 2 III, IV 3 I, III 4 III, V №39 Выбор цвета композиционного материала следует определять при 1 дневном свете 2 искусственном освещении 3 дневном свете в первую половину дня 4 дневном свете во вторую половину дня №40 При пломбировании кариозных полостей методом «открытого» сендвича прокладка 1 перекрывается композитом 2 не перекрывается композитом 3 накладывается на дно и стенки 4 накладывается на края полости №41 Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами

		1 прочностью, рентгеноконтрастностью 2 прочностью, плохой полируемостью 3 низкой цветостойкостью 4 накоплением зубного налета на поверхности №42 Противопоказанием к применению серебряной амальгамы является наличие 1 протезов из золота 2 полостей I класса 3 полостей II класса 4 полостей V класса (на молярах) №43 Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов 1 I-V 2 I 3 II 4 III, IV №44 Фосфат-цемент применяется для 1 фиксации керамических вкладок 2 фиксации искусственных коронок 3 пломбирования полостей IV класса 4 пломбирования полостей V класса №45 К бондинговым системам относятся 1 ортофосфорная кислота 2 праймер и адгезив 3 соляная кислота 4 плавиковая кислота №46 В качестве силера на основе гидроокиси кальция применяется 1 апексит 2 эндодент 3 эндометазон 4 форфенан №47 Наложение композита химического отверждения производится 1 одним слоем 2 двумя слоями 3 тремя слоями 4 четырьмя слоями №48 Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий 1 технику препарирования кариозных полостей 2 внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней 3 технику пломбирования кариозных полостей 4 манипуляции на тканях пародонта №49 Для девитализации пульпы используют 1 мышьяковистую пасту 2 резорцин-формалиновую смесь 3 камфора-фенол 4 гипохлорит натрия

		№50 Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение 1 раствора ЭДТА 2 гипохлорита натрия 3 перекиси водорода 4 соляной кислоты №51 Современным способом пломбирования корневых каналов является 1 метод латеральной конденсации гуттаперчи 2 применение одной пасты 3 применение фосфат-цемента 4 применение серебряного штифта №52 Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является 1 неправильная интерпретация рентгенограмм 2 недостаточная герметизация девитализирующей пасты 3 смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки 4 закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином №53 Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов - это 1 гипоплазия 2 эрозия 3 истирание 4 кариес №54 Патологическое воздействие на пульпу приводит к образованию 1 третичного дентина 2 эмали 3 клеточного цемента 4 первичного и вторичного дентина №55 Эффективность реминерализующей терапии зависит от 1 пола пациента 2 гигиены полости рта 3 режима работы пациента 4 времени проведения процедур терапии (утро, день, вечер) №56 При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области 1 всего дна кариозной полости 2 проекции одного из рогов пульпы 3 эмалево-дентинного соединения 4 пришеечной №57 Для обострения хронического пульпита характерна 1 приступообразная боль от всех видов раздражителей, сохраняющаяся после их устранения 2 ноющая боль от различных раздражителей, преимущественно от

		горячего, сохраняющаяся после устранения действия, боль от перемены температур 3 боль ноющего характера от различных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи 4 приступообразная боль в зубе самопроизвольного характера, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом №58 Чувство «выросшего» зуба связано с 1 разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон 2 скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта 3 гиперемией и отеком десны 4 избыточной нагрузкой на зуб №59 Для кистогранулемы характерен признак 1 четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм 2 отсутствие костной структуры в очаге деструкции 3 расширение периодонтальной щели 4 очаг деструкции с нечеткими контурами №60 Гипоплазия твердых тканей зубов - это 1 эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде 2 порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей 3 сращение, слияние и раздвоение зубов 4 нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов №61 Противопоказание для резекции верхушки корня зуба 1 обострение хронического периодонтита 2 хронический гранулирующий периодонтит 3 хронический гранулематозный периодонтит 4 хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени №62 Показание к гемисекции зуба 1 острый гнойный периодонтит 2 острый серозный периодонтит 3 хронический периодонтит однокорневого зуба 4 хронический периодонтит двухкорневого зуба №63 Противопоказание к реплантации зуба 1 острый периодонтит 2 хронический гранулирующий периодонтит 3 хронический гранулематозный периодонтит 4 хронический остеомиелит №64

		Показание к операции ампутация корня 1 острый гнойный пульпит 2 хронический гангренозный пульпит 3 хронический гранулирующий периодонтит 4 хронический одонтогенный гайморит №65 Абсолютное показание к удалению «причинного» зуба 1 острый гнойный пульпит 2 хронический гангренозный пульпит 3 хронический одонтогенный остеомиелит 4 хронический гранулематозный периодонтит №66 Показание к удалению зуба при пародонтите 1 подвижность зуба 1 степени 2 подвижность зуба 2 степени 3 наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба 4 подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени №67 При перекороните нижних восьмых зубов показано 1 удаление зуба 2 иссечение «капюшона» 3 блокада с антибиотиком 4 промывание кармана раствором антисептиков №68 Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе 1 хронический одонтогенный остеомиелит 2 хронический гангренозный пульпит 3 хронический гранулирующий периодонтит 4 хронический одонтогенный гайморит №69 При остром гнойном периостите показано 1 проведение разреза до кости 2 назначение согревающих компрессов 3 назначение противовоспалительных препаратов 4 назначение сульфаниламидных препаратов №70 Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба 1 тугая тампонада лунки 2 рыхлая тампонада лунки 3 введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва 4 гайморотомия №71 Тактика лечения остеокластомы 1 удаление зубов 2 наблюдение 3 экскохлеация 4 химиотерапия №72 Характерный признак злокачественной опухоли 1 капсула 2 клеточный атипизм

		3 тканевой атипизм 4 отсутствие боли, медленный рост №73 Резорбция корней зубов отмечается при 1 эпулисе 2 остеокластоме 3 губчатой остеоме, одонтоме 4 фолликулярной кисте №74 Папиллома растет 1 на ножке 2 на широком основании 3 на инфильтрированном основании 4 в глубине тканей №75 Эозинофильная гранулема относится к 1 доброкачественным опухолям 2 злокачественным опухолям 3 опухолеподобным заболеваниям 4 пародонтомам №76 Тактика лечения эозинофильной гранулемы 1 выскабливание опухоли 2 резекция челюсти 3 комбинированное лечение 4 химиотерапия №77 Киста резцового канала развивается из 1 островков Малассе 2 остатков эпителия при слиянии двух верхнечелюстных костей 3 остатков меккелева хряща 4 зубного фолликула №78 «Мигрирующая гранулема» встречается при 1 хроническом гипертрофическом пульпите 2 хроническом гранулирующем периодонтите 3 хроническом гранулематозном периодонтите 4 хроническом маргинальном периодонтите №79 Для радикулярной кисты характерен размер 1 менее 0,5 см 2 от 0,5 до 0,7 см 3 от 0,7 до 0,9 см 4 более 1 см №80 Кератокиста челюсти - это 1 первичная киста 2 радикулярная киста 3 киста резцового канала 4 фолликулярная киста №81 Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в гайморову пазуху 1 удалить корень через лунку

		2 проведение альвеолотомии 3 проведение гайморотомии 4 ушить лунку и направить больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение №82 Тактика врача при полном вывихе одно- или двухкорневого зуба 1 вправление зуба и иммобилизация 2 удаление зуба 3 операция реплантация 4 электроодонтометрия №83 Показания для двухэтапного проведения операции реплантация зуба 1 обострение пульпита 2 обострение хронического периодонтита 3 пародонтит 4 хронический периодонтит вне обострения №84 Операция, показанная при выведении чрезмерного количества пломбировочного материала за верхушку корня при лечении хронического гранулематозного периодонтита фронтальных зубов верхней челюсти 1 удаление зуба 2 резекция верхушки корня 3 реплантация 4 гемисекция №85 Тактика врача при обнажении края альвеолы после неосложненного удаления зуба 1 провести пластику местными тканями 2 провести альвеолотомию 3 ввести в лунку йодоформный тампон 4 не проводить специальных манипуляций, наблюдение №86 Пародонтальную кисту относят к 1 пародонтитам 2 пародонтомам 3 идиопатическим заболеваниям пародонта 4 гингивитам №87 Правильная последовательность этапов кюретажа при пародонтите 1 наложение повязки 2 удаление поддесневых зубных отложений 3 удаление размягченного цемента с поверхности корня 4 удаление грануляций 5 обезболивание 6 деэпителизация лоскута Ответ: __ __ __ __ __ __ №88 Целью кюретажа при пародонтите является 1 удаление грануляционной ткани 2 удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани 3 устранение кармана, создание условий для вторичного

		приживления десны к тканям зуба 4 удаление участков проросшего эпителия десны №89 Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта 1 гингивиты 2 пародонтоз 3 пародонтит легкой и средней степени тяжести 4 пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм №90 Наружной границей поднижнечелюстного треугольника является 1 заднее брюшко крыловидно-нижнечелюстной мышцы 2 переднее брюшко жевательной мышцы 3 внутренняя поверхность нижней челюсти 4 жевательная мышца №91 Главным в лечении острого гнойного периостита является 1 удаление «причинного» зуба 2 разрез по переходной складке 3 назначение антибиотиков 4 назначение антигистаминных средств №92 Удаление зуба показано при 1 продольном переломе корня зуба 2 переломе альвеолярного отростка 3 переломе корня зуба в области верхушки 4 переломе зуба в области шейки №93 Костную полость после операции резекции верхушки корня зуба целесообразно заполнять 1 антибиотиками 2 сульфаниламидами 3 препаратами, содержащими гидроксиапатит кальция 4 препаратами, содержащими желатин №94 При одонтогенном остеомиелите челюсти целесообразно назначать 1 сульфаниламиды 2 нитрофураны 3 производные гуанидина 4 антибиотики №95 Часто возникают кровотечения после удаления зуба при 1 болезни Виллебранда 2 болезни Боткина 3 болезни Педжета 4 сахарном диабете №96 Рецессия десны устраняется 1 противовоспалительной терапией 2 пластикой местными тканями 3 кюретажем 4 гингивэктомией №97

		При обнажении фуркации и сохранении устойчивости нижнего первого моляра проводится 1 резекция верхушки корня 2 коронно-радикулярная сепарация 3 реплантация 4 гемисекция №98 Короно-радикулярная сепарация проводится при 1 фуркационном дефекте 2 переломе верхушки корня зуба 3 радикулярной кисте 4 пародонтомах №99 После лоскутных операций на пародонте снимают швы на 1 4-5 сутки 2 6-7 сутки 3 8-9 сутки 4 10-12 сутки №100 К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится 1 болезнь Боуэна 2 плоская лекоплакия 3 красный плоский лишай 4 папиллома №101 Сроки заживления костной раны после удаления зуба 1 12-14 дней 2 1 месяц 3 2 месяца 4 3-4 месяца №102 При лечении альвеолита проводится 1 кюретаж лунки 2 кюретаж лунки, антисептическая обработка, местное медикаментозное лечение 3 тугая тампонада лунки 4 промывание лунки антисептиками и тампонада №103 Признаки повреждения дна гайморовой пазухи 1 обильное кровотечение из лунки 2 выраженный болевой синдром 3 не имеют симптомов 4 прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа №104 При вывихе нижней челюсти во время удаления зуба оказывается первая помощь 1 наложение пращевидной повязки 2 вправление вывиха, пращевидная повязка 3 вправление вывиха 4 обезболивание, пращевидная повязка №105 Показания к остеогингивопластике 1 рецессия десны

		2 хронический гингивит 3 хронический генерализованный пародонтит легкой степени 4 хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени №106 При пункции остеокластомы будет определяться жидкость 1 бурого цвета 2 янтарно-желтого цвета 3 ярко-красного цвета 4 черного цвета №107 В лечении радикулярной кисты используется наиболее часто 1 цистэктомия 2 цистотомия 3 резекция фрагмента челюсти 4 лучевая терапия №108 Одонтогенный гайморит наиболее часто развивается при 1 хроническом периодонтите первого верхнего моляра 2 маргинальном периодонтите первого верхнего моляра 3 хроническом периодонтите фронтальной группы зубов верхней челюсти 4 генерализованном пародонтите №109 Признаки мигрирующий гранулемы лица 1 больной зуб, тяж, кожные изменения 2 кожные изменения 3 увеличение лимфатических узлов 4 разрушенный зуб №110 Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является 1 гипертоническая болезнь 2 сахарный диабет 3 носительство ВИЧ 4 носительство вируса гепатита С №111 Метод рентгенодиагностики наиболее информативен для выявления морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава 1 дентальная рентгенография 2 панорамная рентгенография 3 ортопантомография 4 томография №112 При наличии у пациента бронхиальной астмы можно применить анестетик 1 ультракаин DS 2 лидокаин 2% с адреналином 1:100000 3 мепивакаин 3% без адреналина 4 прилокаин 4% без адреналина №113 У пациентов с наклонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать анестезии

		1 ментальной 2 мандибулярной 3 подслизистой 4 инфраорбитальной №114 Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью необходимо проводить в положении 1 горизонтальном 2 полугоризонтальном 3 вертикальном 4 горизонтальном с приподнятыми ногами №115 Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад, или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии 1 абсолютно противопоказанным 2 показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией 3 показанным с применением вазоконстрикторов №116 Нельзя применять у больных с дефицитом холинэстеразы крови 1 новокаин 2 лидокаин 3 мепивакаин 4 прилокаин №117 Для предупреждения вегетативных реакций при наличии в анамнезе нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу применяют схему премедикации 1 транквилизатор + м-холинолитик 2 анальгетик + антигистаминный препарат 3 транквилизатор + анальгетики 4 м-холинолитик + антигистаминный препарат №118 Тахикардия, нарушение ритма, одышка, боль за грудиной с иррадиацией, неэффективность неоднократного приема нитроглицерина свидетельствуют в пользу 1 пароксизмальной тахикардии 2 стенокардии напряжения 3 стенокардии покоя 4 инфаркта миокарда №119 Наиболее вероятна анафилаксия в отношении 1 гормонов 2 наркотических анальгетиков 3 препаратов йода 4 транквилизаторов №120 Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении 1 диспансеризации населения 2 плановой санации полости рта 3 эпидемиологического стоматологического обследования 4 профилактических осмотров

		5 профилактических мероприятий №121 ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз в 1 1 год 2 2 года 3 3 года 4 5 лет 5 10 лет №122 При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ в одном районе рекомендуется осматривать группы населения одного и того же возраста в количестве человек, не менее 1 20 2 30 3 50 4 100 5 500 №123 Калибровка специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании, проводится в период 1 подготовительный 2 обследования 3 подведения итогов 4 анализа результатов 5 планирования программы профилактики №124 Интенсивность кариеса зубов пациента выражается 1 суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума 2 суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума 3 отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума 4 отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума 5 средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов №125 Для определения интенсивности кариеса зубов у пациента используется индекс 1 ИГР-У 2 CPITN 3 PHP 4 КПУ 5 PMA №126

		Уровни интенсивности кариеса по ВОЗ определены для возрастных групп 1 6 и 12 лет 2 15 и 18 лет 3 12 лет и 35-44 года 4 12 и 15 лет 5 35-44 года и 65 лет и старше №127 При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ состояние тканей пародонта оценивается с помощью индекса 1 PMA 2 PHP 3 CPI 4 OHI-S 5 КПУ №128 CPI - это индекс 1 нуждаемости в лечении заболеваний пародонта 2 коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ 3 эффективности гигиены полости рта 4 интенсивности кариеса зубов 5 упрощенный индекс гигиены полости рта №129 Документом для регистрации данных эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ является 1 медицинская карта стоматологического больного 2 карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ) 3 история болезни пациента 4 листок учета проведения профилактических мероприятий №130 Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на 1 6-7 неделе 2 8-9 неделе 3 10-16 неделе 4 17-20 неделе 5 21-30 неделе №131 Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба 1 эмаль, Насмитова оболочка 2 дентин, пульпа 3 цемент 4 периодонт 5 кость альвеолы №132 Из мезенхимы зубного сосочка образуются 1 эмаль 2 дентин, пульпа 3 цемент 4 периодонт 5 кость альвеолы №133

		Из мезенхимы зубного мешочка образуются 1 эмаль 2 дентин 3 цемент, периодонт 4 Насмитова оболочка 5 пульпа зуба №134 Минерализация молочных зубов начинается 1 в I половине внутриутробного развития 2 в II половине внутриутробного развития 3 в I полугодии после рождения 4 во II полугодии после рождения 5 сразу после рождения №135 Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие 1 заболеваний матери во время беременности 2 травматических повреждений молочных зубов 3 нарушения оптимального состава микроэлементов в воде 4 болезней ребенка после рождения 5 множественного кариеса молочных зубов №136 Изменение окраски «тетрациклиновых» зубов возможно на поверхностях 1 небной и язычной моляров 2 вестибулярной моляров 3 вестибулярной резцов 4 небной и язычной резцов и клыков №137 Возможные изменения при местной гипоплазии эмали 1 пигментированное пятно на эмали 2 облитерация полости зуба 3 «рифленые» зубы 4 поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов 5 «гипсовые» зубы №138 Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе 1 горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации 2 вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов 3 эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета 4 наличие белых пятен и крапинок 5 меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации №139 Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали 1 фронтальные 2 премоляры 3 первые моляры и фронтальные зубы 4 резцы и вторые моляры №140 Проницаемость эмали повышается под действием

		1 ультрафиолетового света 2 глюконата кальция 3 ремодента 4 углеводистой пищи 5 фторидсодержащих зубных паст №141 Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена 1 на дне кариозной полости в одной точке 2 по стенкам кариозной полости 3 по всему дну кариозной полости 4 по стенкам кариозной полости и всему дну №142 При поверхностном кариесе эмаль 1 гладкая, зондирование болезненно 2 гладкая, зондирование безболезненно 3 шероховатая, зондирование болезненно 4 шероховатая, зондирование безболезненно №143 Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов 1 молочных несформированных 2 молочных сформированных 3 постоянных несформированных 4 постоянных сформированных 5 всех молочных и постоянных №144 На первом месте по частоте поражения кариесом у детей 6 лет стоят 1 молочные клыки 2 молочные резцы 3 молочные моляры 4 постоянные клыки 5 постоянные моляры №145 Поверхностное зондирование пульпы безболезненно при пульпите 1 хроническом фиброзном 2 хроническом гангренозном 3 хроническом гипертрофическом 4 хроническом в стадии обострения 5 остром очаговом №146 Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является 1 перелом части коронки зуба 2 нарушение техники препарирования кариозной полости 3 обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром 4 нелеченый кариес 5 наследственная предрасположенность №147 ЭОД при хроническом пульпите постоянных зубов 1 2-6 мкА 2 8-10 мкА 3 10-20 мкА 4 20-60 мкА

		5 свыше 150 мкА №148 При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение 1 раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку 2 удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом 3 после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу 4 после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроокиси кальция, прокладку и пломбу 5 после ампутации пульпы оставляют цинк-эвгеноловую пасту под дентинную повязку №149 Методом высокой ампутации проводят лечение 1 всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня 2 отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы 3 всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах 4 хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах 5 отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы №150 Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутационным методом контролируют рентгенологически 1 через 3 недели, а потом 1 раз в год 2 через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня 3 через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня 4 однократно после завершения лечения 5 однократно через 1 год после лечения №151 Метод девитальной экстирпации показан при 1 отломе коронки с обнажением пульпы в сформированных однокорневых постоянных зубах в первые сутки после травмы 2 отломе коронки с обнажением пульпы в несформированных однокорневых постоянных зубах в первые 48 часов после травмы 3 отломе коронки с обнажением пульпы в несформированных

		однокорневых постоянных зубах спустя 48 часов после травмы 4 лечении всех форм пульпита в сформированных постоянных и молочных однокорневых зубах 5 лечении всех форм пульпита в молочных зубах независимо от стадии формирования корней №152 Клинические проявления острого периодонтита 1 боль при накусывании на зуб и отек мягких тканей лица 2 боль от температурных раздражителей 3 свищ на десне с гнойным отделяемым 4 кратковременные приступообразные боли с длительными светлыми промежутками 5 длительные приступообразные боли с короткими светлыми промежутками №153 Острый токсический периодонтит развивается 1 при передозировке и при несвоевременном удалении пульпы после наложения мышьяковистой пасты 2 при выведении за верхушку пломбировочного материала 3 после проведения резорцин-формалинового метода 4 при медикаментозной обработке канала 3% гипохлоритом натрия 5 после травмы зуба №154 Препарат для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний 1 тетрациклин 2 ацикловир 3 сульфадиметоксин 4 нистатин 5 бисептол №155 Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты 1 кератопластические 2 антисептические 3 противовирусные и обезболивающие 4 антибиотики 5 противогрибковые №156 При лечении пиодермии внутрь назначают 1 противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины 2 сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины 3 противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины 4 кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины 5 кератопластики, десенсибилизирующие препараты, поливитамины №157 Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) и многоформной

		экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно сократить частоту рецидивов и ослабить тяжесть их проявления помогает 1 антисептические полоскания рта в период между рецидивами 2 систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта 3 устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка 4 курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год 5 гидромассаж десен №158 Общее состояние и самочувствие больного многоформной экссудативной эритемой (МЭЭ) 1 температура тела нормальная, прием пищи безболезненный 2 температура тела нормальная, головная боль, боли в мышцах, суставах 3 прием пищи безболезненный 4 головная боль, температура тела субфебрильная 5 температура тела повышена, прием пищи болезненный, головная боль, боли в мышцах, суставах №159 Для удаления зубов верхней челюсти предназначены щипцы 1 клювовидные сходящиеся 2 байонетные 3 клювовидные несходящиеся 4 клювовидные, изогнутые по плоскости №160 Элеватор Леклюза предназначен для удаления 1 корней зубов верхней челюсти 2 третьего большого коренного зуба нижней челюсти 3 корней премоляров верхней челюсти 4 корней временных зубов №161 Изогнутые по плоскости клювовидные щипцы предназначены для удаления 1 центральных резцов верхней челюсти 2 центральных резцов нижней челюсти 3 третьих больших коренных зубов нижней челюсти 4 третьих больших коренных зубов верхней челюсти 5 временных клыков нижней челюсти №162 Травма зачатка зуба наиболее вероятна при удалении зубов 1 12, 22 2 14, 24 3 74, 84 4 35, 45 5 36, 46 №163 Абсолютным противопоказанием к удалению зуба в условиях поликлиники является 1 аллергия к местному анестетику 2 хронический пиелонефрит 3 ОРВИ 4 болезнь Дауна 5 врожденный порок сердца в стадии декомпенсации

		№164 Жевательные коэффициенты, предложенные Н.И. Агаповым, получены на основании анализа 1 атрофии костной ткани и подвижности зуба 2 подвижности зуба и его местоположения 3 местоположения зуба и его строения 4 строения зуба и его антагонистов №165 Жевательная проба С.Е. Гельмана показывает 1 степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений 2 время, необходимое для совершения 50 жевательных движений 3 степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек 4 степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса №166 Центральная окклюзия определяется признаками 1 лицевым, глотательным, зубным 2 зубным, суставным, мышечным 3 язычным, мышечным, зубным 4 зубным, глотательным, лицевым №167 Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии 1 центральной 2 боковой левой 3 передней 4 дистальной №168 Окклюзия - это 1 всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей 2 положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного физиологического покоя 3 всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней 4 соотношение беззубых челюстей №169 Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях 1 сагиттальных 2 центральной и сагиттальных 3 сагиттальных и боковых 4 боковых, сагиттальных и центральной №170 Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели 1 установленные в окклюдатор 2 установленные в артикулятор 3 с восковыми базисами и окклюзионными валиками 4 с восковыми базисами и искусственными зубами №171 Абсолютная сила жевательных мышц по Веберу при их двухстороннем сокращении равняется 1 100 кг 2 195 кг

		3 300 кг 4 390 кг №172 И.М. Оксман предложил в дополнение к методу определения жевательной эффективности по Н.И. Агапову анализировать 1 подвижность зуба 2 изменение цвета зуба 3 состояние коронки зуба 4 атрофию костной ткани челюсти №173 Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю. Курляндским, получены на основании данных исследования 1 гнатодинамометрии 2 анатомических особенностей строения зубов 3 подвижности зубов 4 жевательных проб №174 При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с 1 челюсти, на которой будет припасована коронка 2 препарированного зуба и с противоположной челюсти 3 фрагмента челюсти с препарированным зубом 4 обеих челюстей №175 При препарировании зуба для изготовления штампованной коронки с боковых поверхностей сошлифовывают ткани 1 на толщину материала коронки 2 соответственно периметру шейки зуба 3 экватора 4 контактного пункта №176 Этап получения слепка при починке съемного пластиночного протеза отсутствует в случае 1 переноса кламмера 2 отлома плеча кламмера 3 трещины базиса 4 отлома искусственного зуба №177 Для проведения починки пластиночного протеза необходимо снимать вспомогательный слепок в случае 1 перелома базиса 2 трещины в базисе 3 отлома плеча кламмера 4 отлома искусственного зуба №178 Бюгельный протез состоит из 1 дуги 2 искусственных зубов и дуги 3 дуги, кламмеров и каркаса 4 дуги, кламмеров и седловидных частей с искусственными зубами №179 Дуга бюгельного протеза располагается относительно слизистой

		оболочки 1 никогда не касаясь 2 всегда слегка касаясь 3 всегда плотно прилегая 4 слегка касаясь при жевании №180 Отросток удерживающего кламмера должен располагаться 1 между экватором и десной 2 между экватором и окклюзионной поверхностью 3 на вестибулярной поверхности зуба 4 по центру альвеолярного гребня в базисе под искусственными зубами №181 Припасовка литого каркаса бюгельного протеза производится 1 зубным техником на модели 2 врачом на модели 3 врачом в полости рта 4 зубным техником на модели, затем врачом в полости рта №182 Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются 1 кариес и его осложнения 2 сердечно-сосудистые заболевания 3 онкологические заболевания 4 травмы №183 Одной из наиболее частых причин полной утраты зубов являются 1 травмы 2 сердечно-сосудистые заболевания 3 онкологические заболевания 4 заболевания пародонта №184 Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов 1 увеличение амплитуды движений нижней челюсти 2 изменение характера движений нижней челюсти 3 атрофия альвеолярных гребней 4 смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх №185 Морфологические изменения челюстей после полной утраты зубов 1 атрофия тела верхней челюсти, углубление собачьей ямки 2 изменение характера движений нижней челюсти 3 увеличение амплитуды движений нижней челюсти 4 смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх №186 Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов 1 атрофия суставного бугорка 2 уплощение суставной ямки 3 разволокнение внутрисуставного диска 4 смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх №187 Функциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов 1 атрофия суставного бугорка 2 уплощение суставной ямки

		3 увеличение амплитуды движений нижней челюсти 4 истончение и разволокнение внутрисуставного диска №188 Форма повышенной стертости твердых тканей зубов зависит от 1 формы зубных рядов 2 вида прикуса 3 размера зубов 4 размера челюстей №189 Глубина поражения твердых тканей зубов при I степени повышенной стертости достигает 1 до 1/3 длины коронки 2 от 2/3 длины коронки до шейки зуба 3 от 1/3 до 2/3 длины коронки 4 от 1/3 до 1/2 длины коронки №190 Глубина поражения твердых тканей зубов при II степени повышенной стертости достигает 1 до 1/3 длины коронки 2 от 2/3 длины коронки до шейки зуба 3 от 1/3 до 2/3 длины коронки 4 от 1/3 до 1/2 длины коронки №191 Глубина поражения твердых тканей зубов при III степени повышенной стертости достигает 1 до 1/3 длины коронки 2 от 2/3 длины коронки до шейки зуба 3 от 1/3 до 2/3 длины коронки 4 от 1/3 до 1/2 длины коронки №192 Форма повышенной стертости твердых тканей зубов, при которой поражены вестибулярная и (или) оральная поверхности зубов, называется 1 смешанной 2 вертикальной 3 компенсированной 4 декомпенсированной №193 Форма повышенной стертости твердых тканей зубов, которая характеризуется отсутствием снижения высоты нижнего отдела лица, называется 1 смешанной 2 вертикальной 3 компенсированной 4 декомпенсированной №194 Штифтовый зуб с вкладкой по 1 Логану 2 Ричмонду 3 Ахметову 4 Ильиной-Маркосян №195 Заключительным лабораторным этапом изготовления металлокерамической коронки является

		1 извлечение платинового колпачка из коронки 2 глазурование 3 припасовка на модели 4 заключительный обжиг №196 Для припасовки штампованной коронки в клинике врач получает коронку 1 на гипсовой модели 2 на гипсовом штампе 3 на металлическом штампе 4 без штампа №197 При изготовлении штампованной коронки моделировка воском производится на 1 гипсовом штампе 2 гипсовой модели 3 разборной модели 4 огнеупорной модели

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня