Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.01.2024 11:45:24
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

«ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА
(БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)»

Специальность	31.08.72 Стоматология общей практики
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	очная
Срок освоения ОПОП	2 года
Кафедра	клинической стоматологии

Санкт-Петербург
2023 г.

1. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1. Цели и задачи практики

Цель:

— закрепление теоретических знаний по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения в ординатуре; формирование профессиональных компетенций врача-стоматолога; приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач для последующей самостоятельной работы в должности врача-стоматолога;

— формирование, развитие практических умений и навыков, необходимых для самостоятельной работы врача-стоматолога;

— закрепление теоретических знаний по стоматологии, полученных в процессе обучения в ординатуре, формирование профессиональных компетенций врача-стоматолога, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

Задачи:

Сформировать у обучающихся компетенции, включающие в себя способность/готовность:

— к формированию и совершенствованию у выпускников ординатуры универсальных и профессиональных компетенций врача-стоматолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин;

— к развитию клинического мышления квалифицированного врача, способного осуществлять дифференциальную диагностику в сложных клинических ситуациях;

— к углублению теоретической подготовки по лучевой диагностике;

— к освоению современных методов лучевой диагностики, необходимых в самостоятельной практической деятельности врача-стоматолога для обоснования стоматологического диагноза, проведения дифференциальной диагностики, определения прогноза заболевания и составления плана лечения стоматологических больных;

— к формированию умений в освоении новейших технологий и методик в сфере лучевой диагностики в стоматологии;

— к обучению методам обследования пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области;

— к формированию навыков диагностики, планирования и прогнозирования результатов терапевтического, ортопедического и хирургического этапов лечения у больных с заболеваниями челюстно-лицевой области, дефектами и травмами с учетом комплексной реабилитации пациентов и их социальной адаптации;

— к овладению основными мануальными навыками при проведении стоматологического лечения пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области;

— к обучению методам профилактики возможных осложнений при проведении стоматологического лечения;

— к формированию навыков общения и ухода за пациентами с дефектами челюстно-лицевой области и общения с их родственниками;

— к развитию клинического мышления на базе знаний общей и частной стоматологии;

— к овладению методами инструментального обследования при патологии челюстно – лицевой области;

— к овладению навыками проведения дифференциальной диагностики, определения

прогноза заболевания, составления плана терапевтического, ортопедического и хирургического стоматологического лечения больных с дефектами и деформациями зубов и зубных рядов;

— к овладению основными мануальными навыками при проведении обследования стоматологических больных, необходимыми для профессиональной деятельности врача-стоматолога.

— к формированию и совершенствование у выпускников ординатуры системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-стоматологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии;

— к формированию у выпускников ординатуры представлений о моделях, принципах, правилах медицинской этики, восприимчивости к этической проблематике в стоматологии;

— к обучению вопросам ответственности врачей-стоматологов за причинение вреда здоровью за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения;

— к обучению принципам и положениям Международного медицинского права в соответствии с этическими, моральными и религиозными нормами;

— к воспитанию у выпускников ординатуры уважительного отношения к законам и другим нормативно-правовым актам, как к основополагающему гаранту соблюдения прав, свобод и интересов граждан и общества;

— к формированию у выпускников ординатуры понимания качественной стоматологической услуги во взаимодействии с принципами стандартов и протоколов ведения больных;

— к формированию у выпускников ординатуры навыков управления персоналом;

— к формированию у выпускников ординатуры навыков общения и взаимодействия с коллективом, коллегами, представителями правоохранительных органов, родственниками стоматологических пациентов;

— к обучению выпускников ординатуры основам предпринимательства, менеджмента и маркетинга.

1.2. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная (клиническая) практика (базовая часть) относится к базовой части Блока 2 «Практики» ОПОП ВО по специальности **31.08.72 - Стоматология общей практики**

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами:

Стоматология общей практики

Знания: основы законодательства Российской Федерации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения; основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации; особенности работы врача-стоматолога при заключению договоров на оказание медицинских услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с пациентами, с любыми предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном законом порядке; требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры; основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; санитарно-гигиенические требования к организации медицинских организаций стоматологического профиля; проблемы медико-санитарной и стоматологической помощи лицам, связанным с профвредностями; особенности организации и основные направления деятельности участкового врача-стоматолога; методы использования соответству-

ющих химических средств и фармацевтических препаратов для контроля зубного налета; стоматологические инструменты и аппаратуру.

Умения: анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи; собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических и стационарных учреждениях; проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний; оценивать результаты лучевой и ультразвуковой диагностики, используемые в стоматологической практике; определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам; обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания; применять методы асептики и антисептики, медицинский инструментарий, медикаментозные средства в лабораторно-диагностических и лечебных целях; проводить лечение и профилактику.

Навыки: владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях; владеть оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп; владеть методами интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста; владеть методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта; владеть методами определения стоматологических индексов; владеть методами диагностики и лечения кариеса, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой рта у детей и взрослых в соответствие с нормативными документами ведения пациентов; владеть методами диспансеризации в стоматологии у детей и взрослых.

Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Знания: принципов предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; принципов организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, правил оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; современных методов, средств, способов проведения лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях; организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий при эвакуации населения; мероприятий по защите населения при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; правил и порядков медицинской эвакуации; принципов сортировки пострадавших в чрезвычайных ситуациях.

Умения: проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; выполнять лечебно- эвакуационные мероприятия по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определять вид и объем оказываемой медицинской помощи пострадавшим; оказывать врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации; проводить сердечно-легочную реанимацию

при терминальных состояниях; проводить мероприятия противошоковой терапии; организовать медицинскую помощь и эвакуацию при чрезвычайных ситуациях.

Навыки: владения методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке; методикой оценки состояний угрожающих жизни; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших; навыком выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; алгоритмом проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке методами ведения отчетной документации, способностями оценивать эффективность взаимодействия при ликвидации последствий чрезвычайной ситуации с другими службами ЧС.

Педагогика

Знания: нормативно-правовой базы организации обучения по направлению здравоохранение, психологических основ обучения, основных принципов дидактики; психологических аспектов мотивации к сохранению здоровья, основных понятий теории личности.

Умения: планировать проведение семинарских и практических занятий; планировать проведение профилактических встреч.

Навыки: подготовки правильно построенных презентаций для использования в учебном процессе; подготовки правильно построенных презентаций для использования в просветительной работе.

Общественное здоровье и здравоохранение:

Знания: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства; принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; основные принципы маркетинга медицинских услуг; основные направления психологии, психологию личности и малых групп; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности; основы применения статистического метода; возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

Умения: обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях; соблюдать и защищать права врачей и пациентов; соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; давать распоряжения персоналу; осуществлять контроль исполнения; проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.

Навыки: изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общения с людьми; формирования приказов; формирования планов, принятия решений; владеть показателями, ха-

рактеризующими состояние здоровья населения и результатами деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики.

Микробиология

Знания: принципов предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; принципов организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, правил оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

Умения: проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

Навыки: владения методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; методикой организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке.

А также знания, умения и навыки, формируемые дисциплинами по выбору вариативной части ОПОП ВО.

1.3. Место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится на 1–2 курсах.

Место проведения практики определяется Договором об организации практической подготовки обучающихся, заключаемым между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья.

Отработка практических навыков и оказанию неотложной помощи, а также специальных профессиональных умений и навыков проводится на базе Центра симуляционного обучения ЧОУВО «Санкт-Петербургский медико-социальный институт».

1.4. Способы проведения практики

Способы проведения производственной (клинической) практики (базовая часть):

- стационарная;
- выездная.

Стационарная практика проводится в Институте или в иных профильных организациях и учреждениях, расположенных на территории города Санкт-Петербург.

Выездной является практика, которая проводится за пределами места нахождения Института.

1.5. Роль производственной (клинической) практики (базовая часть) в формировании компетенций выпускника

Данная практика является составляющей в формировании следующих профессиональных компетенций:

ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8, ПК-9; ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13.

1.6. Требования к результатам освоения практики

№ п/п	Компетенции		В результате практики обучающиеся должны:		
	Индекс	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1.	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.	анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания; Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля;	знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди окружения и населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.
2.	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр	знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний
3.	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприя-	принципы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения	проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовы-	методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах

		тий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	профилактических и противоэпидемических мероприятий; принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, правила оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	вать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке
4.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	методики сбора, статистической обработки и анализа информации о стоматологической заболеваемости населения в целом или отдельных групп	вычислять и оценивать уровень и структуру стоматологической заболеваемости	методиками анализа показателей стоматологического здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения
	диагностическая деятельность:				
5.	ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых и детей; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний и зубочелюстно-лицевых аномалий.	проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную	знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента

				диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛО; определять необходимость проведения специальных методов исследования, анализировать полученные данные и использовать их при постановке диагноза.	
6.	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы	оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз.	знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособностью и других видов медицинской экспертизы
	лечебная деятельность:				
7.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	возрастные анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области (ЧЛО) организма; закономерности роста и развития ЧЛО; этиологию и патогенез различных стоматологических заболеваний и пороков развития; принципы планирования лечения стоматологических заболеваний; влияние общесоматической патологии на развитие и лечение стоматологических заболеваний.	определять тактику ведения больного в соответствии с установленными правилами и стандартами; проводить местное внутриротовое обезболивание, снимать оттиски различными видами оттискных материалов и отливать по ним модели, проводить терапевтическое лечение заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, пародонта и слизистой оболочки полости рта выполнять; оказывать неотложную и скорую стоматологическую помощь при ост-	методикой составления плана комплексного лечения стоматологического пациента; методиками проведения внутриротовой анестезии; методиками оказания неотложной помощи при острых одонтогенных заболеваниях и повреждениях ЧЛО

				рых одонтогенных заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области. Проводить реабилитацию больных с дефектами зубных рядов, сочетающимися с вторичными изменениями зубочелюстной системы и сопутствующими заболеваниями.	
8.	ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Особенности патологии у пострадавших в ЧС, алгоритмы оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации	Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС, в том числе оказывать неотложную помощь и проводить сердечно-легочную реанимацию	Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС, навыками оказания неотложной помощи и навыками проведения сердечно-легочной реанимации
	реабилитационная деятельность:				
9.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	алгоритмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов; медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов	определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации	знаниями ля определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
	психолого – педагогическая деятельность:				
10.	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление	способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических	назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых	методами формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-

		своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни	заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.	просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни.
	организационно - управленческая деятельность:				
11.	ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	- взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; - основные принципы маркетинга медицинских услуг; - основные направления психологии, психологию личности и малых групп; - основы организации профилактики; - основы организации медицинской деятельности	- соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; -планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; - давать распоряжения персоналу; - осуществлять контроль исполнения	- навыками общения с людьми; - навыками формирования приказов; - формирования планов; - навыками принятия решений
12.	ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	- основы применения статистического метода; - возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	- проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды	- владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики
13.	ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при	Принципы организации лечебно-эвакуационных	Проводить медицинскую сортировку пострадавших в	навыками проведения медицинской сортировки в ЧС.

		чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	

1.7. Форма контроля: зачет с оценкой, 1 и 2 курс

2. ОБЪЁМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Общая трудоёмкость производственной (клинической) практики (базовая часть) составляет 60 зачётных единиц

Вид работы	Всего часов	1 курс	2 курс
Выполнение работ в профильной организации и Центре симуляционного обучения	2011,6	779,8	1231,8
Консультации в ходе практики	148	84	64
Промежуточная аттестация: *зачёт с оценкой (кчз)*	0,4	0,2	0,2
Общая трудоемкость, академ. час	**2160**	**864**	**1296**

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

Разделы производственной (клинической) практики (базовая часть) по видам работ:

1. Работа в профильной организации (амбулаторный прием)

№ п/п	Тема	Вид деятельности	Формируемые профессиональные компетенции
1.	**Специальные профессиональные умения и навыки в ортопедической стоматологии**		
1.1.	Организация стоматологической помощи	Изучение нормативных документов, регламентирующих деятельность стоматологических учреждений. Менеджмент в стоматологии. Санитарно-противоэпидемический режим стоматологических учреждений. Оборудование и оснащение стоматологического кабинета. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник. Общие принципы оказания стоматологической помощи. Современная организация стоматологического приема.	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
1.2	Материаловедение	Изучение материалы, используемых в	ПК-1; ПК-2; ПК-4;

		клинике терапевтической стоматологии, ортопедической стоматологии, хирургической стоматологии и стоматологии детского возраста. Методики их использования, показания, противопоказания и особенности.	ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
1.3	Методы обследования в стоматологии	Клинические и специальные методы обследования стоматологических больных. Лучевая диагностика, чтение внутриротовых и обзорных рентгенограмм. Проведение визиографии.	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
1.4.	Местное обезболивание и методы интенсивной терапии	Отработка методов и техник обезволивания в стоматологии. Общее обезболивание. Местное обезболивание. Комбинированные методы обезболивания. Показания, противопоказания, техника проведения.	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
1.5	Стоматология терапевтическая.	Изучение региональные особенности профилактики стоматологических заболеваний. Социальная гигиена в применении к организации стоматологической помощи населению РФ. Гигиена полости рта. Контролируемые чистки. Лечение некариозных поражений твердых тканей зуба. Лечение кариеса зубов различной глубины поражения. Профилактика осложнений. Лечение аболеваний пульпы и периодонта. Профилактика осложнений. Лечение заболеваний пародонта. Лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта.	ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9
1.6	Медицинское освидетельствование и экспертиза в отношении пациентов с патологией челюстно – лицевой области	Получение и отработка навыков по проведению отдельных видов медицинских освидетельствовании, предварительных и периодических медицинских осмотров; проведению экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях нервной системы, работе во врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; подготовке необходимой медицинской документации.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

2. Работа в Центре симуляционного обучения

2.	**Специальные профессиональные умения и навыки в ортопедической стоматологии**		
2.1.	Стоматология ортопедическая	Диагностика в ортопедической стоматологии. Общие принципы и методы лечения пациентов в клинике ортопедической стоматологии.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9, , ПК-10,

		Дефекты коронок зубов Дефекты зубных рядов. Особенности ортопедического лечения больных старческого возраста. Ортопедическое лечение больных с применением имплантатов. Особенности ортопедического лечения больных с соматическими заболеваниями. Ортопедическое лечение пациентов с хроническими заболеваниями полости рта. Особенности лечения больных с обширными дефектами зубных рядов и одиночно сохраненными на челюстях зубами, корнями зубов. Диагностика и профилактика осложнений и ошибок при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов. Эстетические аспекты ортопедического лечения. Клиническая картина, методы обследования пациентов с полным отсутствием зубов. Основные методы реабилитации пациентов с полным отсутствием зубов. Клинические и лабораторные этапы изготовления полных съемных протезов. Адаптация к полным съемным пластиночным протезам. Современные технологии в съемном протезировании Препарирование твердых тканей зубов, снятие оттисков, изготовление моделей челюстей, диагностика заболеваний жевательно-речевого аппарата, клинические и параклинические методы обследования пациента	ПК-11
2.2	Стоматология хирургическая	Общие и местные показания и противопоказания к удалению зубов. Отработка техники удаления зуба. Общие и местные осложнения во время и после удаления зубов, их профилактика и лечение. Резекция верхушки корня зуба. Гемисекция. Реплантация Показания к операции и техника ее выполненияна различных группах зубов. Возможные осложнения и прогноз. Удлинение коронковой части зуба. Цистотомия, цистэктомия. Лечение слюннокаменной болезнь, повреждений слюнных желез, воспалительные заболевания слюнных желез. Лечение перикоронаритов, периоститов, остеомиелитов челюстей, воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования. Предраки челюстно-лицевой области. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Реабилитация пациентов при помощи дентальных имплантатов.. Показания и противопоказания стоматологической реабилитации с помощью дентальных имплантатов. Предоперационная подготовка пациентов к дентальной имплантации, методы диагностики. Хирургический этап проведения дентальной имплантации различными имплантационными системами. Синуслифтинг и варианты субантральной имплантации. Проведение одноэтапной и двухэтапной зубная имплантация.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9, , ПК-10, ПК-11

		Пластика альвеолярного отростка различными видами трансплантатов. Протезирование на зубных имплантатах. Выбор конструкции протеза, способы их фиксации на имплантатах. Понятие инфраокклюзии при протезировании на имплантатах.	
2.3	Стоматология детского возраста.	Анатомо – физиологические особенности детского организма. Геронология в стоматологии. Особенности клинической картины и лечения кариеса зубов и некариозных поражений твердых тканей зубов у детей, заболеваний пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки полости рта и височно – нижнечелюстного сустава.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9, , ПК-10, ПК-11
Сердечно-легочная реанимация			
3.1.	Базисная сердечно-легочная реанимация	Изучение современных принципов базисной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС. Отработка навыков базисной сердечно-легочной реанимации на манекенах. Отработка навыка использования автоматического наружного дефибриллятора	ПК-3, ПК-8, ПК-12, ПК-13
3.2.	Расширенная сердечно-легочная реанимация	Изучение современных принципов расширенной сердечно-легочной реанимации, в том числе в условиях ЧС. Отработка навыков проведения ИВЛ с приспособлениями. Изучение принципов диагностики и лечения шока. Изучение принципов диагностики и лечения острого коронарного синдрома	ПК-3,ПК-8, ПК-12, ПК-13

4. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКЕ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

В соответствии с Положением о порядке проведения практики по программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры в ходе практики ординатор ведет дневник, в структуру которого, в том числе, входит отчет по практике. Ежедневно дневник подписывается сотрудником профильной организации, непосредственно курирующим работу данного ординатора. По итогам прохождения практики ординатор сдает зачет с оценкой (дифференцированный зачет).

4.1. Отчет работы ординатора в профильной организации:

Виды работ в профильной организации	**Всего часов:**	
	1 курс	**2 курс**
Работа в профильной организации:	779,8	1231,8
Работа в … отделении		
Работа в …		
Работа в …		

4.2.

О Т Ч Ё Т

Ординатора курса

о выполнении программы производственной (клинической) практики (базовая часть)

Перечень видов работ, отрабатываемых в профильной организации

Перечень умений и навыков	Итоговое кол-во выполненных

	манипуляций

Оценка руководителя от профильной организации представлена отзывом руководителя, который включает в себя характеристику профессиональных и личностных качеств ординатора и оценку практических навыков. Оценка руководителя практики от института включает в себя оценку за тестирование, собеседование по ситуационным задачам. Оценка руководителя практики от института заносится в ведомость/индивидуальную ведомость и зачетную книжку ординатора (за исключением оценки «неудовлетворительно»).

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
2.	Демонстрация ординатором практических навыков	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме. Оценка уровня владения каждым навыком	Перечень владений и навыков, полученных в период обучения	Полнота раскрытия темы; знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины; овладение практическими навыками, согласно квалификационной характеристике врача стоматолога-хирурга
3.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи

Практические навыки

Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках прохождения практики, не сформированы

Ситуационные задачи

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Тестовые задания

Границы в процентах	Оценка
85-100	Отлично
65-84	Хорошо
55-64	Удовлетворительно
0-54	Неудовлетворительно

5.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.2.1. Оценочные средства для текущего контроля

Перечень умений и навыков, полученных в период обучения

Перечень умений и навыков
1.Организация рабочего места врача-стоматолога с учётом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.
2. Оформление документов первичного больного под контролем врача-куратора базы практики
3. Опрос (жалобы, анамнез).
5. Оценка состоянияполост рта, гигиены
6. Формулирование диагноза
7. Написание плана лечения

8. Выбор метода обезболивания	
9. Осмотр, обследование больного:	- осмотр и обследование лица
	- пальпация мягких тканей и костной основы лица
	- пальпация височно-нижнечелюстного сустава
	- определение высоты нижнего отдела лица
	- осмотр зубов, оценка их твердых тканей:
	- определение степени патологической подвижности зубов
	- зондирование. перкуссия зубов
	- электроодонтодиагностика
	- оценка состояния зубных рядов
	- определение типа прикуса
	- зондирование десневых и пародонтальных карманов
	- определение подвижности и податливости слизистой оболочки
	- чтение рентгенограмм
10. Проведение обезболивания:	- аппликационная
	- инфильтрационная
	- интралигаментарная
	- проводниковая
	- внутрипульпарная
11. Терапевтическая стоматология	- проведение профессиональной гигиены полости рта
	- лечения кариозных поражений с различной глубиной поражения
	- профилактика кариеса
	-профилактика осложнений кариеса
	- лечение некариозных поражений
	- лечение пульпитов
	- лечение периодонтитов
	- лечение заболеваний пародонта
	- лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта
12. Ортопедическая стоматология:	- определение дефектов зубных рядов и зубочелюстных деформаций
	- лечение больных с функциональной перегрузкой пародонта
	- снятие функциональных и анатомических оттисков
	- выбор материалов для протезирования
	- лечение пациентов с частичной потерей зубов
	- лечение пациентов с полной потерей зубов
	- протезирование на имплантах
13. Хирургическая стоматолгия	- проведение операций по удалению зубов
	- проведение зубосохраняющих операций
	- профилактика и лечение осложнений операций удаления зубов
	-проведение операций по закрытию рецессий
	- проведение имплантаций
14. Стоматология детского возраста	- лечения кариеса зубов у детей различных возрастных групп
	- лечения воспалительных заболеваний пульпы у детей различных возрастных групп
	- лечения воспалительных заболеваний периодонта у детей различных возрастных групп
	- лечения заболеваний пародонта у детей различных возрастных групп
	- лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей различных возрастных групп
	- лечения заболеваний височно – нижнечелюстного сустава у детей

5.2.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации

Ситуационные задачи

Задача № 1

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 43 лет с жалобами на эстетический дефект в области центральных резцов верхней челюсти, который заключается в изменении формы и цвета коронок зубов.

Пациент считает себя практически здоровым. С его слов изменение коронок передних зубов происходило постепенно в течение последних 3 лет, и связывает он данные нарушения с пристрастием к семечкам. К стоматологу ранее не обращался.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено. При осмотре полости рта слизистая оболочка умеренно гиперемирована, достаточно увлажнена. Выявляется рецессия десны с обнажением корней зубов, особенно в области резцов нижней челюсти.

Зубные ряды обеих челюстей без дефектов, кариозные полости, а также реставрации пломбировочным материалом в зубах отсутствуют. Имеются отложения твердого и мягкого зубного налета. Зубы 1.1, 2.1 - изменение формы из-за стертости эмали и дентина по режущему краю больше с медиальной поверхности, зуб 3.1 - истончение эмали режущего края за счет стертости оральной поверхности в пределах 1,5 мм.

Прикус ортогнатический с амбразурной вертикальной дизокклюзией в области резцов -1 мм, диастема - 0,3 мм.

Задание.

1. Назовите способы, с помощью которых можно устранить эстетический дефект у данного пациента.
2. Раскройте значение термина «винир».
3. Назовите материалы, из которых изготавливают виниры.
4. Дайте определение диастеме.
5. Назовите показания к изготовлению виниров.

Задача № 2

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 50 лет, проживающая в г. Санкт-Петербурге, с жалобами на эстетический дефект в связи с разрушением коронок 4 передних зубов верхней челюсти и изменением их в цвете.

Из перенесенных и сопутствующих заболеваний пациентка указывает на ахилический гастрит, которым страдает в течение 5 лет. По поводу данного заболевания она постоянно принимала и принимает лекарства, включая соляную кислоту. Со слов пациентки прием кислоты осуществляется непосредственно из флакона без использования трубочки.

При внешнем осмотре асимметрии лица не выявлено, регионарные лимфоузлы безболезненны и не увеличены при пальпации.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.
Зубная формула.

	П	П	0			R	R	R	R				П	П	0
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0	П	С											С		0

Зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2-убыль твердых тканей на 3\4 величины коронок зубов, изменение цвета зубов. Отмечается изменение формы коронок остальных зубов верхней и нижней челюстей из-за стирания по режущим краям и жевательным поверхностям с образованием характерных фасеток стирания в пределах эмали.

Прикус ортогнатический с вертикальной резцовой дизокклюзией до 10 мм.

Задание.

Назовите вероятную причину убыли твердых тканей зубов у данной пациентки.

1. Перечислите изменения, которые характерны для полости зуба при повышенном стирании твердых тканей зубов.
2. Дайте определение понятию «дентикли».
3. Назовите показатели ЭОД в норме.
4. Предложите способ восстановления эстетики в области передних зубов в данной клинической ситуации.

Задача № 3

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка К. 36 лет с жалобами на периодически возникающую кровоточивость десен во время чистки зубов.

Со слов пациентки практически здорова; аллергических реакций на пищевые продукты либо лекарственные препараты не выявлено.

К стоматологу ранее обращалась при разрушении зубов с целью пломбирования кариозных полостей.

При внешнем осмотре: асимметрии лица нет; регионарные лимфоузлы при пальпации безболезненны, подвижны.

При осмотре полости рта маргинальная десна у зубов 1.4, 1.3, 2.2, 3.3 незначительно гиперемирована, в остальных участках - бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубная формула

		П	**п**	П							П				
8	7	6	**5**	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
	П			П	П								П		

Патологической подвижности зубов нет.

Прикус ортогнатический. Высота нижнего отдела лица не изменена. При анализе окклюзионных взаимоотношений в полости рта и на диагностических моделях в пространстве артикулятора выявлены преждевременные контакты в центральной и боковых окклюзиях.

На ортопантомограмме: равномерная резорбция костной ткани альвеолярных отростков на длины корней зубов.

Задание.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Укажите, какой метод ортопедического лечения показан в данном случае.
4. Назовите методы выявления суперконтактов.
5. Сформулируйте возможные ошибки и осложнения при проведении избирательного пришлифовывания зубов.

Задача № 4

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент И. 47 лет с жалобами на самопроизвольные кровотечения из десны в области верхних последних зубов слева, неприятный запах изо рта. Пациент считает себя здоровым человеком, аллергологический анамнез не отягощен. Неоднократно обращался к стоматологу при появлении полостей в зубах с целью их пломбирования. При внеш-

нем осмотре асимметрии не выявлено, высота нижнего отдела лица не изменена. Открывание рта в полном объеме. Лимфоузлы не увеличены. Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки полости рта. Маргинальная десна у всех групп зубов умеренно гиперемирована, отечна. На слизистой оболочке щеки слева на уровне смыкания зубов соответственно зубу 2.8 определяется очаг гиперкератоза.
Зубная формула.

		п		П					**п**						
			п	П											
8	7	**6**	**5**	4	3	2	1	1	**2**	**3**	**4**	5	6	7	8
П	П	**п**									П				
			П	П											

Коронковая часть зуба 3.7 изменена в цвете (розовый оттенок), восстановлена пломбой, высота коронковой части ниже нормы, форма жевательной поверхности не соответствует нормальной рельефности (отсутствуют щечные бугры и фиссуры). Определяется зубоальвеолярное удлинение в области зуба 2.7. Зубы 2.7 и 2.8 смещены также в щечную сторону и имеют бугорково-бугорковый контакт с зубами-антагонистами. Патологической подвижности смещенных зубов не выявлено. Имеются твердые зубные отложения. Прикус ортогнатический.
Результаты рентгенологического исследования. На обзорной рентгенограмме зубных рядов в боковой проекции определяется резорбция костной ткани альвеолярного отростка в области моляров обеих челюстей слева, на длины корней. Имеется костный карман между зубами 2.7 и 2.8. Определяется также очаг разрежения в периапикальных тканях зуба 3.7, корневые каналы не пломбированы.

Задание.

1. Назовите основной недостаток пломб из композитного материала при их расположении на жевательной группе зубов.
2. Перечислите причины деформаций зубных рядов.
3. Укажите причину пародонтита у данного пациента.
4. Назовите возможное последствие хронического травмирования слизистой оболочки щеки смещенным в щечную сторону зубом 2.8.
5. Предложите способ наиболее рационального устранения патологического кармана между зубами 2.7 и 2.8, который обусловливает хронические кровотечения.

Задача № 5

Зуб 3.7 –хронический периодонтит -?
Зуб 3.6 – обширная пломба
Наличие плоскостного контакта между зубами 3.6 и 3.7 – повышенная нагрузка на пародонта
Осмотр: Нужно оценить положение нижней челюсти, прикус, положение зубов в зубной дуге, состояние височного нижнечелюстного сустава.
Вопросы:
1. Какие дополнительные методы обследования пациента понадобятся?
2. Возможные варианты лечения больного.

Задача № 6.

Пациент В, 36 лет, обратился с жалобами на частичное разрушение коронковой части зуба 1.1 в результате травмы (падение).
Вопросы:
1. Составьте план обследования пациента, поставьте возможный диагноз.
2. Предложите варианты лечения.

Задача № 7.

Пациент, 45 лет, обратился с целью ортопедического лечения.
Вопросы:
1. Составьте план дополнительного обследования. Поставьте диагноз.
2. Предложите варианты лечения.

Задача № 8.
Больной С., 19 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1,5 месяца назад из-за травмы во время спортивных соревнований. При осмотре: подбородочные и носогубные складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы. Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены. Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.
Вопросы:
1. Предложите план обследования пациента.
2. Варианты ортопедического лечения данного больного.

Задача № 9
Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба

		п	к		п					и	к	к	и	к	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		0		к	п							к	0		

Вопросы:
1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Задача № 10.
Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са – кариес

		са	к		са					п	к	к	и	к	
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	са	п	п	п	п							к	к	0	

Вопросы:
1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Задача № 11.
Пациентка Н., 58 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции. Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов. При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет. При осмотре полости рта выявлено следующее: слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов; слюна тягучая; уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован; имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой.
Вопросы:
1. Определите план обследования пациентки. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Задача № 12.
Частичная потеря зубов (1.6, 3.8, 4.8 отсутствуют)
Зубоальвеолярное выдвижение зубов 1.8(незначительно), 2.8(выражена более)
Зубы 1.8, 1.7 наклонены мезиально
Вопросы:
1. Оцените причины наклона зубов 1.8 и 1.7 и причины зубоальвеолярного выдвижения 1.8, 2.8.
2. Для определения положения зубов в зубной дуге необходимы дополнительные диагностические исследования, какие?

Задача № 13.
Частичная потеря зубов (1.7, 2.7, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6 отсутствуют)
Зубы 2.8, 3.7, 4.7, 4.8 наклонены мезиально.
Вопросы:
1.Поставить диагноз (классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди и по Гаврилову; классификация деформаций зубного ряда по Гаврилову).
2.Составить план лечения.

Задача № 14.
Смещение 1.5 и 1.3 зубов из-за отсутствия зуба 1.4
Зубоальвеолярное выдвижение 1.7 зуба из-за отсутствия антагониста
Ретенция 1.8; 2.8 зубов
Смещение 2.7 зуба медиально

Скученность нижних передних групп зубов
Зубоальвеолярное выдвижение 3.5; 3.6 зубов (из-за отсутствия антагонистов) Смещение зуба 4.7
Вопросы:
1. Поставить диагноз (классификация частичной потери зубов по Кеннеди и Гаврилову; классификация деформаций зубного ряда по Гаврилову; классификация прикуса по Энглю).
2. Составить план лечения.

1.**Задача № 15**
В полости рта паяные мостовидные протезы с широкими опорными коронками: а) на верхней челюсти мостовидный протез с опорой на 1.3 и 1.6
б) на нижней челюсти мостовидный протез с опорой на 4.5 и 4.7.
Вопросы:
1. Составить план обследования пациента.
2. Составить план лечения.

Задача № 16.
На верхней челюсти у пациента выявили мостовидный протез от 1.6 до 2.7 (опоры - 1.6; 1.3; 2.1; 2.4; 2.6; 2.7)
На нижней челюсти: слева мостовидный протез с опорой на 4.8, 4.5
справа паянные металлические коронки на 3.5, 3.6, 3.7 зубах
Вопросы:
1. Для определения состояния ортопедических конструкций необходимы дополнительные диагностические исследования, какие?
2. В чём ошибка при изготовлении мостовидного протеза на верхней челюсти?
3. Составьте план лечения.

Задача № 17
Пациентка М., 46 лет, обратилась с жалобой на затрудненное пережевывание пищи. Ранее протезами не пользовалась.
При осмотре выявлены умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.
Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Имеет место незначительная гипотония жевательных мышц.
При осмотре полости рта выявлено следующее:
- слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление;
- язык не увеличен;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- частичная потеря зубов (включенный дефект в боковом отделе зубного ряда нижней челюсти, двусторонний концевой дефект зубного ряда верхней челюсти);
- вертикальное перемещение 47 зуба до контакта со слизистой оболочкой бугра верхней челюсти.

Зубная формула:

0	0	0	0									0	0	0	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		0	0												

Вопросы:

1. Выберите материалы для получения оттисков у больной М., их классификация, показания к применению и свойства.
2. Зависимость границ частичных съемных протезов от особенностей конструкции, количества и расположения кламмеров (на примере больной М.).
3. Особенности конструкции съёмных протезов при концевых дефектах зубного ряда.
4. Принципы конструирования мостовидных протезов.
5. Клинические и лабораторные этапы протезирования частичными съёмными пластиночными протезами.

Задача № 18

Пациентка А., 38 лет, предъявляет жалобы на привкус металла в полости рта, неприятные ощущения в области языка, жжение слизистой оболочки щек и кончика языка, головные боли, потерю аппетита, тошноту и раздражительность.

Появления указанных жалоб пациентка связывает с протезированием 1 год назад цельнолитыми мостовидными протезами нижней челюсти. Из анамнеза известно, что 5 лет назад пациентка была протезирована паяными мостовидными протезами для верхней челюсти. Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Прикус ортогнатический.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- гиперемия слизистой оболочки;
- отечность щек, языка, мягкого неба, отмечаются отпечатки зубов на боковых поверхностях щек;
- прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части;
- паяные мостовидные протезы из нержавеющей стали с опорой на 18 и 15 зубы, на 25, 26 и 28 зубы (срок пользования протезами – свыше 5 лет) имеют изменения цвета в области паяния и покрыты серым налетом;
- цельнолитые мостовидные протезы из КХС с опорой на 47 и 44 зубы, на 35 и 37 зубы (срок пользования протезами – 1 год);
- все зубы устойчивы.

Зубная формула:

К	И/з	И/з	К									К	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	К	И/з	И/з	К								К	И/з	К	

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Методы дополнительного обследования пациента А.
3. Расскажите о токсическом, аллергическом и электрохимическом действии металлических сплавов на организм больного.
4. Технология изготовления литого мостовидного протеза.
5. Виды металлических сплавов для несъёмных протезов.

Задача № 19

Пациентка Л., 57 лет, предъявляет жалобы на металлический привкус во рту, неприятные ощущения в полости рта, увеличение размеров языка, которое вызывает нарушение дикции.

Пациентка протезирована 6 месяцев назад паяными мостовидными протезами, замещающими дефекты зубных рядов верхней и нижней челюстей в боковых отделах. До этого пользовалась мостовидными протезами 8 лет, жалоб не предъявляла, повторное протезирование было связано с потерей зубов.

При осмотре выявлено умеренно выраженные подбородочные и носогубные складки, смыкание губ свободное, углы рта опущены, высота нижнего отдела лица уменьшена, асимметрии лица нет.

Открывание рта свободное. Движения нижней челюсти плавные. Пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная. Отмечается незначительная гипотония жевательных мышц.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка щек, губ, языка гиперемирована и отечна, на боковых поверхностях языка и слизистой оболочки щек имеются отпечатки зубов;
- слюна тягучая;
- уздечка языка имеет высокое прикрепление, язык обложен, гиперемирован;
- тонус мышц дна полости рта, щек, губ и языка умеренный;
- имеются паяные мостовидные протезы с опорой на 17 и 14, на 23.24 и 28 зубы, 33 и 36 зубы, 46 и 44, в области припоя покрыты окисной пленкой;

Зубная формула:

	К	И/з	И/з	К					И/з	К	К	И/з	К	И/з	К
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К	И/з	К						К	И/з	И/з	К		

(И/з – искусственный зуб в мостовидном протезе)

Вопросы:

1. Токсическое, аллергическое и электрохимическое действие металлических сплавов на организм больного.
2. Сравнительная характеристика паяного и литого мостовидных протезов.
3. Показания, противопоказания, клиническое обоснование к применению мостовидных протезов.
4. Выбор опорных зубов в мостовидных протезах, ориентировочный расчет нагрузки на опорные зубы и способы разгрузки их пародонта.
5. Клиническая картина при частичной потере зубов.

Задача № 20

Больной И., 17 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток после удаления 21 и 22 зубов. Зубы удалены 1 месяц назад из-за травмы во время спортивных соревнований.

При осмотре лицо овальное, асимметрия отсутствует. Подбородочные и носогубные складки сглажены. Имеется незначительное западение верхней губы.

Прикус ортогнатический. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений. Форма и положение зубов не изменены.

Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти в области отсутствующих 21 и 22 зубов незначительная, вестибулярный скат отвесный, небный свод высокий.

Вопросы:

1. Какое дополнительно исследование необходимо провести у больного?
2. Предложите конструкции протезов. Назовите сроки протезирования после имплантации.

3. Врачебная тактика относительно больного И.
4. Особенности снятия оттисков при протезировании с опорой на имплантаты.
5. Экстренная ортопедическая помощь по эстетическим показаниям. Виды. Методы.

Задача № 21

Больная Н., 49 лет, обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на чувство напряженности и усталости жевательных мышц слева и справа, эстетический недостаток - переднее расположение нижней челюсти.

При осмотре полости рта выявлено следующее:

- слизистая оболочка полости рта розового цвета, при зондировании кровоточит;
- патологическая подвижность 11, 41 зубов II степени;
- уменьшение межальвеолярной высоты на 6-7 мм;
- атрофия лунок зубов верхней и нижней челюстей до 1/3 высоты корней, в области 42, 41 - более 1/2 высоты корней зубов;
- кариес корней 16, 24, 26 зубов.

Зубная формула:

			К				III			R	К	К	К		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
		К	R				III						0	0	

Вопросы:

1. Комплексная подготовка полости рта к протезированию.
2. Ортодонтическое лечение пациентов с заболеваниями пародонта. Особенности. Показания. Противопоказания.
3. Примерный план лечения данной пациентки.
4. Виды накусочных ортодонтических аппаратов и капп.
5. Металлокерамические мостовидные протезы – клинические и лабораторные этапы протезирования.

Задача № 22

Пациент А., 42 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на эстетический недостаток в области передних зубов верхней челюсти – просвечивание металла через пластмассовую облицовку опорных коронок (12, 21, 22 зубы) паяного мостовидного протеза, которым он был протезирован 12 лет назад, а также припухлость и изменение цвета десны в области шеек коронок.

Со слов больного, протезированию мостовидным протезом с опорой на 12, 21, 22 зубы предшествовало их эндодонтическое лечение. В течение последних 2 лет беспокоят периодически появляющиеся боли и дискомфорт при накусывании в области 21 зуба, сопровождающиеся припухлостью десен (пациент прослеживает сезонную зависимость появления данной жалобы от сопутствующих респираторных заболеваний).
Подбородочные и носогубные складки умеренно выражены, смыкание губ свободное, углы рта опущены. Открывание рта свободное, пальпация области височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц безболезненная.

При осмотре полости рта определено следующее: прикус ортогнатический; слизистая оболочка бледно-розового цвета, влажная. Краевой пародонт отечный, застойно-цианотичного оттенка в области переходной складки, в проекции верхушки корня 21 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым; прикрепление уздечек на верхней челюсти у основания альвеолярного отростка, на нижней челюсти - на скате альвеолярной части; паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с опорой на 12, 21, 22 зубах функционально и эстетически неполноценен:

пластмассовая облицовка отличается по цвету от естественных зубов, подвергнута истиранию, в области режущего края и в придесневой части обнажен металлический край коронок.
Зубная формула:

	П	П				К/К	И/з	К/к	К/к						
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

(К/к – комбинированная коронка, И/з – литой зуб с пластмассовой облицовкой)

На рентгенограмме: каналы 12 и 23 зуба пломбированы до верхушек корня зуба, периапикальные изменения отсутствуют;канал 21 зуба обтурирован пломбировочным материалом на ½ длины, в области верхушки разрежение костной ткани округлой формы диаметром 3 мм с нечетким контуром.

Вопросы:

1. Определите причины произошедших явлений.
2. Сравнительная характеристика паянного мостовидного протеза с облицовкой из пластмассы и литого мостовидного протеза с облицовкой из пластмассы (металлоакрилового).
3. Протетические пародонтиты. Этиология. Лечение.
4. Ваш план лечения пациента.
5. Показания для протезирования зубов штифтовыми конструкциями.

Задача № 23

Зубная формула пациента: и - искусственный зуб; к - коронка; п - пломба; 0 - отсутствие зуба; са - кариес

0	0	са	к		са						к	и	и	к	0
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
	са	0	0	0	0							к	к	0	0

Вопросы:

1. Составьте план обследования пациента.
2. Предложите план лечения.

Задача № 24.

Частичная потеря зубов у пациента 48 лет (1.7, 2.7, 3.5, 3.6, 4.5, 4.6)
Зубы 2.8, 3.7, 4.7, 4.8 наклонены мезиально
Вопросы:
1. Поставить диагноз.
2. Составить план обследования больного. Предложить варианты лечения.

Задача №25.

Больной С.,53года. Установлен диагноз – «Обострение хронического гранулирующего периодонтита 16 зуба». Опишите технику выполнения анестезии. Обоснуйте выбор.

Задача №26.

Больная С.,32года. Установлен диагноз – «Острый гнойный периостит верхней челюсти справа от 18 зуба». Обоснуйте выбор. Опишите технику выполнения анестезии.

Задача №27.
Больная С.,32года. Установлен диагноз – «Обострение хронического гранулеметозного периодонтита от 13 зуба». Обоснуйте выбор. Опишите технику выполнения анестезии.

Задача №28.
Больная Н.,33года. Установлен диагноз – «Острый гнойный периостит от 13 зуба». Воспалительный процесс распространился на передние верхние зубы. Обоснуйте выбор. Опишите технику выполнения анестезии.

Задача №29.
Больная А.,25 лет. Установлен диагноз – «Одонтома верхней челюсти слева и справа». Предложена методика подглазничной анестезии глазничным путем. Опишите технику выполнения анестезии.

Задача №30.
Больная З.,25 лет. Установлен диагноз – «Абсцесс твердого неба справа от 14 зуба». Обоснуйте выбор. Опишите технику выполнения анестезии.

Задача №31.
Больной В., 45 лет, необходимо обезболить слизистую полости рта с небной стороны в области передних верхних зубов. Обоснуйте выбор. Опишите технику выполнения анестезии.

Задача №32.
Больной С.,53года. Установлен диагноз – «Обострение хронического гранулирующего периодонтита 46 зуба». Опишите технику выполнения анестезии. Обоснуйте выбор.

Задача №33.
Больной С.,53года. Установлен диагноз – «Обострение хронического гранулирующего периодонтита 47 зуба». Опишите технику выполнения анестезии. Обоснуйте выбор.

Задача №34.
Больной С.,53года. Установлен диагноз – «Обострение хронического гранулирующего периодонтита 48 зуба». Опишите технику выполнения анестезии. Обоснуйте выбор.

Задача №35.
У больного С.,53года, на почве острого перикоронарита 48 зуба, развился тризм и значительное поражение слизистой оболочки, покрывающей передний край ветви нижней челюсти. Слизистая оболочка ротовой полости инфицирована. Опишите технику выполнения анестезии. Обоснуйте выбор.

Задача №36.
Больной С.,53года. Установлен диагноз – «Обострение хронического гранулирующего периодонтита 44 зуба». Опишите технику выполнения анестезии. Обоснуйте выбор.

Задача №37.
Больной С.,53года. Установлен диагноз – «Острый гнойный периостит нижней челюсти справа от 44 зуба». Опишите технику выполнения анестезии. Обоснуйте выбор.

Задача №38.

Больной С., 3года. Из анамнеза больной состоит на учете у кардиолога по поводу нарушения кровообращения. Установлен диагноз – «Обострение хронического периодонтита 74зуба». Опишите технику выполнения анестезии. Обоснуйте выбор.

Задача №39.
У больной В.,56 лет, опухоль правой половины верхней челюсти. Планируется операция – резекция правой половины верхней челюсти.
Опишите технику выполнения анестезии. Обоснуйте выбор.

Задача №40.
У больной В.,56 лет, опухоль правой половины нижней челюсти. Планируется операция – резекция правой половины нижней челюсти.
Опишите технику выполнения анестезии. Обоснуйте выбор.

Задача №41.
Больная В., 49 лет, обратилась в клинику с жалобами на сведение челюстей, отмечающееся в течение 4,5 недель. Из анамнеза выяснилось, что месяц назад болел 37 зуб. Под мандибулярной анестезией было проведено лечение и пломбирование кариозной полости указанного зуба. Через 4 дня после анестезии почти полностью закрылся рот. Боль при глотании отсутствовала, температура тела не повышалась. При внешнем осмотре и осмотре со стороны полости рта патологических изменений не обнаружено. Рот открывает на 0,5см. Перкуссия 37 зуба безболезненна. Установите диагноз?

Задача №42.
Больной И., 24 года обратился в клинику с жалобами на корни 46 зуба. Из анамнеза выяснено, что больной с неустойчивой психикой. Больному проведена мандибулярная и инфильтрационная анестезия. Через 5 минут, больной побледнел, кратковременно потерял сознание. При аускультации у больного слабое дыхание. Пульс редкого наполнения. Установите диагноз? Окажите помощь.

Задача №43.
Больной М., 23 года обратился в клинику с жалобами на постоянные, ноющие боли в области 16 зуба. После осмотра врач решил удалить 16 зуб.
Проведена туберальная и инфильтрационная анестезия. Через 2 минуты у больного появилось головокружение, общая слабость, мурашки перед глазами. Появилось синюшность губ, акрацианоз носогубного треугольника, онемение конечностей. При аускультации выявлена брадикардия, нитевидный пульс, АД – 90/60мм.рт.ст. Укажите диагноз? Окажите помощь.

Задача №44.
Больной У., 40 лет обратился в клинику с жалобами на корни 48 зуба. Из анамнеза выяснено, что больной работает на свинцовом заводе.
Больному проведена мандибулярная и инфильтрационная анестезия Sol. Novokoini 2% - 4мл. Во время удаления 48 зуба, больной почувствовал резкую боль. Проведена дополнительная анестезия Sol. Novokoini 2% - 4мл.
Через 10 минут, проведена попытка удаления корней 48 зуба, больной вновь пожаловался на резкую боль. Врач еще раз ввел анестезию Sol. Novokoini 2% - 6мл. Через 2 минуты после введения анестетика больной возбудился, появилось чувство страха, стеснения в груди, шум в го-

лове, дрожь, появились судороги, тошнота. При аускультации дыхание ослаблено. Пульс до 30 ударов в минуту. Укажите диагноз? Окажите помощь.

Задача №45.
Больной Ж., 40 лет обратился в клинику с жалобами на корни 15 зуба.
При проведении инфильтрационной анестезии Sol. Lidocoini 2% - 2 мл у больного возникло чувство жара, появился кожный зуд, потливость кожи, врач прекратил вводить анестетик. Через 1 минуту появились красные пятна по лицу, уртикарная сыпь. Укажите диагноз? Окажите помощь.

Задача №46.
Больной Т., обратился в клинику на корни 32 зуба. При проведении ментальной анестезии Sol. Lidocoini 2% - 2 мл у больного внезапно появилось боль в груди, чувство стеснения, кожа на лице покраснела и появился зуд. Врач немедленно прекратил вводить анестетик. Через 2 минуты появилось побледнение кожных покровов, цианоз, судороги. При аускультации дыхание ослаблено. Пульс слабый, АД – 90/60 мм.рт.ст. Укажите диагноз? Окажите помощь.

Задача №47.
У больной К., 50лет, для обезболивания удаления правого верхнего второго моляра в одной из поликлиник города бала произведена правосторонняя внутриротовая туберальная анестезия и небная проводниковая анестезия. Через 3 минуты после указанных анестезий появилось припухлость мягких тканей щечной области справа. Пальпация мягких тканей щечной области справа безболезненна. Рот открывает свободно, в области вкола имеется
кровоизлияние. Укажите диагноз? Окажите помощь.

Задача №48.
Больному Л.,23 года, для обезболивания удаления левого первого моляра в одной из поликлиник города была проведена левосторонняя мандибулярная и инфильтрационная анестезия. Удаление зуба было безболезненно. На следующий день больного беспокоила боль в месте удаления зуба, ограничение открывания рта. Через 4 дня после удаления зуба боли сохранялись, и появилась температура. Открывания рта ограниченно. Укажите диагноз?

Задача №49.
Больному Л.,23 года, для обезболивания удаления правого верхнего премоляра в одной из поликлиник города была проведена правосторонняя инфильтрационная анестезия. Во время проведения анестезии больной почувствовал резкую боль. Удаление было болезненным. На следующий день появился отек мягких тканей щечной области справа, ограничение открывания рта. В месте укола появились некротическая язва. Общее состояние средней степени тяжести. Укажите диагноз?

Задача №50.
У больной Ф., 40лет, для обезболивания удаления правого верхнего второго моляра в одной из поликлиник города бала произведена правосторонняя внутриротовая туберальная анестезия и небная проводниковая анестезия. Через 3 минуты после указанных анестезий угол рта и носа справа опустились. Больной Ф. испугался. Укажите диагноз?

Ситуационная задача №51.

В клинику обратилась пациентка А. в возрасте 18-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г. Одинцово.
При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.
При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.
Задания
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину возникновения данного заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Предложите алгоритм лечебно-профилактических мероприятий.

Ситуационная задача №52.

Пациент Б. 55 лет обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей. При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.
Задания:
1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов

Ситуационная задача №53.
Больная Д., 16 лет, жалуется на наличие светлых пятен на центральных резцах и молярах. Родилась и проживает в местности с содержанием фтора в питьевой воде 1,0 мг/л. При осмотре на вестибулярной поверхности 11, 21, по экватору и на буграх 16, 26, определяются меловидные пятна с блестящей поверхностью. Пятна существуют с момента прорезывания зубов.
Задания:
1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике.
2. Назовите вероятный (предварительный) диагноз.
3. Перечислите условия задачи, подтверждающие диагноз.

Ситуационная задача №54.
Больной, 24 лет, жалуется на наличие самопроизвольных болей в 36 зубе, беспокоящие его около 2 суток. Боли прерывистые, ночные. Ранее отмечал кратковременные боли от холодного. Объективно: на дистальной поверхности 36 зуба имеется глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Перкуссия зуба безболезненна. Порог электровозбудимости пульпы повышен до 25 мкА.
Задания:
1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите возможные заболевания при данной патологии.
3. Перечислите этапы выбранного метода лечения, реабилитацию.

Ситуационная задача №55.
Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворитель-

ная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3 карманы 3,5 мм. Десну окрасили раствором Шиллера-Писарева.

Задания:

1.Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология.
2.Назовите причину патологических изменений десны у этого пациента.
3.Определите индекс ПМА в области зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3.
4.Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.
5.Составьте план лечения и реабилитации.

Ситуационная задача 56

Пациент К. 17 лет обратился в клинику с жалобами на боли в верхней губе и передних верхних зубах.

Несколько часов тому назад упал с велосипеда.

При внешнем осмотре: на фоне отека и гиперемии имеется рана красной каймы и слизистой оболочки верхней губы по средней линии. Пальпация травмированного участка умеренно болезненная.

При осмотре зубных рядов определяется отлом режущих краев зубов 11 и 21 на ⅓ длины коронки, реакция на холод резко болезненная. В линии отлома обоих зубов просвечивает пульпа, полости зубов не вскрыты. Перкуссия зубов 11 и 21 умеренно болезненная, зубы неподвижные.

Задания:

1. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
2. Поставьте предварительный диагноз патологии зубов 11, 21 и мягких тканей верхней губы.
3. Определите врачебную тактику в отношении зубов 11 и 21, укажите варианты их лечения.
4. Укажите прогноз для зубов 11 и 21.
5. Определите объем лечебных мероприятий при описанной травме верхней губы.

Ситуационная задача 57

Пациентка О.,67 лет, обратилась с жалобами на неприятные ощущения в области зуба 1.5. При осмотре : на передней контактной и жевательной поверхностях определяется большая кариозная полость при зондировании сообщающаяся с полостью зуба, в области проекции верхушки корня определяется свищевой ход, пальпация слабо болезненна , из свищевого хода отделяется серозно-гнойный экссудат.
Задания:
1.Перечислите болезни периапикальных тканей, сопровождающиеся деструктивными процессами в костной ткани.
2. Назовите заболевание периодонта, имеющееся у данной пациентки.
3. Наиболее частое показание для односеансного метода лечения периодонтита?
4. Расскажите об основных методах медикаментозной обработки системы корневых каналов?
5. Расскажите об анатомическом строении зуба 1.5.

Ситуационная задача 58

Рис.1

Рис.2

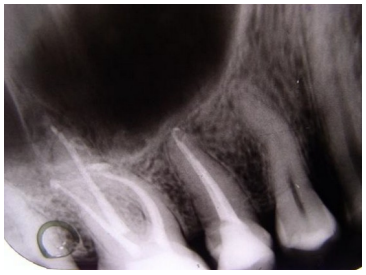
Рис.3

Пациент Н., 29 лет, обратился с жалобами на периодически возникающие боли при накусывании на зуб 26. При осмотре на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, зондирование безболезненно, перкуссия слабо болезненна. На рентгенограмме в области верхушки небного корня определяется очаг деструкции кости с четкими границами размером 5мм в диаметре. В области верхушек щечных корней – расширение периодонтальной щели.
Задания:
1.Какие диагноз можно предварительно поставить?
2.Что позволяет установить рентгенографический метод?
3. Расскажите о цели выполнения рентгенограммы с введенными в канал стержневыми инструментами (Рис 1)
4.Расскажите о свойствах пломбировочный материалов для временного пломбирования каналов и цели их использования (Рис.2)
5.Расскажите о сроках восстановления костной ткани при хроническом апикальном периодонтите (Рис.3)

Ситуационная задача 59

Больной 42 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боли в области зуба 2.6. Развитие настоящего заболевания: со слов пациента, боль появилась несколько дней назад. Боли постоянные с нарастающей интенсивностью, усиливаются при накусывании.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациента практически здоров.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С.

Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: зуб 2.6 ранее лечен, розового цвета, под пломбой. Перкуссия болезненная, подвижности нет. Пальпация по переходной складке в проекции верхушки корня болезненна.

При рентгенологическом исследовании отмечается тень пломбировочного материала в нёбном канале, а в медиальном щёчном канале - тень инородного тела (часть дрильбора). У верхушки медиального щёчного корня зуба 2.6 - разрежение костной ткани, размером 0,3*0,2 см, без чётких границ.

Зубная формула:

													П		
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные и общие осложнения

Ситуационная задача 60

Больная Н. 34 лет обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на резкие боли в области зуба 2.4 при накусывании, озноб, температура тела до 37,5 °С, слабость.

Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, зуб 2.4 был разрушен в течение 6 месяцев, не беспокоил. Около 7 дней после перенесённой простуды появилась слабая болезненность при накусывании. В связи с усилением болей три дня назад обратилась в стоматологическую клинику, где зуб был запломбирован. Рентгенологическое обследование не проводилось в связи с поломкой аппарата. Назначена медикаментозная терапия. Несмотря на проводимое лечение боли стали нестерпимыми, накусывание на зуб резко болезненно. Сутки назад боли уменьшились, но появилась болезненная припухлость на десне, и отёк щеки.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.

Аллергоанамнез не отягощён. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6 °С.

Местный статус: конфигурация лица изменена за счёт коллатерального отёка левой щёчной области. Пальпация безболезненна. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.

В полости рта: местно: зуб 2.4 подвижен, перкуссия положительная. Слизистая оболочка в области зубов 2.3; 2.4; 2.5 гиперемирована, отёчна, выбухает со стороны преддверия. Пальпация по переходной складке болезненна. Определяется флюктуация.

При рентгенологическом исследовании в области зуба 2.4 определяется разрежение костной ткани без чётких границ, размером 0,3*0,4 см. Каналы запломбированы с незначительным выведением пломбировочного материала за верхушки корней.

Зубная формула:

											П				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для данного больного?

3. Укажите особенности междисциплинарных взаимодействий стоматолога- ортодонта и челюстно-лицевого хирурга.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Какие возможны осложнения на этапах комплексного лечения

3). Тестовые задания

1. Сбор анамнеза проводится в последовательности:

1. анамнез данного заболевания, анамнез жизни больного, жалобы и субъективное состояние больного, семейный анамнез
2. семейный анамнез, жалобы и субъективное состояние больного, анамнез жизни больного, анамнез данного заболевания
3. жалобы и субъективное состояние больного, анамнез данного заболевания, анамнез жизни больного, семейный анамнез

2. Расположение кариозной полости на медиальной поверхности клыка верхней челюсти с повреждением окклюзионной поверхности относится по Блэку к классу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому
6. шестому

3. Дополнительные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии:

1. рентгенография
2. сбор анамнеза
3. электроодонтодиагностика
4. осмотр больного
5. мастикациография
6. электромиография
7. перкуссия
8. изучение диагностических моделей

4. Культевая штифтовая вкладка со скользящим (запирающим) штифтом изготавливается в корень:

- резца верхней челюсти
- резца нижней челюсти
- клыка верхней челюсти
- клыка нижней челюсти
- моляра верхней челюсти

5. При подготовке полости под вкладку фальц делают:

1. на толщину эмали
2. на 1/3 толщины эмали
3. на 1/2 толщины эмали
4. в пределах твердых тканей, отступая от крыши полости зуба на 1,0-1,5 мм

6. При формировании дна полости под вкладку оно должно быть:

1. параллельным крыше полости зуба

2. повторять рельеф крыши полости зуба
3. под углом 5° к рогам пульпы
4. под углом 10° к рогам пульпы

7. При прямом методе моделировку вкладки проводит:
1. врач-стоматолог
2. зубной техник

8. Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины:
1. межальвеолярной высоты
2. клинической коронки зуба
3. анатомической коронки зуба

9. При препарировании полости на контактной поверхности фальц:
1. создается
2. не создается

10. При наклоне опорных зубов в сторону дефекта показан:
1. разборный мостовидный протез, одна из опор которого сочленяется с наклонившимся зубом вкладкой, вкладкой во вкладке, опорно-удерживающим кламмером, замковым креплением
2. паяный мостовидный протез с опорой на штампованных коронках
3. мостовидный протез с телескопической системой крепления

11. Альгинатные оттискные материалы используются при изготовлении:
1. штампованных коронок
2. цельнолитых коронок
3. вкладок
4. паяных мостовидных протезов
5. цельнолитых мостовидных протезов
6. металлокерамических мостовидных протезов
7. съемных мостовидных протезов (малых седловидных протезов)

12. Расположение кариозной полости на медиальной поверхности клыка верхней челюсти с повреждением окклюзионной поверхности относится по Блэку к классу:
1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому
6. шестому

13. Препарирование уступа на зубе под металлокерамическую коронку проводят под углом:
1. 90°
2. 135°
3. 6°
4. 45°

14. Культевая штифтовая вкладка со скользящим (запирающим) штифтом изготавливается в корень:

1. резца верхней челюсти
2. резца нижней челюсти
3. клыка верхней челюсти
4. клыка нижней челюсти
5. моляра верхней челюсти

15. При подготовке полости под вкладку фальц делают:

5. на толщину эмали
6. на 1/3 толщины эмали
7. на 1/2 толщины эмали
8. в пределах твердых тканей, отступая от крыши полости зуба на 1,0-1,5 мм

16. При прямом методе моделировку вкладки проводит:

3. врач-стоматолог
4. зубной техник

17. Край штампованной металлической коронки может погружаться в десневую бороздку:

1. на 0,8-1,0 мм
2. 0,5-0,7 мм
3. 0,3-0,4 мм
4. 0,2-0,3 мм
5. 0,1-0,2 мм
6. в зависимости от возраста пациента и состояния краевого пародонта

18. Под пластмассовую коронку зуб препарируется с уступом:

1. обязательно
2. только на вестибулярной поверхности
3. если он депульпирован
4. необязательно
5. если больной старше 25 лет

19. Минимальная толщина колпачка металлокерамической коронки из кобальтохромового сплава равна:

– ОД мм
– 0,2 мм
– 0,3 мм
– 0,5 мм
– 1,0 мм

20. При препарировании твердых тканей резцов верхней челюсти с живой пульпой особую осторожность следует соблюдать:

1. на вестибулярной поверхности
2. оральной поверхности в области вогнутости
3. контактных поверхностях в области экватора
4. контактных поверхностях в пришеечной области
5. оральной поверхности в области зубного бугорка

21. Дно полости V класса, препарированной под вкладку, должно быть:

1. плоским
2. выпуклым

3. вогнутым

22. При препарировании полости на контактной поверхности фальц:

1. создается
2. не создается

23. При препарировании зуба под фарфоровую коронку формируют круговой уступ под углом:

1. 90°
2. 135°
3. 6°
4. 45°

24. У паяных золотых мостовидных протезов по сравнению со стальными:

1. выше гальванизм и выше твердость
2. выше гальванизм, но ниже твердость
3. ниже гальванизм, но выше твердость
4. ниже гальванизм и ниже твердость

25. Методику двойного (корригированного) оттиска применяют при протезировании:

1. одиночными литыми цельнометаллическими коронками
2. цельнолитыми цельнометаллическими мостовидными протезами
3. вкладками
4. штампованными коронками
5. цельнолитыми металлокерамическими и металлопластмассовыми мостовидными протезами
6. паяными мостовидными протезами
7. фарфоровыми коронками

26. Для постоянной фиксации несъемных мостовидных протезов используют:

1. цинкоксидэвгеноловую пасту («Репин»)
2. водный дентин
3. цемент «Унифас»
4. висфат-цемент
5. акрилоксид
6. стеклоиономерные цементы

27. Альгинатные оттискные материалы используются при изготовлении:

1. штампованных коронок
2. цельнолитых коронок
3. вкладок
4. паяных мостовидных протезов
5. цельнолитых мостовидных протезов
6. металлокерамических мостовидных протезов
7. съемных мостовидных протезов (малых седловидных протезов)

28. Сбор анамнеза проводится в последовательности:

1. анамнез данного заболевания, анамнез жизни больного, жалобы и субъективное состояние больного, семейный анамнез
2. семейный анамнез, жалобы и субъективное состояние больного, анамнез жизни больного,

анамнез данного заболевания
3. жалобы и субъективное состояние больного, анамнез данного заболевания, анамнез жизни больного, семейный анамнез

29. Дополнительные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии:
1. рентгенография
2. сбор анамнеза
3. электроодонтодиагностика
4. осмотр больного
5. мастикациография
6. электромиография
7. перкуссия
8. изучение диагностических моделей

30. По классификации Кеннеди, дефект зубного ряда при наличии оставшихся 2.3 и 2.7, соответствует классу:
1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому

31. Препарирование уступа на зубе под металлокерамическую коронку проводят под углом:
1. 90°
2. 135°
3. 6°
4. 45°

32. Под пластмассовую коронку зуб препарируется с уступом:
1. обязательно
2. только на вестибулярной поверхности
3. если он депульпирован
4. необязательно
5. если больной старше 25 лет

33. Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины:
1. межальвеолярной высоты
2. клинической коронки зуба
3. анатомической коронки зуба

34. Минимальная толщина колпачка металлокерамической коронки из кобальтохромового сплава равна:
1. ОД мм
2. 0,2 мм
3. 0,3 мм
4. 0,5 мм
5. 1,0 мм

35. При препарировании твердых тканей резцов верхней челюсти с живой пульпой особую осторожность следует соблюдать:
1. на вестибулярной поверхности

2. оральной поверхности в области вогнутости
3. контактных поверхностях в области экватора
4. контактных поверхностях в пришеечной области
5. оральной поверхности в области зубного бугорка

36. При препарировании зуба под фарфоровую коронку формируют круговой уступ под углом:

1. 90°
2. 135°
3. 6°
4. 45°

37. Показания к протезированию мостовидным протезом больного с частичной потерей зубов определяются:

1. желанием больного
2. состоянием опорного аппарата зубов, видом прикуса
3. величиной и топографией дефекта зубного ряда, видом прикуса
4. видом дефекта, его величиной и топографией, видом прикуса, состоянием пародонта зубов, пограничных с дефектом зубного ряда
5. видом дефекта и прикуса, состоянием пародонта зубов, пограничных с дефектом

38. При наклоне опорных зубов в сторону дефекта показан:

1. разборный мостовидный протез, одна из опор которого сочленяется с наклонившимся зубом вкладкой, вкладкой во вкладке, опорно-удерживающим кламмером, замковым креплением
2. паяный мостовидный протез с опорой на штампованных коронках
3. мостовидный протез с телескопической системой крепления

39. У паяных золотых мостовидных протезов по сравнению со стальными:

1. выше гальванизм и выше твердость
2. выше гальванизм, но ниже твердость
3. ниже гальванизм, но выше твердость
4. ниже гальванизм и ниже твердость

40. Промежуточная часть (тело) мостовидного протеза в переднем отделе зубного ряда верхней челюсти по отношению к слизистой оболочке располагается:

1. касательно
2. в виде седла
3. с промывным пространством (висячая форма)
4. произвольно
5. зависит от протяженности дефекта зубного ряда

41. Возможные недостатки паяных мостовидных протезов из нержавеющей стали:

1. окисление припоя, почернение места пайки
2. функциональная перегрузка опорных зубов
3. низкая жевательная эффективность
4. возникновение гальванических токов
5. привкус металла во рту
6. быстрое стирание зубов-антагонистов
7. перелом в месте спайки частей протеза
8. 1+4+5+7

9. 1+3+6+7

42. На этапе припасовки паяного мостовидного протеза врач должен получить протез из зуботехнической лаборатории:
1. на рабочей модели
2. без модели
3. на гипсовых моделях штампов

43. Припасовка опорных коронок является клиническим этапом при изготовлении мостовидного протеза:
1. паяного
2. цельнолитого
3. любого
4. металлокерамического
5. металлопластмассового

44. Промежуточная часть мостовидного протеза в боковом отделе зубного ряда по отношению к десне располагается следующим образом:
- касается ее на всей протяженности
- касается ее в одной точке
- не касается

45. По способу передачи жевательного давления на пародонт опорных зубов несъемные мостовидные протезы относятся:
1. к физиологическим
2. полуфизиологическим
3. нефизиологическим

46. Методику двойного (корригированного) оттиска применяют при протезировании:
1. одиночными литыми цельнометаллическими коронками
2. цельнолитыми цельнометаллическими мостовидными протезами
3. вкладками
4. штампованными коронками
5. цельнолитыми металлокерамическими и металлопластмассовыми мостовидными протезами
6. паяными мостовидными протезами
7. фарфоровыми коронками

47. При оценке качества оттисков для изготовления мостовидных протезов важны:
1. четкий рельеф десневой бороздки по периметру каждого опорного зуба
2. четкость отображения поверхности альвеолярных частей в области отсутствующих зубов
3. точность отображения переходной складки
4. отсутствие нечетких, размытых отпечатков протезного ложа
5. отсутствие пор на поверхности протезного ложа

48. Для постоянной фиксации несъемных мостовидных протезов используют:
1. цинкоксидэвгеноловую пасту («Репин»)
2. водный дентин
3. цемент «Унифас»
4. висфат-цемент

5. акрилоксид
6. стеклоиономерные цементы

49. Альгинатные оттискные материалы используются при изготовлении:

1. штампованных коронок
2. цельнолитых коронок
3. вкладок
4. паяных мостовидных протезов
5. цельнолитых мостовидных протезов
6. металлокерамических мостовидных протезов
7. съемных мостовидных протезов (малых седловидных протезов)

50. Промежуточная часть (тело) мостовидного протеза в переднем отделе зубного ряда нижней челюсти по отношению к слизистой оболочке располагается:

1. касательно
2. в виде седла
3. с промывным пространством (висячая форма)
4. произвольно
5. зависит от протяженности дефекта зубного ряда

51. У мостовидного протеза по сравнению с дуговым:

1. выше нагрузка на пародонт опорных зубов и быстрее адаптация к протезу
2. выше нагрузка на пародонт опорных зубов и длительнее адаптация к протезу
3. ниже нагрузка на пародонт опорных зубов и быстрее адаптация к протезу
4. ниже нагрузка на пародонт опорных зубов и длительнее адаптация к протезу

52. Расположение кариозной полости на медиальной поверхности клыка верхней челюсти с повреждением окклюзионной поверхности относится по Блэку к классу:

1. первому
2. второму
3. третьему
4. четвертому
5. пятому
6. шестому

53. Дополнительные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии:

1. рентгенография
2. сбор анамнеза
3. электроодонтодиагностика
4. осмотр больного
5. мастикациография
6. электромиография
7. перкуссия
8. изучение диагностических моделей

54. Культевая штифтовая вкладка со скользящим (запирающим)штифтом изготавливается в корень:

1. резца верхней челюсти
2. резца нижней челюсти
3. клыка верхней челюсти

4. клыка нижней челюсти
5. *моляра верхней челюсти

55 При формировании дна полости под вкладку оно должно быть:
1. параллельным крыше полости зуба
2. повторять рельеф крыши полости зуба
3. под углом 5° к рогам пульпы
4. под углом 10° к рогам пульпы

56. При прямом методе моделировку вкладки проводит:
1. врач-стоматолог
2. зубной техник

57. Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины:
1. межальвеолярной высоты
2. клинической коронки зуба
3. анатомической коронки зуба

58. При оценке качества оттисков для изготовления вкладок важны:
1. четкий рельеф десневой бороздки
2. четкость отображения поверхности препарированного зуба
3. точность отображения переходной складки
4. отсутствие нечетких, размытых отпечатков протезного ложа
5. отсутствие пор на поверхности протезного ложа

59.Альгинатные оттискные материалы используются при изготовлении:
1. штампованных коронок
2. цельнолитых коронок
3. вкладок
4. паяных мостовидных протезов
5. цельнолитых мостовидных протезов
6. металлокерамических мостовидных протезов
7. съемных протезов

60. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть:
1. равномерно напряжены
2. расслаблены
3. неравномерно напряжены

61. Базисный воск выпускается в виде:
1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. круглых полосок
5. пластинок округлой формы

62. Промежуток между зубами кроме центральных резцов называется:
1. диастема
2. трема

63. В понятие пародонт входят:
1. ткани десны
2. ткани альвеолы
3. периодонт
4. цемент корня
5. все вышеперечисленные

64. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, не учитывающие состояние тканей пародонта:
1. Метод Агапова, метод Оксмана
2. Метод Рубинова
3. Одонтопародонтограмма Курляндского
4. Все перечисленные методы

65. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором может быть выполнена работа по переводу композиции из воска в металл:
1. паяльная
2. гипсовочная
3. полировочная
4. литейная
5. основная рабочая лаборатория
6. полимеризационная

66. Артикуляция – это:
1. вид смыкания зубов в центральной окклюзии
2. всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней; осуществляемые с помощью жевательных мышц
3. вид смыкания зубов в передней окклюзии
4. вид смыкания зубов в боковой окклюзии
5. цепь сменяющих друг друга окклюзий

67. Прикус - это характер смыкания зубов в положении окклюзии:
1. центральной
2. боковой
3. передней
4. задней

68. К нормальному прикусу относится:
1. ортогнатический прикус с протрузией передних зубов
2. глубокий прикус
3. ортогнатический прикус
4. прямой прикус

69. В норме; после полного прорезывания постоянных соседних зубов между ними образуются:
1. межзубные площадки
2. межзубные промежутки
3. межзубные контактные пункты

70. Базальная дуга воображаемо находиться на уровне:
1. режущего края и жевательных поверхностей зубов

2. верхушек корней
3. вершины гребня альвеолярной части

71. На верхней челюсти самой широкой дугой является:
1. альвеолярная
2. базальная
3. зубная

72. Во время пережевывания твердой пищи на моляры действует сила:
1. 20-30 кг
2. 10-15 кг
3. 5-10 кг

73. Двусторонним сокращением латеральных крыловидных мышц достигается окклюзия:
1. *передняя
2. центральная
3. задняя
4. боковая.

74. Контакт мезиального щечного бугорка верхнего правого моляра с дистальным щечным бугорком одноименного нижнего моляра в положении центральной окклюзии подразумевает наличие:
1. дистального прикуса
2. мезиального прикуса
3. ортогнатического прикуса
4. перекрестного прикуса

75. К мышцам; опускающим нижнюю челюсть; относятся:
1. m. pterygoideus medialis
2. m.mylohyoideus
3. m. geniohyoideus
4. m.digastricus

76. Классификация зубных рядов с дефектами по Гаврилову включает:
1. концевые, включенные, комбинированные дефекты
2. включенные, концевые дефекты, одиночно стоящие зубы
3. концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночно стоящие зубы

77. При ортогнатическом прикусе зубная дуга имеет форму:
1. верхняя – параболы, нижняя – полуэллипса
2. верняя – полуэллипса, нижняя – параболы
3. верхняя – полуэллипса, нижняя – трапециевидная
4. верхняя – седловидная, нижняя – параболы

78. Головка нижней челюсти, справа, слегка вращаясь, остается у основания суставного бугорка, а слева она смещается книзу – что соответствует:
1. центральной окклюзии
2. передней окклюзии
3. правой боковой окклюзии
4. левой боковой окклюзии
5. задней окклюзии

79. Центральное соотношение челюстей – это:

1. такое соотношение челюстей, при котором головки нижней челюсти занимают наиболее дистальное положение в суставной ямке, при котором возможны ее боковые смещения
2. такое соотношение челюстей, при котором головки нижней челюсти занимают наиболее переднее положение в суставной ямке, при котором возможны ее боковые смещения
3. такое соотношение челюстей, при котором имеются множественные межзубные окклюзионные контакты

80. Высота нижней части лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется:

1. высотой относительного функционального покоя
2. окклюзионной высотой

81. Основоположником гнатостатической методики получения и изучения диагностических моделей челюстей является:

1. Шварц
2. Коркгауз
3. Брюкль
4. Симон
5. Герлах

82. Диагностические модели челюстей изучают в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. трансверзальной, сагиттальной, вертикальной
2. трасверзальной, сагиттальной, горизонтальной
3. сагиттальной, вертикальной, переднезадней
4. трасверзальной, горизонтальной, вертикальной

83. Метод, позволяющий изучить местоположение зубов в трасверзальном и саггитальном направлениях:

1. параллелография
2. симметроскопия
3. параллелометрия

84. Метод исследования диагностических моделей челюстей с последующим их фотографированием в определенном режиме:

1. симметрография
2. фотосимметроскопия
3. симметроскопия

85. В положении центральной окклюзии перекрытие нижних зубов верхними свыше 1/2 высоты коронок с сохранением режуще–бугоркового контакта говорит:

1. о глубоком прикусе
2. о глубоком резцовом перекрытии
3. о глубоком травмирующем прикусе

86. Внеротовая запись суставного пути проводится с помощью:

1. цефалостата
2. гнатостата
3. аксиографа

87. Данные миотонометрии позволяют судить:

1. о тонусе мышц при различных состояниях
2. о перестройке миостатического рефлекса
3. об адаптационных возможностях мышц
4. все вышеперечисленные

88. Электроактивность круговой мышцы рта зависит:

1. от особенностей строения губ
2. от высоты нижней части лица
3. от степени выпуклости лица
4. все вышеперечисленные

89. Клиническое обследование больного в ортопедической стоматологии включает:

1. осмотр;
2. пальпацию;
3. осмотр, пальпацию, опрос, аускультацию;
4. рентгенологическое исследование.

90. Перечислите статические методы определения жевательной эффективности, учитывающие состояние тканей пародонта:

1. Метод Агапова;
2. Метод Рубинова;
3. Одонтопародонтограмма Курляндского;
4. Все перечисленные методы.

91. Термин “аномалия” означает:

1) отклонение от нормы, возникшее в период роста и развития организма
2) отклонение от нормы, возникшее в процессе жизнедеятельности взрослого организма
3) 1+2

92. Удалению подлежат корни зубов:

1) с патологической подвижностью 3-4 степени;
2) прикрытые гиперплазированной десной и запломбированные до верхушки корня;
3) при пломбировании на 2/3 длины корня с кистами;
4) 1+3.

93. Препарирование зубов под вкладки проводят:

1) алмазными головками;
2) твердосплавными борами;
3) фрезами;
4) карборундовыми камнями;
5) сепарационными дисками;
6)1+2

94. Расположение кариозной полости на медиальной поверхности клыка верхней челюсти с повреждением окклюзионной поверхности относится по Блэку к классу:

1. первому
2. второму
3. третьему

4. четвертому
5. пятому
6. шестому

95. Культевая штифтовая вкладка со скользящим (запирающим)штифтом изготавливается в корень:

1. резца верхней челюсти
2. резца нижней челюсти
3. клыка верхней челюсти
4. клыка нижней челюсти
5. моляра верхней челюсти

96. При подготовке полости под вкладку фальц делают:

1. на толщину эмали
2. на 1/3 толщины эмали
3. на 1/2 толщины эмали
4. в пределах твердых тканей, отступая от крыши полости зуба на 1,0-1,5 мм

97. При формировании дна полости под вкладку оно должно быть:

1. параллельным крыше полости зуба
2. повторять рельеф крыши полости зуба
3. под углом 5° к рогам пульпы
4. под углом 10° к рогам пульпы

98. При прямом методе моделировку вкладки проводит:

1. врач-стоматолог
2. зубной техник

99. Под пластмассовую коронку зуб препарируется с уступом:

1. обязательно
2. только на вестибулярной поверхности
3. если он депульпирован
4. необязательно
5. если больной старше 25 лет

100. При препарировании твердых тканей резцов верхней челюсти с живой пульпой особую осторожность следует соблюдать:

1. на вестибулярной поверхности
2. оральной поверхности в области вогнутости
3. контактных поверхностях в области экватора
4. контактных поверхностях в пришеечной области
5. оральной поверхности в области зубного бугорка

101. Дно полости V класса, препарированной под вкладку, должно быть:

1. плоским
2. выпуклым
3. вогнутым

102. При препарировании полости на контактной поверхности фальц:

1. создается

2. не создается

103. Методику двойного (корригированного) оттиска применяют при протезировании:
1. одиночными литыми цельнометаллическими коронками
2. цельнолитыми цельнометаллическими мостовидными протезами
3. вкладками
4. штампованными коронками
5. цельнолитыми металлокерамическими и металлопластмассовыми мостовидными протезами
6. паяными мостовидными протезами
7. фарфоровыми коронками

104. При оценке качества оттисков для изготовления вкладок важны:
1. четкий рельеф десневой бороздки
2. четкость отображения поверхности препарированного зуба
3. точность отображения переходной складки
4. отсутствие нечетких, размытых отпечатков протезного ложа
5. отсутствие пор на поверхности протезного ложа

105. Для постоянной фиксации несъемных протезов используют:
1. цинкоксидэвгеноловую пасту («Репин»)
2. водный дентин
3. цемент «Унифас»
4. цемент "Протемп"
5. акрилоксид
6. стеклоиономерные цементы

106. К микропротезам относятся:
1. Вкладки
2. Штифтовые зубы
3. Штампованные коронки
4. Бюгельные протезы

107. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится перевод композиции из воска в пластмассу, - это:
1. паяльная
2. гипсовочная
3. полировочная
4. литейная
5. основная рабочая лаборатория
6. полимеризационная

108. Все металлы принято делить на:
1. черные
2. белые
3. цветные

109. К благородным металлам относят:
1. золото
2. алюминий
3. серебро

4. палладий
5. платину
6. свинец

110. К драгоценным металлам относят:

1. золото
2. алюминий
3. серебро
4. палладий
5. платину
6. свинец

111. Золотоплатиновый сплав применяется для создания:

1. каркасов дуговых и имплантационных протезов и кламмеров
2. искусственных коронок
3. припоя

112. Диагностические модели челюстей изучают в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:

1. трансверзальной, сагиттальной, вертикальной
2. трасверзальной, сагиттальной, горизонтальной
3. сагиттальной, вертикальной, переднезадней
4. трасверзальной, горизонтальной, вертикальной

113. Метод, позволяющий изучить местоположение зубов в трасверзальном и саггитальном направлениях:

1. параллелография
2. симметроскопия
3. параллелометрия

114. Обследуемому предлагают разжевать 800 мг миндаля до появления рефлекса глотания во время функциональной жевательной пробы:

1. по Христиансену
2. по Гельману
3. *по Рубинову
4. по Соловьеву

115. Клиническое обследование больного в ортопедической стоматологии включает:

1. осмотр;
2. пальпацию;
3. * осмотр, пальпацию, опрос, аускультацию;
4. рентгенологическое исследование.

116. При оценке жевательной эффективности в баллах за единицу измерения избрана функциональная способность

1) клыков
2) центральных резцов
3) первых моляров
4) боковых резцов
5) третьих моляров

117. Аномальным прикусом является:

1) глубокий прикус
2) прямой прикус
3) ортогнатический прикус
4) ортогнатический прикус с ретрузией передних зубов

118. Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов - это

1) изменения зубочелюстной системы, возникшие в период роста и развития организма;
2) изменения зубочелюстной системы, возникшее в процессе жизнедеятельности организма
3) 1+2

119. Альгинатную массу применяют для получения оттисков при протезировании

1) литыми коронками;
2) фарфоровыми коронками;
3) пластмассовыми коронками
4) металлокерамическими коронками;
5) металлопластмассовыми коронками;
6) частичными съёмными протезами
7) 3+6

120. Дефект коронки зуба замещают:

1) штифтовым зубом;
2) искусственной коронкой;
3) мостовидным протезом;
4) вкладкой;
5) адгезионной облицовкой;
6) 1+2+4+5.

121. К микропротезам относятся:

1. Вкладки;
2. Штифтовые зубы;
3. Штампованные коронки;
4. Бюгельные протезы.

122. Дополнительные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии:

1. рентгенография
2. сбор анамнеза
3. электроодонтодиагностика
4. осмотр больного
5. мастикациография
6. электромиография
7. перкуссия
8. изучение диагностических моделей

123. Под пластмассовую коронку зуб препарируется с уступом:

1. обязательно
2. только на вестибулярной поверхности
3. если он депульпирован
4. необязательно

5. если больной старше 25 лет

124. Атрофия костной ткани альвеолы измеряется относительно величины:
1. межальвеолярной высоты
2. клинической коронки зуба
3. анатомической коронки зуба

125. При препарировании твердых тканей резцов верхней челюсти с живой пульпой особую осторожность следует соблюдать:
1. на вестибулярной поверхности
2. оральной поверхности в области вогнутости
3. контактных поверхностях в области экватора
4. контактных поверхностях в пришеечной области
5. оральной поверхности в области зубного бугорка

126. Методику двойного (корригированного) оттиска применяют при протезировании:
1. одиночными литыми цельнометаллическими коронками
2. цельнолитыми цельнометаллическими мостовидными протезами
3. вкладками
4. штампованными коронками
5. цельнолитыми металлокерамическими и металлопластмассовыми мостовидными протезами
6. паяными мостовидными протезами
7. фарфоровыми коронками

127. Для постоянной фиксации несъемных протезов используют:
1. цинкоксидэвгеноловую пасту («Репин»)
2. водный дентин
3. цемент «Унифас»
4. цемент "Протемп"
5. акрилоксид
6. стеклоиономерные цементы

128. Ингибиторами при затвердевании гипса являются:
1. 2-3% раствор хлористого натрия
2. Цитрат калия
3. 5-6% раствор сахара
4. Алюмокалиевые квасцы

129. Базисный воск выпускается в виде:
1. прямоугольных пластинок
2. кубиков
3. круглых палочек
4. круглых полосок
5. пластинок округлой формы

130. В понятие пародонт входят:
1. ткани десны
2. ткани альвеолы
3. периодонт
4. цемент корня

5. все вышеперечисленные

131. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором может быть выполнена работа по переводу композиции из воска в металл:

1. паяльная
2. гипсовочная
3. полировочная
4. литейная
5. основная рабочая лаборатория
6. полимеризационная

132. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится перевод композиции из воска в пластмассу, - это:

1. паяльная
2. гипсовочная
3. полировочная
4. литейная
5. основная рабочая лаборатория
6. полимеризационная

133. Все металлы принято делить на:

1. #черные
2. белые
3. #цветные

134. К благородным металлам относят:

1. золото
2. алюминий
3. серебро
4. палладий
5. платину
6. свинец

135. К драгоценным металлам относят:

1. золото
2. алюминий
3. серебро
4. палладий
5. платину
6. свинец

136. Золотоплатиновый сплав применяется для создания:

1. каркасов дуговых и имплантационных протезов и кламмеров
2. искусственных коронок
3. припоя

137. Припой должен иметь температуру плавления:

1. выше; чем у сплава металлов
2. ниже; чем у спаиваемых металлических деталей
3. равную таковой у сплава металлов

138. Классификация зубных рядов с дефектами по Гаврилову включает:
1. концевые, включенные, комбинированные дефекты
2. включенные, концевые дефекты, одиночно стоящие зубы
3. концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночно стоящие зубы

139. По классификации Кеннеди зубной ряд с двусторонним концевым дефектом относят:
1. к первому классу
2. к второму классу
3. к третьему классу
4. к четвертому классу

140. По классификации Кеннеди зубной ряд с односторонним концевым дефектом относят:
1. к первому классу
2. к второму классу
3. к третьему классу
4. к четвертому классу

141. По классификации Кеннеди зубной ряд с включенным дефектом в боковом отделе относят:
1. к первому классу
2. к второму классу
3. к третьему классу
4. к четвертому классу

142. По классификации Кеннеди зубной ряд с включенным дефектом в переднем отделе относят:
1. к первому классу
2. к второму классу
3. к третьему классу
4. к четвертому классу

143.Диагностические модели челюстей изучают в трех взаимно перпендикулярных плоскостях:
1. трансверзальной, сагиттальной, вертикальной
2. трасверзальной, сагиттальной, горизонтальной
3. сагиттальной, вертикальной, переднезадней
4. трасверзальной, горизонтальной, вертикальной

144. Метод аускультации височно–нижнечелюстных суставов для выявления в них шума, хруста, щелканья и диагностики функциональных и морфологических нарушений называется:
1. осциллография
2. миоартрография
3. артрофонография
4. мастикациография

145. При оценке жевательной эффективности в баллах за единицу измерения избрана функциональная способность:
1. клыков

2. центральных резцов
3. первых моляров
4. боковых резцов
5. третьих моляров

146. Обследуемому предлагают разжевать 800 мг миндаля до появления рефлекса глотания во время функциональной жевательной пробы:

1. по Христиансену
2. по Гельману
3. по Рубинову
4. по Соловьеву

147. Деформации окклюзионной поверхности зубных рядов - это

1) изменения зубочелюстной системы, возникшие в период роста и развития организма;
2) изменения зубочелюстной системы, возникшее в процессе жизнедеятельности организма
3) 1+2

148. Виды частичных съёмных протезов:

1) дуговые и пластиночные;
2) дуговые, керамические, металлокерамические;
3) пластмассовые и металлические.

149. Перечислите силиконовые оттискные массы

1) Стомальгин
2) Ипин
3) Спидекс
4) Гипс
5) Масса Ванштейна

150. Ингибиторами при затвердевании гипса являются

1) 2-3% раствор хлористого натрия
2) Цитрат калия
3) 5-6% раствор сахара
4) Алюмокалиевые квасцы

151. Перечислите термопластические оттискные массы

1) Стомальгин
2) Сиэласт-69
3) Спидекс
4) Гипс
5) Масса Ванштейна

152. Базисный воск выпускается в виде

1) прямоугольных пластинок
2) кубиков
3) круглых палочек
4) круглых полосок
5) пластинок округлой формы

153. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:
1) медиальной поверхности клыка
2) дистальной поверхности клыка
3) середине клыка
4) середине первого премоляра
5) постановке центральных и боковых резцов

154. Латинское название наружной крыловидной мышцы:
1) m. hyoglosus
2) m. masseter
3) m. pterygoideus medialis
4) m. genioglosus
5) m. pterygoideus lateralis
6) m. digastricus

155. Латинское название внутренней крыловидной мышцы:
1) m. hyoglosus
2) m. masseter
3) m. pterygoideus medialis
4) m. genioglosus
5) m. pterygoideus lateralis
6) m. digastricus

156. Латинское название щечной мышцы:
1) m. orbicularis oris
2) m. masseter
3) m. buccalis
4) m. pterygoideus medialis
5) m. temporalis
6) m. pterygoideus lateralis

157. Латинское название круговой мышцы рта:
1) m. orbicularis oris
2) m. masseter
3) m. buccalis
4) m. pterygoideus medialis
5) m. temporalis
6) m. pterygoideus lateralis

158. Латинское название височной мышцы:
1) m. orbicularis oris
2) m. masseter
3) m. buccalis
4) m. pterygoideus medialis
5) m. temporalis
6) m. pterygoideus lateralis

159. Поднятие нижней челюсти осуществляется мышцами:
1) наружной крыловидной

2) подбородочно-подъязычной
3) челюстно-подъязычной
4) височной
5) собственно жевательной
6) внутренней крыловидной
7) передним брюшком двубрюшной мышцы

160. Опускание нижней челюсти осуществляется мышцами:
1) наружной крыловидной
2) подбородочно-подъязычной
3) челюстно-подъязычной
4) височной
5) собственно жевательной
6) внутренней крыловидной
7) передним брюшком двубрюшной мышцы

161. Смещение нижней челюсти в сторону осуществляется мышцей:
1) наружной крыловидной
2) подбородочно-подъязычной
3) челюстно-подъязычной
4) височной
5) собственно жевательной
6) внутренней крыловидной
7) передним брюшком двубрюшной мышцы

162. Анатомические слепки снимаются ложками:
1) индивидуальными
2) стандартными
3) комбинированными

163. Функциональные слепки снимаются ложками:
1) индивидуальными
2) стандартными
3) комбинированными

164. Для ускорения кристаллизации медицинского гипса при его замешивании добавляется:
1) поваренная соль
2) сахар
3) тетраборат натрия (бура)

165. Кривая, проходящая по линии смыкания зубов, называется:
1) окклюзионная
2) протетическая
3) франкфуртская
4) вильсоновская
5) камперовская

166. Слепок представляет собой отображение протезного поля:
1) негативное

2) позитивное

167. Гипсовая модель представляет собой отображение протезного поля:
1) негативное
2) позитивное

168. Ипин относится к оттискным материалам
1) Альгинатным
2) Силиконовым
3) Термопластическим

169. Перечислите методы хирургической подготовки полости рта к протезированию
1) Удаление корней зубов и экзостозов
2) Лечение кариеса
3) Перемещение зубов, стоящих вне зубного ряда
4) Все перечисленные методы

170. История болезни - это документ:
1) библиографический
2) юридический
3) медицинский
4) статистический
5) 1+2+3+4
6) 2+3+4

171. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:
1) осмотр
2) пальпацию
3) опрос
4) рентгенологическое исследование

172. Метод объективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:
1) осмотр
2) пальпацию
3) опрос
4) инструментальное исследование полости рта
5) заполнение паспортной части истории болезни
6) 1+2+4
7) 1+2+3+4+5

173. К функциональным методам обследования относятся:
1) мастикациография
2) электромиография
3) метод Агапова
4) метод Оксмана
5) жевательная проба Гельмана
6) жевательная проба Рубинова
7) 1+2+3+4+5+6

8) 1+2+5+6

174. Дополнительными методами исследования в клинике ортопедической стоматологии являются:
1) рентгенография
2) электроодонтометрия
3) термодиагностика
4) мастикациография
5) миография
6) исследования диагностических моделей
7) 1+2+3+4+5+6
8) 1+2+3

175. Гнатодинамометром измеряют:
1) абсолютную силу жевательных мышц
2) выносливость пародонта
3) жевательную эффективность
4) 1+2+3

176. Всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней определяются термином:
1) прикус
2) ортогнатический прикус
3) артикуляция
4) окклюзия
5) центральная окклюзия
6) центральное соотношение челюстей

177. По данным Вебера мышца, имеющая физиологический поперечник в 1 кв.см, развивает при своем сокращении силу, равную:
1) 5 кг
2) 10 кг
3) 20 кг

178. Первый класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:
1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная
2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности
3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью
4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

179. Второй класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:
1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная
2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности
3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью
4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

180. Третий класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:
1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная
2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности
3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью

4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

181. Четвертый класс слизистой оболочки полости рта по Суппле:
1) избыточно податливая, разрыхленная и увлажненная
2) бледно-розовая, умеренно увлажненная и с нормальным порогом болевой чувствительности
3) тонкая, сухая, мало податливая с повышенной болевой чувствительностью
4) складчатая, с "болтающимся" альвеолярным отростком

182. При полимеризации пластмассы быстрый нагрев кюветы приводит к образованию в базисе протеза:
1) трещин
2) газовой пористости
3) гранулярной пористости

183. Быстрое охлаждение кюветы приводит к образованию в базисе протеза:
1) трещин
2) газовой пористости
3) гранулярной пористости

184. Переход акриловой пластмассы из пластичного состояния в твердое происходит за счет
1) кристаллизации
2) полимеризации
3) вулканизации

185. Производственное помещение зуботехнической лаборатории, в котором производится перевод композиции из bоска в пластмассу, - это:
1) паяльная
2) гипсовочная
3) полировочная
4) литейная
5) основная рабочая лаборатория
6) полимеризационная

186. К аппаратам, воспроизводящим движения нижний челюсти, относятся:
1) артикулятор
2) окклюдатор
3) гнатодинамометр
4) параллелометр
5) 1+2
6) 1+2+3+4

187. Аппарат, воспроизводящий всевозможные движения нижней челюсти, называется:
1) окклюдатор
2) артикулятор
3) параллелометр

188. Аппарат, воспроизводящий движения нижней челюсти в вертикальном направлении, называется:
1) окклюдатор

2) артикулятор
3) параллелометр

189. Базисный воск выпускается в виде

1) прямоугольных пластинок
2) кубиков
3) круглых палочек
4) круглых полосок
5) пластинок округлой формы

190. Переход акриловой пластмассы из пластичного состояния в твердое происходит за счет

1) кристаллизации
2) *полимеризации
3) вулканизации

191. При нанесении ориентиров для постановки искусственных зубов линия, опущенная от крыла носа, соответствует:

1) медиальной поверхности клыка
2) дистальной поверхности клыка
3) середине клыка
4) середине первого премоляра
5) постановке центральных и боковых резцов

192. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

а) головная боль
б) носовое кровотечение
в) патологическая подвижность нижней челюсти
г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

193. Основным симптомом перелома нижней челюсти является

а) головная боль
б) носовое кровотечение
в) патологическая подвижность нижней челюсти
г) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
д) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

194. Основные жалобы при переломе верхней челюсти

а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
б) нарушение прикуса, боль, припухлость
в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

195. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

а) боль, сухость во рту, кровоподтеки
б) нарушение прикуса, боль, припухлость
в) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

196. Синоним перелома верхней челюсти по Фор I

а) суббазальный

б) суборбитальный
в) отрыв альвеолярного отростка

197. Синоним перелома верхней челюсти по Фор II
а) суббазальный
б) суборбитальный
в) отрыв альвеолярного отростка

198. Синоним перелома верхней челюсти по Фор III
а) суббазальный
б) суборбитальный
в) отрыв альвеолярного отростка

199. Симптом нагрузки при переломах верхней челюсти
определяется давлением
а) на скуловые кости снизу вверх
б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

200. Симптом нагрузки при переломах нижней челюсти определяется давлением
а) на скуловые кости снизу вверх
б) на подбородок при сомкнутых зубах снизу вверх
в) на подбородок при полуоткрытом рте снизу вверх
г) на крючок крыловидного отростка снизу вверх

201. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей
а) периостит
б) фурункулез
в) рожистое воспаление
г) нагноение костной раны

202. Характерный симптом при одностороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти
а) открытый прикус
б) кровотечение из носа
в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
д) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

203. Характерный симптом при двухстороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти
а) открытый прикус
б) кровотечение из носа
в) разрыв слизистой альвеолярного отростка
г) изменение прикуса моляров со стороны перелома
д) изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома

204. При двухстороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение фрагмента происходит

а) книзу и кзади
б) кверху
в) медиально
г) латерально

205. Диета пациентов с переломами челюстей
а) трубочная (1)
б) трубочная (15)
в) общий стол (15)
г) хирургическая (1)
д) высококалорийная

206. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей
а) течением раневого процесса
б) быстрым развитием осложнений
в) сроками эпителизации раны
г) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью

207. Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей
а) течением раневого процесса
б) сроками эпителизации раны
в) быстрым развитием осложнений
г) наличием в ране вторичных ранящих снарядов
д) всем вышеперечисленным

208. Вторичным ранящими снарядами называются
а) разрывные пули
б) осколки снаряда
в) стреловидные элементы
г) зона некротических изменений костной ткани
д) зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета

209. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются
а) в антисептической обработке, наложении швов и повязки
б) в остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
в) в иссечении некротически измененных тканей, удалении кровных сгустков, дренировании раны
г) в антисептической обработке, в иссечении некротически измененных тканей, ушивании раны на себя
д) в экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании раны (подшивание слизистой оболочки к коже)

210. Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение
а) первого часа
б) 8-12 часов
в) 24 часов
г) 48 часов
д) 72 часов

211. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение
а) первого часа
б) 8-12 часов
в) 24-48 часов
г) 3 суток
д) 8 суток

212. Поздняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится спустя
а) 8-12 часов
б) 24 часа
в) 48 часов
г) 8 суток

213. Первично отсроченный шов при ранениях лица накладывают
а) на 4-5-е сутки
б) на 6-7-е сутки
в) на 7-8-е сутки
г) на 8-9-е сутки

214. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают
а) на 4-5-е сутки
б) на 8-9-е сутки
в) после эпителизации раны
г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

215. Поздний вторичный шов при ранениях лица накладывают
а) на 4-5-е сутки
б) после эпителизации раны
в) с началом формирования рубца
г) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций

216. Вторичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области проводят
а) при эпителизации раны
б) при отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций
в) при медленном отторжении некротизированных тканей, длительном течении раневого процесса

217. Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение
а) гамма-глобулина
б) антирабической сыворотки
в) стафилококкового анатоксина
г) противостолбнячного анатоксина

218. БМП – это
а) медицинский пункт полка
б) база медицинской поддержки
в) батальонный медицинский пункт

г) отдельный медицинской батальон
д) полевой подвижной хирургический госпиталь
е) специализированный хирургический подвижной госпиталь

219.Затруднение при глотании появляется при флегмоне
а)височной
б)скуловой
в)щечной области
г)дна полости рта
д)околоушно-жевательной

220.Затруднение при глотании появляется при флегмоне
а)височной
б)скуловой
в)щечной области
г)околоушно-жевательной
д)окологлоточного пространства

221.Затруднение при глотании появляется при флегмоне
а)височной
б)скуловой
в)щечной области
г)околоушно-жевательной
д)крыловидно-нижнечелюстного пространства

222.Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне
а)височной
б)скуловой
в)поднижнечелюстной
г)подглазничной
д)щечной области

223.Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне
а)скуловой
б)поднижнечелюстной
в)подглазничной
г)щечной области
д)околоушно-жевательной

224.Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне
а)скуловой
б)поднижнечелюстной
в)подглазничной
г)щечной области
д)крыловидно-нижнечелюстного пространства

225.Ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть
а)ксеростомия
б)выворот век
в)потеря зрения
г)парез лицевого нерва

226.Одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны
а)осложнениями
б)наличием воспалительной реакции лимфатических узлов
в)скоростью нарастания симптомов интоксикации
г)выраженностью местных клинических проявлений
д)одной из стенок гнойного очага является челюстная кость

227.Аденофлегмоны развиваются по причине
а)абсцедирующего фурункула
б)периапикального воспаления
в)паренхиматозного сиаладенита
г)распространения воспалительного процесса из других областей
д)распространения воспалительного процесса за пределылимфатического узла

228.Серьезнымосложнением флегмоны подглазничной областиможет быть
а)паротит
б)медиастинит
в)флебит угловой вены
г)парез лицевого нерва
д)гематома мягких тканей

229.Серьезным осложнением флегмоны орбиты может быть
а)паротит
б)медиастинит
в)парез лицевого нерва
г)гематома мягких тканей
д)тромбоз синусов головного мозга

230.Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является
а)паротит
б)медиастинит
в)парез лицевого нерва
г)гематома мягких тканей
д)тромбоз синусов головного мозга

231.Показанием для проведения блокад по Вишневскому является
а)отек
б)инфильтрат
в)эмпиема верхнечелюстной пазухи
г)инфильтрат с признаками абсцедирования

232.Для ускорения абсцедирования назначают
а)парафинотерапию
б)грязевые аппликации
в)УВЧ в нетепловой дозе
г)УВЧ в слаботепловой дозе

233.Для ускорения очищения гнойной раны назначают
а)УВЧ

б)массаж
в)электрофорез
г)гальванизацию
д)флюктуоризацию

234.Возбудителями при флегмоне дна полости рта чаще всего являются
а)хламидии
б)стафилококки
в)лучистые грибы
г)бледные спирохеты
д)туберкулезные микобактерии

235.Причиной развития флегмоны дна полости рта являетсявоспалительный процесс в области
а)верхней губы
б)зубов нижней челюсти
в)зубов верхней челюсти
г)лимфоузлов щечной области
д)лимфоузлов околоушной области

236.Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости ртаявляется
а)тризм
б)отек крыловидно-нижнечелюстной складки
в)отек и гиперемия щечных областей
г)гиперемия кожи в области нижней губы
д)инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных иподподбородочных областях

237.Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать
а)с тризмом
б)с ангиной Людвига
в)с карбункулом нижней губы
г)с флегмоной щечной области
д)с флегмоной височной области

238.Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне днаполости рта чаще всего бывает абсцесс
а)в щечной области
б)в подвисочной ямке
в)в жевательной мышце
г)в околоушной слюнной железе
д)в крыловидно-нижнечелюстном пространстве

239.Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне днаполости рта чаще всего бывает абсцесс
а)в щечной области
б)в подвисочной ямке
в)в жевательной мышце
г)в околоушной слюнной железе
д)в позадинижнечелюстном и окологлоточном пространстве

240.В день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо
а)вскрыть гнойный очаг
б)начать иглорефлексотерапию
в)сделать новокаиновую блокаду
г)назначить физиотерапевтическое лечение
д)ввести внутримышечно дыхательные аналептики

241.Основным функциональным нарушением при флегмоне дна полости ртаявляется
а)птоз
б)гипосаливация
в)затруднение глотания
г)парез язычного нерва
д)парез третьей ветви n.facialis

242.Возбудителями при флегмоне подподбородочной областичаще всего являются
а)анаэробы
б)стафилококки
в)лучистые грибы
г)бледные спирохеты
д)туберкулезные микобактерии

243.Типичным клиническим признаком флегмоны подподбородочной областиявляется
а)тризм
б)отек крыловидно-нижнечелюстной складки
в)отек и гиперемия щечных областей
г)гиперемия кожи в области нижней губы
д)инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области

244.Флегмону подподбородочной области дифференцируют
а)с тризмом
б)с абсцессом корня языка
в)с карбункулом нижней губы
г)с флегмоной щечной области
д)с флегмоной височной области

245.Первичной локализацией гнойного очага при флегмонеподподбородочной области чаще всего бывает абсцесс
а)в щечной области
б)в подвисочной ямке
в)в жевательной мышце
г)в поднижнечелюстной области
д)в крыловидно-нижнечелюстном пространстве

246.Первичной локализацией гнойного очага при флегмонеподподбородочной области чаще всего бывает абсцесс
а)в щечной области
б)в подвисочной ямке
в)в подъязычной области
г)в жевательной мышце

д)в позадинижнечелюстном и окологлоточном пространстве

247.В день обращения при флегмоне подподбородочной области необходимо
а)вскрыть гнойный очаг
б)начать инглорефлексотерапию
в)сделать новокаиновую блокаду
г)назначить физиотерапевтическое лечение
д)ввести внутримышечно дыхательные аналептики

248.Возбудителями при абсцессе челюстно-язычного желобкачаще всего являются
а)анаэробы
б)лучистые грибы
в)бледные спирохеты
г)стафилококки, стрептококки
д)туберкулезные микобактерии

249.Причиной для развития абсцесса челюстно-язычного желобкаявляется воспалительный процесс в области
а)верхней губы
б)нижних моляров
в)зубов верхней челюсти
г)лимфоузлов щечной области
д)лимфоузлов околоушной области

250.Типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-лицевогожелобка является
а)тризм
б)отек и гиперемия щечных областей
в)гиперемия кожи в области нижней губы
г)отек и гиперемия тканей дна полости рта
д)инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области

251.Типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-язычногожелобка является
а)тризм
б)отек и гиперемия щечных областей
в)гиперемия кожи в области нижней губы
г)боль при глотании, ограничение открывание рта
д)инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области

252.Абсцесс челюстно-язычного желобка необходимо дифференцировать
а)с тризмом
б)с карбункулом нижней губы
в)с флегмоной щечной области
г)с флегмоной височной области
д)с абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства

253.Возбудителями при флегмоне крыловидно-нижнечелюстногопространства чаще всего являются
а)хламидии
б)стафилококки
в)лучистые грибы

г)бледные спирохеты
д)туберкулезные микобактерии

254.Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстногопространства является воспалительный процесс в области
а)верхней губы
б)третьих нижних моляров
в)зубов верхней челюсти
г)лимфоузлов щечной области
д)лимфоузлов околоушной области

255.Типичным клиническим признаком флегмоныкрыловидно-нижнечелюстного пространства является
а)диплопия
б)отек и гиперемия щечных областей
в)боль и ограничение открывания рта
г)инфильтрат челюстно-язычного желобка
д)инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

256.Типичным клиническим признаком флегмоныкрыловидно-нижнечелюстного пространства является
а)диплопия
б)отек и гиперемия щечных областей
в)инфильтрат челюстно-язычного желобка
г)гиперемия кожи околоушно-жевательной области
д)инфильтрат мягких тканей в области угла нижней челюсти

257.Типичным клиническим признаком флегмоныкрыловидно-нижнечелюстного пространства является
а)диплопия
б)отек и гиперемия щечных областей
в)инфильтрат челюстно-язычного желобка
г)гиперемия кожи околоушно-жевательной области
д)отек и гиперемия крыловидно-нижнечелюстной складки
258.Показанием к удалению зуба является
а)острый пульпит
б)глубокий кариес
в)острый периодонтит
г)хронический гранулематозный периодонтит

259.Прямыми щипцами удаляют
а)моляры
б)премоляры
в)зубы мудрости
г)резцы верхней челюсти
д)резцы нижней челюсти

260.S-образными щипцами без шипов удаляют
а)корни зубов
б)моляры нижней челюсти

в)моляры верхней челюсти
г)премоляры верхней челюсти
д)третьи моляры нижней челюсти

261.S-образными щипцами с шипом удаляют
а)резцы
б)третьи моляры верхней челюсти
в)превые и вторые моляры верхней челюсти
г)премоляры верхней челюсти
д)третьи моляры нижней челюсти

262.Штыковидными щипцами удаляют
а)резцы нижней челюсти
б)моляры верхней челюсти
в)премоляры нижней челюсти
г)третьи моляры нижней челюсти
д)корни зубов верхней челюсти

263.Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют
а)резцы нижней челюсти
б)моляры нижней челюсти
в)премоляры верхней челюсти
г)третьи моляры верхней челюсти
д)корни зубов нижней челюсти

264.Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют на нижней челюсти
а)резцы
б)моляры
в)премоляры
г)корни зубов
д)однокорневые зубы

265.На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют
а)клыки
б)резцы
в)премоляры
г)корни моляров

266.Штыковидным элеватором (ключом Леклюза)удаляют на нижней челюсти
а)клыки
б)резцы
в)премоляры
г)первые моляры
д)вторые моляры
е)третьи моляры

267.К осложнениям, возникающим во время операции удаления зуба,относятся
а)гайморит
б)периостит

в)альвеолит
г)остеомиелит
д)перелом коронки или корня удаляемого зуба

268.К осложнениям, возникающим непосредственно после операцииудаления зуба, относятся
а)паротит
б)кровотечение
в)невралгия тройничного нерва
г)артрит височно-нижнечелюстного сустава
д)анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

269.К возможному осложнению,возникающему во время операции удаления зубов, относится
а)паротит
б)невралгия тройничного нерва
в)перфорация дна верхнечелюстной пазухи
г)артрит височно-нижнечелюстного сустава
д)анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

270.К возможному осложнению,возникающему во время операции удаления зуба, относится
а)паротит
б)отлом бугра верхней челюсти
в)невралгия тройничного нерва
г)артрит височно-нижнечелюстного сустава
д)анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

271.Возможным осложнением во время операции удалениятретьего моляра нижней челюсти является
а)синусит
б)периостит
в)альвеолит
г)остеомиелит
д)перелом нижней челюсти

272.К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зубаотносят
а)синусит
б)альвеолит
в)остеомиелит
г)гипертонический криз

273.К возможному осложнению, возникающему во время операцииудаления моляров нижней челюсти, относится
а)синусит
б)периостит
в)альвеолит
г)вывих нижней челюсти
д)остеомиелит

274.К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зубаотносят
а)синусит
б)обморок
в)альвеолит
г)остеомиелит

275.К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зубаотносят
а)синусит
б)коллапс
в)альвеолит
г)остеомиелит

276.К отдаленным осложнениям местного характерапосле операции удаления зуба относят
а)миозит
в)коллапс
г)невралгия
д)альвеолит

277.К отдаленным осложнениям местного характерапосле операции удаления зуба относят
а)миозит
б)коллапс
в)невралгию
г)остеомиелит

278.К отдаленным осложнениям местного характерапосле операции удаления зуба относят
а)миозит
б)коллапс
в)невралгию
г)альвеолоневрит

279.К отдаленным осложнениям местного характерапосле операции удаления зуба верхней челюсти относят
а)миозит
б)коллапс
в)гайморит
г)невралгию

280.Для удаления резцов верхней челюсти предназначены щипцы
а)прямые
б)S-образные со сходящимися щечками
в)клювовидные сходящиеся
г)изогнутые по плоскости
д)S-образные с несходящимися щечками

281.Для удаления резцов верхней челюсти предназначены щипцы
а)штыковидные
б)прямые

в)клювовидные несходящиеся
г)изогнутые по плоскости
д)S-образные с несходящимися щечками

282.Для удаления клыков верхней челюсти предназначены щипцы
а)штыковидные
б)прямые
в)S-образные с шипом
г)клювовидные сходящиеся
д)изогнутые по плоскости

283.Для удаления клыков верхней челюсти предназначены щипцы
а)прямые
б)S-образные с шипом
в)S-образные с несходящимися щечками
г)изогнутые по плоскости
д)S-образные со сходящимися щечками

284.Для удаления премоляров верхней челюсти предназначены щипцы
а)прямые
б)S-образные с шипом
в)клювовидные сходящиеся
г)изогнутые по плоскости
д)S-образные без шипов

285.Для удаления премоляров верхней челюсти предназначены щипцы
а)S-образные без шипов
б)прямые
в)штыковидные с несходящимися щечками
г)клювовидные сходящиеся
д)изогнутые по плоскости

286.Для удаления первого и второго правых моляров верхней челюстипредназначены щипцы
а)S-образные сходящиеся
б)S-образные с шипом слева
в)S-образные несходящиеся
г)S-образные с шипом справа

287.Для удаления первого и второго левых моляров верхней челюстипредназначены щипцы
а)S-образные сходящиеся
б)S-образные с шипом слева
в)S-образные несходящиеся
г)S-образные с шипом справа

288.Дляудаления третьих моляров верхней челюсти предназначеныщипцы
а)прямые
б)S-образные с шипом
в)S-образные сходящиеся

г)штыковидные со сходящимися щечками
г)штыковидные с несходящимися закругленными щечками

289.Инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти
а)прямые щипцы
б)прямой элеватор
в)S-образные щипцы с шипом
г)штыковидные щипцы со сходящимися щечками

290.Дляудаленияякорнейрезцов верхней челюсти предназначеныщипцы
а)клювовидные сходящиеся
б)штыковидные
в)S-образные сходящиеся
г)S-образные - шип справа
д)S-образные несходящиеся
291.Местные анестетики относятся
а)к антигистаминным фармакологическим соединениям
б)к антагонистам ацетилхолина
в)к антиаритмическим препаратам
г)к аналептикам
д)к нейроплетикам

292.Лидокаин относится
а)к амину
б)к эфиру
в)к амиду
г)к производному изохинолина
д)к адамантильному радикалу

293.Какой из местных анестетиков являетсяэфиром пара-аминобензойной кислоты?
а)азакаин
б)совкаин
в)новокаинамид
г)новокаин
д)мезокаин

294.Абсорбция местных анестетиков в тканях зависит
а)от растворимости в тканях, степени васкуляризации тканей
б)от концентрации препарата
в)от разрушения тканевыми ферментами

295.Инактивация местных анестетиков осуществляется путем
а)гидролиза псевдохолинэстеразой плазмы, редукции в печени
б)соединения с гликуроновой кислотой печени
в)окисления
г)выделения почками

296.Действие местного анестетика на ЦНС зависит
а)от сочетанного применения местных анестетиков
б)от концентрации

в)от дозы
г)от скорости введения
д)от способа введения
е)верно б), в), г), д)

297.Новокаин является
а)антигистаминным препаратом
б)местным препаратом анестезирующего действия
в)противозудным препаратом
г)ингибитором моноаминооксидаз
д)противошоковым препаратом

298.При тяжелом отравлении новокаином наблюдаютсяследующие клинические признаки
а)озноб и лихорадка, бледность, сонливость
б)судороги, гипертензия, тахикардия
в)гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
г)диспноэ, гипотония, покраснение кожных покровов
д)гиперестезия, головная боль, тошнота, рвота

299.Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется
а)цианозом, сонливостью
б)судорогами
в)тошнотой и рвотой
г)всем перечисленным

300.Наибольшей длительностью действия обладаетследующий местный анестетик
а)тримекаин
б)новокаин
в)лидокаин
г)маркаин, анакаин

301.Новокаин преимущественно применяют для
а)инфильтрационной анестезии
б)проводниковой анестезии
в)внутрилигаментарной анестезии
г)спонгиозной анестезии
д)внутрипериодонтальной анестезии

302.Тримекаин преимущественно применяют для
а)инфильтрационной анестезии
б)проводниковой анестезии
в)поднадкостничной анестезии
г)внутрилигаментарной анестезии
д)спонгиозной анестезии

303.Лидокаин преимущественно применяют для
а)инфильтрационной и проводниковой анестезии
б)спонгиозной анестезии
в)внутрилигаментарной анестезии

г)внутрипульпарной анестезии

304.Инфильтрационная анестезия наиболее эффективна
а)для верхних премоляров, моляров, верхнего клыка
б)для нижнего первого моляра
в)для центральных нижних резцов

305.Для симпатомимических аминов характерны следующие эффекты
а)адреналин вызывает увеличение сердечного выброса,а также увеличение кровотока во всех органах
б)норадреналин вызывает брадикардию
в)мезатон вызывает вазоконстрикцию
г)адреналин и норадреналин вызывают увеличение
почечного кровотока

306.Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
а)n.mylochyoideus
б)n.pterigoideus lateralis
в)n.pterigoideus medialis
г)всем перечисленным
д)верно б) и в)

307.Норадреналин вызывает
а)спазм артерий и расширение вен
б)расширение артерий и спазм вен
в)расширение артерий и вен
г)спазм артерий и вен
д)поражение почек неясной этиологии

308.Двигательная порция нижнечелюстного нерва представлена
а)n.massetericus
б)n.auriculotemporalis
в)n.mylochyoideus
г)n.lingualis
д)верно а), в), г)
е)верно а) и в)

309.Какой из следующих местных анестетиковне имеет никакого радикала парааминобензойной кислоты?
а)лидокаин, совкаин
б)новокаин

310.Основным видом обезболивания,применяемым при операции удаления зуба, является
а)местное
б)общее (наркоз)
в)комбинированное
г)нейролептаналгезия

311.Общим обезболиванием является
а)атаралгезия

б)эндотрахеальный наркоз
в)проводниковая анестезия
г)вагосимпатическая блокада
д)инфильтрационная анестезия

312.Общим обезболиванием является
а)внутривенный наркоз
б)стволовая анестезия
в)спинальная анестезия
г)паранефральная блокада
313.При клиническом методе обследованияжалобы и анамнез включают в себя
а)общие сведения о больном
б)анамнез жизни
в)анамнез заболевания
г)перенесенные и сопутствующие заболевания
д)все перечисленное выше

314.Как поступать, если больной не может подробно рассказатьанамнез заболевания?
а)не предавать этому значения
б)задавать наводящие вопросы
в)вызвать на беседу родственников
г)записать в истории болезни,что собрать анамнез заболевания не удалось
д)верно б), в), г)

315.Если больной доставлен в приемное отделение без сознания,
а)жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
б)история болезни записывается со слов сопровождающих лицили бригады скорой помощи
в)история болезни заполняется после нормализации состояния

316.Следует ли писать в истории болезни:«при внешнем осмотре отмечается асимметрия лица»?
а)обязательно
б)нет, так как нет симметричных лиц

317.В истории болезни при внешнем осмотре больного отражается
а)локализация изменений
б)характер изменений (припухлость, деформация, рубец, дефект)
в)функциональные нарушения (речи, глотания, жевания)
г)цвет кожных покровов(нормальные, бледные, цианотичные, гиперемированные)
д)верно а), б), г)

318.Последовательность осмотра слизистой полости рта
а)губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба,языка, подъязычной области
б)губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба,подъязычной области, языка, щек
в)губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области,щек, альвеолярных отростков

319.Пальпация относится
а)к клиническому методу обследования больного
б)к дополнительному методу обследования больного
в)к лабораторному методу обследования больного

320.Ложная флюктуация - это
а)флюктуация воспринимается в одном направлении
б)отсутствие колебаний жидкости в полости
в)колебание жидкости во всех направлениях

321.Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?
а)да
б)нет

322.Как правильно проводить пальпацию?
а)от "здорового" к "больному" участку тела
б)от "больного" к "здоровому" участку тела

323.Бимануальная пальпация применяется
а)во всех случаях патологии челюстной-лицевой области
б)в челюстно-лицевой области не применяется
в)при патологии тканей дна полости рта
г)только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез
д)только при локализации процесса в щечной области
е)при локализации процесса на шее

324.При перкуссии зубов определяется
а)болевая реакция
б)некроз пульпы
в)перелом коронки зуба
г)перелом корня зуба
д)подвижность зубов

325.Аускультация патологически измененных тканей применяется
а)при флегмоне челюстно-лицевой области
б)при гемангиоме
в)при переломе верхней челюсти
г)при переломе нижней челюсти
д)при лимфангиоме
е)при злокачественных опухолях
ж)верно б) и д)

326.Зондирование используетсяпри следующей патологии челюстно-лицевой области
а)при наличии свищей
б)при наличии резанных и колотых ран
в)при переломах челюстей
г)при заболеваниях слюнных желез
д)при флегмонах челюстно-лицевой области
е)верно а), б), г)

327.Бужирование применяется
а)при травматическом остеомиелите нижней челюсти
б)при стенозе выводного протока околоушных желез
в)при неполном свище слюнных желез

г)при стенозе слезоотводящих путей
д)при дакриоцистите
е)при гайморите
ж)при ретенционных кистах нижней губы
з)при радикулярной кисте нижней челюсти
и)верно б), г), д)

328.Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевойобласти используются
а)рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях
б)аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы
в)обследование височно-нижнечелюстного сустава
г)обследование дна полости рта
д)всё перечисленное

329.При проведении телерентгенографии расстояние между объектомисследования и источником излучения составляет
а)3 м
б)2 м
в)1 м
г)2.5 м
д)1.5 м
е)0.5 м

330.При панорамной рентгенографии можно различить: кортикальныепластинки в области периодонтальных щелей, межальвеолярныегребни, мелкие очаги разрушения и уплотнения костной ткани
а)да
б)нет

331.Томография используется при обследованииследующих органов челюстно-лицевой области
а)височно-нижнечелюстной сустав
б)придаточные пазухи носа
в)подвисочные и крыло-нёбные ямки
г)слюнные железы
д)нижняя челюсть
е)кости носа
ж)всех перечисленных выше

332.Рентгенокинематография - это
а)рентгенография на расстоянии
б)рентгенография в положении лежа
в)рентгенография движущихся объектов
г)рентгенография сидя
д)рентгенологическое обследование,при котором источник вводится в полость рта

333.Размеры черепа влияют на качество изображения при ортопантомографии
а)да
б)нет

334.Вместо рентгеновской пленки при выполнении электрорентгенографииииспользуются
а)селеновые пластины
б)графитные пластины
в)белая бумага
г)сажа

335.Виды контрастных веществ
а)жирорастворимые
б)водорастворимые
в)кислоторастворимые
г)щелочнорастворимые
д)верно а) и б)

336.Реодентография - это
а)исследование пульпы зуба
б)исследование тканей пародонта

337.С помощью реографии можно оценить эффективность местной анестезии
а)да
б)нет

338.С помощью реографии можно подтвердить или отвергнутьдиагноз повреждения тройничного нерва
а)да
б)нет

339.Метод полярографии позволяет определить
а)напряжение кислорода в тканях
б)напряжение углекислоты в тканях
в)избыток углекислоты в тканях
г)избыток кислорода в тканях
д)нарушение окислительного-восстановительных процессов в тканях
е)верно а) и б)

340.При стоматоскопии используется
а)метиленовая синь
б)раствор Люголя
в)бриллиантовая зелень
г)раствор йода
д)йодонат

341.Скорость ультразвука в костной ткани тела нижней челюсти в норме
а)3000 см/сек
б)3200 см/сек
в)3500 см/сек
г)4000 см/сек
д)4500 см/сек

342.Скорость прохождения ультразвука при переломе челюсти

а)увеличивается
б)уменьшается

343.Методами забора материала для цитологического исследования являются
а)пункционный
б)аспирационный
в)соскоб
г)мазок, отпечаток
д)все вышеперечисленные

344.Для забора материала при пункционной биопсии используются иглы
а)Скалдина
б)Медвинского
в)Маре
г)верно а) и б)

345. Показания для депульпированию зубов при пародонтите:
а) глубина десневых карманов 6 мм;
б) подвижность зубов II-III степени;
в) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени;
г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов.

346. Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения:
а) гноетечение из десневых карманов;
б) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность;
в) хирургическое лечение болезней пародонта;
г) возраст до 15 лет;
д) возраст старше 50 лет

347. Заболевания, протекающие с поражением пародонта, которые можно отнести к ретикулогистиоцитозам:
а) гипофосфатазия;
б) синдром Папийон-Лефевра;
в) болезнь Педжета;
г) болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена;
д) синдром Олбрайта.

348. Эпулис относится к:
а) гингивитам;
б) пародонтиту;
в) пародонтозу;
г) идиопатическим заболеваниям;
д) пародонтомам.

349. К идиопатическим болезням пародонта относят:
а) пародонтоз;
б) пародонтит;
в) фиброматоз дёсен;
г) синдром Папийон-Лефевра;
д) пародонтома.

350. Назовите заболевания слизистой оболочки полости рта, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией:

а) туберкулез, различные формы кандидоза;
б) вирусные инфекции, различные формы кандидоза;
в) лейкоплакия, вирусные инфекции;
г) язвенно-некротический гингиво-стоматит, саркома Капоши;
д) красный плоский лишай, кандидозы.

351.Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт
а) десна и круговая связка зуба
б) периодонт, десна, надкостница, зуб
в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба (цемент)
г) десна, ткани зуба
д) десна, надкостница, цемент

352.Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение
а) 2 часов
б) 4-5 часов
в) 7-8 часов
г) 12 часов
д) 24 часов

353.Сроки формирования «зрелой» зубной бляшки
а) 2-3 суток
б) 4-5 суток
в) 6-7 суток
г) более 7 суток
д) более месяца

354.Какие ткани зуба входят в состав пародонта?
а) эмаль
б) пульпа
в) дентин
г) цемент
д) входят все

355.Строение костной ткани альвеолы
а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества
б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани
в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью
г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой
д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой

356.Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются:
а) капилляры
б) артериолы и венулы
в) аритериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы
г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры
д) венозные сосуды

357.Иннервацию пародонта обеспечивает:
а) лицевой нерв
б) вторая ветвь тройничного нерва
в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва
г) первая ветвь тройничного нерва
д) все три ветви тройничного нерва

358.Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:
а) измененная реактивность организма
б) микроорганизмы зубной бляшки
в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта
г) наследственность
д) травматическая окклюзия

359.Состав зубной бляшки:
а) зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов
б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов
в) зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, липидов, неорганических компонентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клетки, лейкоциты, макрофаги
г) зубная бляшка представлена органическими компонентами
д) зубная бляшка состоит из элементов слюны

360.Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):
а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях
б) это совершенно различные заболевания
в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга
г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому
д) пародонтоз предшествует пародонтиту

361.Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую в период их развития:
а) эрозия зубов
б) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз
в) кислотный некроз
г) клиновидный дефект
д) наследственные нарушения развития зубов

362.Из перечисленных некариозных поражений зубов возникают после их прорезывания:
а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект
б) флюороз зубов
в) гипоплазия эмали
г) гиперплазия эмали
д) наследственные нарушения развития зубов

363.Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали.
а) пятнистая

б) штриховая, чашеобразная
в) эрозивная
г) бороздчатая

364. При дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза решающим является:
а) локализация процесса
б) симметричность поражения
в) консистенция поверхности пятна
г) прогрессирование процесса
д) системность поражения

365. Пятнистую форму системной гипоплазии следует дифференцировать:
а) с пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кариесом в стадии пятна
б) поверхностным кариесом
в) штриховой формой гипоплазии
г) штриховой формой флюороза
д) меловидно-крапчатой формой флюороза

366. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать:
а) с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза
б) поверхностным и средним кариесом
в) клиновидным дефектом
г) глубоким кариесом
д) патологической стираемостью зубов

367. Для клиновидного дефекта характерно:
а) появление после прорезывания зубов
б) локализация в пришеечной области
в) характерная форма клина
г) редкое развитие гиперестезии

368. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют:
а) 3% раствор дикаина, жидкость Платонова
б) глубокое фторирование
в) препараты серебра
г) десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer)
д) фторлак

369. При общем лечении постлучевого некроза твердых тканей зубов применяют:
а) антиоксиданты
б) препараты кальция и поливитамины
в) гормональные препараты
г) анестетики
д) десенсибилизирующие препараты

370. Иммунные зоны зуба располагаются:
1) фиссуры и углубления на зубах
2) пришеечная треть видимой коронки зуба
3) жевательные поверхности зубов
4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов

5) режущий край

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ):

а) основная литература:	
1. Стоматология. Запись и ведение истории болезни: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. ISBN 978-5-9704-2121-5. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421215.html	www.studmedlib.ru
2. Терапевтическая стоматология : национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. - (Серия "Национальные руководства"). - 888 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6097-9. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html	www.rosmedlib.ru
3. Слюнные железы. Болезни и травмы / Афанасьев В. В. , Мирзакулова У. Р. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-5066-6. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html	www.rosmedlib.ru
4. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк - Москва : Литтерра, 2017. - 656 с. - ISBN 978-5-4235-0230-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502300.html	www.rosmedlib.ru
5. Стоматологический инструментарий: атлас / Э. А. Базикян. - 3-е изд., стер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с. ISBN 978-5-9704-0591-8. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405918.html	www.studmedlib.ru
6. Неотложная помощь в стоматологии: краткое руководство. Бичун А. Б., Васильев А. В., Михайлов В. В. 2010. - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 320 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1803-1. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418031.html	www.rosmedlib.ru
б) дополнительная литература:	
1. Антология конфликта в стоматологической практике / Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, В. Д. Вагнер, Э. Э. Байрамов; под ред. Л. Н. Максимовской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5571-5. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455715.html	www.rosmedlib.ru
2. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно – лицевой хирургии /А.П. Аржанцев. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2016. ISBN 978-5-9704-3773-5. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html	www.studmedlib.ru
3. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html	www.studmedlib.ru

4. Эмаль зубов как биокибернетическая система / Леонтьев В. К. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 72 с. - ISBN 978-5-9704-3869-5. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438695.html	www.rosmedlib.ru
5. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учебное пособие / Под ред. О. О. Янушевича - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-3175-7. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431757.html	www.rosmedlib.ru
6. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов: учеб. пособие / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк. - М.: Литтерра, 2017. - 656 с. ISBN 978-5-4235-0230-0. - Текст: электронный // URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423502300.html	www.rosmedlib.ru
7. Заболевания, травмы и пороки развития слюнных желёз / В. В. Афанасьев, М. Р. Абдусаламов; под общ. ред. В. В. Афанасьева - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3692-9. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436929.html	www.studmedlib.ru
8. Атлас ортодонтических аппаратов: учебное пособие / Л. С. Персин [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-6171-6. - Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461716.html	www.rosmedlib.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
• Медико-биологический информационный портал для специалистов http://www.medline.ru • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал российского врача МЕДВЕСТНИК https://medvestnik.ru/ • www.stom.ru – Российский стоматологический Портал	
г) информационные справочные системы:	
• Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Словарь медицинских терминов http://pozvonok.ru/info/general _information_on_medicine/glossary_of_medical_term/ • Энциклопедия лекарств от РЛС https://www.rlsnet.ru • Интернет-журнал для стоматологов https://dentalmagazine.ru/ Российский стоматологический журнал / ред. академик РАН В.Н. Олесова, http://www.studmedlib.ru/book/1560-95532.html	

7.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ:

Наименование специальных помещений	Оснащенность специальных помещений	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Аудитория для проведения занятий в форме лекций	стол преподавателя, кресло преподавателя, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор), негатоскоп, доски настенные, учебно-наглядные пособия	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Аудитория для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	стол преподавателя, кресло преподавателя, столы, стулья, комплект технических средств обучения (телевизор, миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор), стол для отливки моделей челюстей, столы зуботехнические, окклюдатор, набор фрез ортопедических (алмазные, твердосплавные), чашки полимерные для замешивания гипса, гипсообрезочный станок, бормашины зуботехнические, наконечники угловые для микромотора, наконечники повышающие и прямые для микромотора, набор боров для наконечников (турбинный, угловой, прямой), турбинная установка, наконечники турбинные, светильники настольные, лотки стоматологические (почкообразные тазики), набор инструментов (зонд, пинцет, стекло для замешивания, шпатель, гладилки), стоматологическая светополимеризационная бесшнуровая лампа со светодиодным излучателем, модели челюстей (пластик), доска информационная настенная, контейнеры для хранения инструментов и материалов (большие), контейнеры для хранения инструментов и материалов (маленькие), мойка с тумбой и смесителем, расходные материалы, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Аудитория для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля	рабочий стол, стулья, телевизоры, компьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, лампа ультрафиолетовая, набор пародонтологических инструментов, стоматологическая светополимеризационная бесшнуровая лампа со светодиодным светоизлу-	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Ли-

успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	чателем, окклюдаторы, чашки полимерные для замешивания гипса, спиртовая горелка, ортопедические шпатели, набор щипцов для удаления зубов верхней челюсти, набор щипцов для удаления зубов нижней челюсти, элеваторы для удаления корней зубов, имитация CAD/CAM системы для изготовления зубных протезов, в том числе для воскового моделирования, иглодержатели, модель черепа человека, фантом челюстно-лицевой области, контейнеры полимерные с перфорированным поддоном, контейнер для неотложной помощи с расходными материалами, тренажер стоматолога, фантом демонстрационный, негатоскоп, диспенсер для мытья рук, стоматологические установки учебные для работы с комплектом наконечников стоматологических, фантом демонстрационный, компрессор медицинский, комплект стоматологической мебели для хранения расходных материалов, инструментов и лекарственных средств со встроенной мойкой, стерилизационный шкаф, стерилизатор для стоматологических инструментов, набор инструментов (зеркало, зонд, экскаваторы, штопферы, гладилки), набор наконечников (угловые, прямые, турбинные), стоматологический столик, стулья врача, стулья ассистента, ультразвуковой скейлер, набор фрез ортопедических, физиодиспенсер, карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей), в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.	цензия № 1316087, ПО «Avantis3D» Лицензионный договор №3330777/1
Аудитория для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, групповых и инди-	установки портативные БПК 02-02 с электропроводкой и встроенным компрессором, фантомы голов с доступом к челюстно-лицевой области PHT2, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор), доска информационная настенная, шкаф для оборудования, стол преподавателя, столы ученические, рабочие места стоматолога с набором стоматологического инструментария, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087

видуальных консультаций		
Аудитория для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	установки портативные БПК 02-02 с электропроводкой и встроенным компрессором, фантомы голов с доступом к челюстно-лицевой области РНТ2, шкаф для оборудования, стол преподавателя, столы ученические, рабочие места стоматолога с набором стоматологического инструментария, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор), доска информационная настенная, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Аудитория для проведения занятий в форме семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	стол преподавателя, кресло преподавателя, столы, стулья, ноутбук с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, Робот - симулятор Юрий с системой мониторинга основных показателей жизнедеятельности; Кровать на колёсах (трехсекционная) функциональная с электроприводом цвет белый; Манекен-симулятор взрослого человека для отработки навыков СЛР Володя с возможностью проведения дефибрилляции и интубации; Электронный внешний дефибриллятор; Модель руки экономичная для отработки навыков внутривенных инъекций и пункций и внутримышечных инъекций (от плеча до ладони, сжатой в кулак); Тренажер-накладка для отработки навыков внутримышечных, подкожных и внутрикожных инъекций (набор); Тренажер аускультации ФОМА взрослый; Симуляционная накладка-тренажер для отработки навыков аускультации сердца и лёгких (надеваемый жилет); Тренажер для отработки навыков измерения артериального давления, в/мышечных и п/кожных инъекций; Тренажер перкуссии; Аппарат ИВЛ переносной «Фаза-5НР»; Дефибриллятор ДКИ-Н-04; Электрокардиограф3-канальный ЭКЗТ-12-01 «Геолинк»; Штатив для длительных вливаний ШДВ-02; Отсасыватель хирургический ОХ-10, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Помещение для проведения практических занятий,	стол преподавателя, стул преподавателя, столы, стулья, комплект технических средств обучения (телевизор, миникомпьютер с доступом к	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS

предусмотренное для работы с биологическими моделями	информационно-телекоммуникационной сети Интернет), шкафы с наборами биологических моделей (пластинатов), мумифицированный труп, планшеты, муляжи по системам и органам человека	Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Помещение для проведения практических занятий, предусмотренное для работы с биологическими моделями	стол преподавателя, стул преподавателя, доска ученическая, столы, стулья, комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, телевизор, монитор), учебно-наглядные пособия и материалы (плакаты, муляжи), комплект анатомических планшетов, наборы учебных пособий-пластинатов по остеологии, спланхнологии, ангионеврологии	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087
Помещение для проведения практических занятий, практик (Кабинет врача-стоматолога терапевта), ООО «Рубин», *196135, город Санкт-Петербург, ул. Типанова, д. 8, литер А*	Место рабочее - установка стоматологическая-1шт., автоклав (стерилизатор паровой)-1шт., автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)-1шт., аквадистиллятор (медицинский)-1шт., аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)-1шт., аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)-1шт., аппарат для дезинфекции оттисков стоматологических изделий и инструментов-1шт., камеры для хранения стерильных инструментов-1шт., лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-2шт., машина упаковочная-1шт., медицинские весы-1шт., аппарат для снятия зубных отложений ультразвуковой (скейлер) -1шт., радиовизиограф -дентальный рентгеновский аппарат с цифровым приемником изображения -1шт., емкости для дезинфекции инструментов-1шт., емкость для сбора бытовых и медицинских отходов-1шт., емкость для утилизации шприцев игл и других одноразовых инструментов-1шт., инъектор стоматологический для карпульной анестезии-4шт., лампа стоматологическая для фотополимеризации (светоотверждения) -1шт., бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей-1шт., микромотор стоматологический с оптикой или без оптики-1шт., наконечник стоматологический механический прямой для микромотора -3шт., наконечник стоматологический механический угловой для микромотора -4шт., наконечник стоматологический турбинный без фиброоптики -3шт., набор-укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи скорой медици-	

	нской помощи специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи -3шт., негатоскоп -1шт., очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-1шт., прибор и средства для очистки и смазки-2шт., шкаф медицинский для хранения расходных материалов-1шт., холодильник для хранения медикаментов-1шт., ростомер-1шт., стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый-1шт., стетоскоп-1шт., термометр-3шт., тонометр-1шт., физиодеспенсор-2шт., фонендоскоп-1шт., противошоковый набор-1шт., ортопантомограф-1шт.	
Помещение для проведения практических занятий, практик (Кабинет врача-стоматолога хирурга), ООО «Рубин», *196135, город Санкт-Петербург, ул. Типанова, д. 8, литер А*	Автоклав (стерилизатор паровой)-1шт., автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)-2шт., аквадистиллятор (медицинский)-1шт., аппарат для дезинфекции оттисков стоматологических изделий и инструментов-1шт., аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)-1шт., аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)-1шт., камеры для хранения стерильных инструментов-1шт., лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-3шт., машина упаковочная-1шт., медицинские весы-1шт., место рабочее для врача-стоматолога-1шт., набор хирургических инструментов для удаления зубов остеопластики направленной остеорегенерации операций на мягких тканях-4шт., негатоскоп-2шт., ортопантомограф-1шт., очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-1шт., прибор и средства для очистки и смазки-2шт., противошоковый набор-1шт., прямой и угловой наконечник-3шт., радиовизиограф -2шт., ростомер-1шт., стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый-1шт., стетоскоп-1шт., термометр-5шт., тонометр-1шт., физиодеспенсор-2шт., фонендоскоп-1шт., фотополимеризатор для композита (внутриротовой)-1шт., хирургический лазер -1шт., электроскальпель-2шт., эндоскоп для проведения операций на пазухах-1шт., емкость для утилизации шприцев игл и других одноразовых инструментов-2шт., зажим кровоостанавливающий в ассортименте-4шт., зонды глазные в ассортименте для зондирования	

	протока слюнных желез-3шт., инъектор стоматологический для карпульной анестезии-6шт., микромотор стоматологический с оптикой или без оптики-2шт., набор- укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи скорой медицинской помощи специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи -2шт., столик стоматологический-1шт., щипцы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и нижней челюстях в ассортименте-12шт., элеватор корневой-5шт.	
Помещение для проведения практических занятий, практик (Кабинет врача-стоматолога ортопеда), ООО «Рубин», *196135, город Санкт-Петербург, ул. Типанова, д. 8, литер А*	Автоклав (стерилизатор паровой)-1шт., автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный)-2шт., аквадистиллятор (медицинский)-1шт., аппарат для дезинфекции оттисков стоматологических изделий и инструментов-1шт., аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр)-1шт., аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор)-2шт., артикулятор и лицевая дуга-1шт., камеры для хранения стерильных инструментов-2шт., лампа (облучатель) бактерицидная для помещений-2шт., машина упаковочная-1шт., медицинские весы-1шт., место рабочее для врача-стоматолога-1шт., набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий-2шт., негатоскоп-1шт., ортопантомограф цифровой с цефалостатом-1шт., ортопантомограф-1шт., очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий)-2шт., прибор и средства для очистки и смазки-1шт., противошоковый набор-2шт., радиовизиограф-1шт., ростомер-1шт., стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый-1шт., стетоскоп-1шт., термометр-5шт., тонометр-1шт., фонендоскоп-1шт., фотополимеризатор для композита (внутриротовой)-1шт., емкость для утилизации шприцев игл и других одноразовых инструментов-2шт., инъектор стоматологический универсальный дозирующий для карпульной анестезии-3шт., ретракторы (десневые) стоматологические-2шт., набор инструментов ортопедических для работы с имплантатами-5шт., щипцы стоматологические для удаления зубов и корней зубов на верхней и	

	нижней челюстях в ассортименте-5шт., элеватор корневой-6шт.	
Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду	Столы, стулья, диваны, журнальные столы, телевизор, комплекты технических средств обучения с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам	MS Windows 10 Лицензия № 69002855, MS Office 2016 Лицензия № 69440824, NetPolice Pro Лицензия № 1316087

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОХОЖДЕНИЮ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ (КЛИНИЧЕСКОЙ) ПРАКТИКИ (БАЗОВАЯ ЧАСТЬ)

К участию в прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) допускаются ординаторы, успешно прошедшие необходимую теоретическую подготовку. Контроль за участием ординаторов в оказании медицинской помощи гражданам осуществляет куратор практики, назначенный из числа педагогических работников, который несет ответственность за проведение практической подготовки.

При прохождении производственной (клинической) практики (базовая часть) ординаторы ведут дневник ординатора, который содержит краткое описание курируемых больных (диагнозы заболеваний), перечень выполненных видов работ за период практики, в том числе диагностические и лечебные мероприятия; освоенные умения и практические навыки, приобретенные за период практики.

Освоение умений и навыков в рамках симуляционного курса происходит в несколько этапов. Первоначально ординаторы самостоятельно знакомятся с методикой проведения манипуляции на основании изучения теоретического материала, затем преподаватель проводит манипуляцию на учебном тренажёре в симуляционном классе или на модельном больном, последующий этап состоит в отработке ординатором манипуляции в симуляционном классе или на модельном больном под руководством преподавателя с неоднократным повторением манипуляции.

Заключительный этап состоит в самостоятельном выполнении манипуляции на тренажёре или на модельном больном под контролем преподавателя.

Результатом симуляционного обучения является оценка правильности выполнения обучающимся профессионального действия.

9. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ-ИНВАЛИДОВ И ОБУЧАЮЩИХСЯ-ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор мест прохождения практик должен учитывать состояние здоровья и требования по доступности.

Создание безбарьерной среды должно учитывать потребности следующих категорий лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями зрения;
- с нарушениями слуха;
- с ограничением двигательных функций.

Обеспечение доступности прилегающей к образовательной организации территории, входных путей, путей перемещения внутри здания для различных нозологий.

Территория организации места проведения практики должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения маломобильных обучающихся, обеспечения доступа к зданиям и сооружениям, расположенным на нем. Требуется обеспечить доступность путей движения, наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями, контрастная окраска дверей и лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

В зданиях, предназначенных для прохождения практики лиц с ОВЗ, требуется обеспечить как минимум один вход, доступный для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Помещения, где могут находиться люди на креслах-колясках, следует размещать на уровне доступного входа. При ином размещении помещений по высоте здания, кроме лестниц, следует предусматривать пандусы, подъемные платформы для людей с ограниченными возможностями или лифты.

Комплексная информационная система для ориентации и навигации лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве организации должна включать визуальную, звуковую и тактильную информацию.

Наличие специальных рабочих мест для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Оборудование специальных учебных мест предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличения ширина прохода между рядами столов, замену двухместных столов на одноместные.

Наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений для обучающихся различных нозологий.

В организации проведения практики необходимо обустройство минимум одной туалетной кабины доступной для маломобильных обучающихся. В универсальной кабине и других санитарно-бытовых помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями обучающихся с ограниченными возможностями, следует предусматривать возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений.

Наличие системы сигнализации и оповещения для обучающихся различных нозологий.

Проектные решения зданий организаций должны обеспечивать безопасность маломобильных обучающихся в соответствии с требованиями СНиП 21-01 и ГОСТ 12.1.004, с учетом мобильности лиц с ОВЗ различных категорий, их численности и места нахождения в здании.

Особое внимание уделяется обеспечению визуальной, звуковой и тактильной информацией для сигнализации об опасности и других важных мероприятиях.

Пути движении к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания должны соответствовать нормативным требованиями к путям эвакуации людей из здания.

При наличии среди обучающихся, проходящих практику лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются следующие материально-технические условия.

Наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями слуха.

Для слабослышащих обучающихся использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации утраченной или нарушенной слуховой функции.

Технологии беспроводной передачи звука (FM-системы) являются эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения.

Помещения, в которых проходят практику обучающиеся с нарушением слуха должны быть оборудованы, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.

Наличие брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями зрения.

Компьютерные тифлотехнологии базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для незрячих и слабовидящих формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст), и позволяют им самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения.

Программно-технические средства для лиц с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.

Для слабовидящих обучающихся в лекционных и учебных аудиториях необходимо предусмотреть возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра.

Наличие компьютерной техники, адаптированной для лиц с ОВЗ со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо использование альтернативных устройств ввода информации.

Рекомендуется использовать специальные возможности операционной системы Windows, таких как экранная клавиатура, с помощью которой можно вводить текст, настройка действий Windows при вводе с помощью клавиатуры или мыши.

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменений	Подпись	Дата	Дата введения изменения
	замененных	новых	аннулированных				