**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КАФЕДРЫ ПРОПЕДЕВТИЧЕСКОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Модуль «Сестринское дело в стоматологии»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | **Название дисциплины** | **Формируемые компетенции** | **Содержание дисциплины** | **Оценочные средства** |
| 1. |  **Пропедевтическая стоматология** | **Общекультурные компетенции:**ОК 1: способен и готов научно анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, социальных, экономических,естественно научных, медико- биологических, и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности.**Профессиональные компетенции:**ПК1: способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками.ПК 5: способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.ПК 7: способностью и готовностью применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными.ПК 10: способен и готов осуществить уход за больными.ПК 12: способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно- просветительную работу по гигиеническим вопросам. |  Организация стоматологической поликлиники, отделения, кабинета.Эрганомика в стоматологии. Принципы работы в «четыре руки».Деонтология. Оснащение стоматологического кабинета.Стоматологические установки. Турбина, микромотор, наконечники. Инструментарий. Режущие и абразивные инструменты, их назначение. Средства изоляции от слюны.Асептика, антисептика, дезинфекция и стерилизация,профилактика инфекционных и ятрогенных заболеваний.Анатомия, гистология зубов. Зубные ряды. Зубные дуги.Ткани пародонта.Зубные отложения. Методика, последовательность выявления, удаление наддесневого зубного камня на фантомах. Инструменты. Полирование поверхности зуба после снятия зубных отложений.Принципы препарирования кариозных полостей. Понятие о кариесе. Классификация кариозных полостей. Принципы препарирования различных групп зубов. Инструментарий. Ошибки и осложнения при препарировании кариозных полостей.Пломбировочные материалы: временные, постоянные. Материалы для лечебных изолирующих прокладок. Показания и противопоказания к применению. Методика работы с пломбировочными материалами. Эндодонтия.Топографо-анатомические особенности полостей различныхгрупп зубов. Ондодонтические инструменты, их назначение,последовательность использования.Методы пломбирования корневых каналов и восстановлениеанатомической формы зубов.Несъемные ортопедические конструкции.Этапы изготовления вкладок, искусственных коронок.Конструкционные стоматологические материалы.Препарирование зубов под вкладки. Одонтопрепарирование под различные виды искусственных коронок.Методика получения оттисков, оттискные материалы.Ортодонтические конструкции.Биомеханика жевательного аппарата. Артикуляция, окклюзия. Виды прикуса.Вертикальные, сагиттальные, боковые движения нижней челюсти.Удаление зуба. Алгоритм проведения удаления зуба. Инструменты. Виды щипцов. Элеваторы.Ошибки и осложнения при удалении зуба.Ознакомление с медицинской документацией. Правила оформления медицинской карты. Основные и дополнительные методы стоматологического обследования. | ***Контрольные вопросы*** 1. История развития стоматологии, вклад отечественных ученых в развитиеотечественной стоматологии.
2. Организация и структура стоматологической поликлиники, терапевтического отделения, стоматологического кабинета.
3. Санитарно-гигиенические нормы, предъявляемые к терапевтическому стоматологическому кабинету. Техника безопасности.
4. Стоматологические установки. Виды и принципы работы. Уход.
5. Эргономические основы организации рабочего места. Техника безопасности.
6. Стоматологические наконечники. Виды и принципы работы. Основные неисправности наконечников. Уход.
7. Стоматологические боры. Международная стандартизация. Назначение. Выбор при работе.
8. Абразивные стоматологические инструменты. Международнаястандартизация. Назначение. Выбор при работе.
9. Стоматологический инструментарий. Классификация. Функциональное назначение.
10. Эндодонтический инструментарий. Международная стандартизация. Классификация. Назначение.
11. Уход за инструментами, оборудованием. Дезинфекция. Стерилизация. Профилактика инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит и др.).
12. Эмаль зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические особенности.
13. Дентин зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические свойства.
14. Цемент зуба. Химический состав и гистологическое строение.
15. Клиническая анатомия постоянных зубов.
16. Особенности анатомического и диетологического строения временных зубов.
17. Клиническая анатомия временных и постоянных зубов в возрастном аспекте.
18. Анатомо-топографические особенности полости зуба постоянных зубов.
19. Методы обследования стоматологического больного. Деонтология.
20. Основные методы обследования стоматологического больного (опрос, жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни).
21. Объективные методы обследования стоматологического больного.
22. Инструментальное исследование (фондирование, перкуссия, определение подвижности зубов). Значение.
23. Дополнительные методы обследования стоматологического больного.
24. Электроодонтодиагностика. Значение. Мелодика проведения.
25. Рентгенологическое обследование. Виды. Значение. Правила чтения рентгенограмм.
26. Основные принципы диагностического процесса. Предварительный и окончательный диагноз, понятие о дифференциальной диагностике.
27. Заполнение истории болезни. Формула зубов с учетом ВОЗ. Условные обозначения. Наиболее перспективные системы обозначения зубов.
28. Правила ведения медицинской документации врача-терапевта.
29. Кариес зуба. Понятие. Классификация. Методика лечения.
30. Принципы препарирования кариозных полостей.
31. Этапы препарирования кариозных полостей по Блеку. Выбор инструмента. Методика работы.
32. Основные требования, предъявляемые к сформированной кариозной полости.
33. Дополнительная площадка. Назначения. Требования, предъявляемые к дополнительной площадке. Особенности формирования при различных классах.
34. Парапульпарные штифты. Виды. Показания к применению. Мелодика работы.
35. Кариозные полости I класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
36. Кариозные полости II класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
37. Кариозные полостиIII класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
38. Кариозные полости IV класса по Блеку. Особенности препарирования. Варианты формирования. Ошибки. Профилактика.
39. Кариозные полости V класса по Блеку. Особенности препарирования. Ошибки. Профилактика.
40. Особенности препарирования кариозных полостей под композиционные пломбировочные материалы.
41. Цель и этапы пломбирования кариозных полостей.
42. Пломбировочные материалы. Классификация. Выбор пломбировочногоматериала.
43. Временные пломбировочные материала Показания к применению. Физико-химические свойства. Методика приготовления и пломбирования.
44. Постоянные пломбировочные материалы. Классификация. Сравнительная характеристика. Требования, предъявляемые к материалу.
45. Стоматологические прокладки. Назначение. Классификация.
46. Лечебные стоматологические прокладки. Виды. Состав. Показания к применению. Методика пломбирования.
47. Изолирующие стоматологические прокладки. Методика пломбирования.
48. Цементы. Классификация. Состав. Свойства. Методика приготовления и пломбирования.
49. Силикатные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
50. Силикофосфатные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
51. Амальгамы. Классификация. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика пломбирования. Техника безопасности при работе с амальгамой.
52. Стеклоиономерные цементы. Состав. Свойства. Показания к применению. Методика приготовления и пломбирования.
53. Композиционные пломбировочные материалы. Классификация. Показания к применению.
54. Композиционные пломбировочные материалы химического отверждения. Состав. Свойства. Методика приготовления и пломбирования.
55. Светоотверждаемые пломбировочные материалы: Классификация. Состав. Свойства. Методика пломбирования.
56. Вспомогательные инструменты для пломбирования кариозных полостей. Матрицы, матрицедержатели, клинья. Назначение.
57. Отделка пломбы. Значение. Сроки проведения. Оценка качества пломбы.
58. Кариозные полости I класса по Блеку. Методика пломбирования.
59. Кариозные полости II класса по Блеку. Методика пломбирования.
60. Кариозные полости III класса, по Блеку. Методика пломбирования.
61. Кариозные полости IV класса по Блеку. Методика пломбирования.
62. Кариозные полости V класса по Блеку. Методика пломбирования.
63. Контактный пункт. Физиологическое значение. Методика восстановления.
64. Кариес зуба. Этапы лечения.
65. Методика и этапы лечения среднего кариеса. Ошибки.
66. Методика и этапы лечения глубокого кариеса. Ошибки.
67. Ошибки при лечении кариеса.
68. Методы обезболивания, применяемые в терапевтической стоматологии.
69. Пульпит. Понятие. Классификация. Методы лечения.
70. Трепанация коронки интактного зуба при эндодонтических вмешательствах. Показания. Методика.
71. Особенности препарирования кариозной полости при эндодонтических вмешательствах. Требования к сформированной полости.
72. Метод витальной ампутации. Методика, ошибки и осложнения.
73. Метод витальной экстирпации. Методика. Ошибки и осложнения. Защита врача и больного от ВИЧ-инфекций.
74. Препарирование корневого канала: прохождение, расширение,формирование. Инструментарий. Методика. Ошибки и осложнения.
75. Медикаментозная обработка корневых каналов. Назначение. Лекарственные средства. Методика. Контроль чистоты канала.
76. Метод девитализации пульпы. Методика проведения.
77. Метод девитальной экстирпации. Методика. Ошибки и осложнения.
78. Труднопроходимые корневые каналы. Причины. Методы расширениякорневых каналов.
79. Метод девитальной ампутации. Методика. Ошибки и осложнения.
80. Резорцин-формалиновый метод. Показания. Методика проведения.Преимущества и недостатки.
81. Методика эндодонтического лечения многокорневых зубов: инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов. Апекслокация.
82. Методы расширения корневых каналов: механический, химический,физический.
83. Методика расширения корневых каналов: от: меньшего размера к большему (StepBack).
84. Методика расширения корневых каналов от большего размера к меньшему(CrownDown).
85. Мелтодика химического расширения корневых каналов. Лекарственные средства для химического расширения корневых каналов.
86. Периодонтит. Понятие. Особенности препарирования и медикаментозной обработки корневых каналов при периодонтитах.
87. Периодонтит. Особенности препарирования корневых каналов при остром и хроническом периодонтитах.
88. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Классификация.Требования, предъявляемые к пломбировочным материалам для корневыхканалов. Выбор пломбировочных материалов.
89. Сравнительная характеристика пломбировочных материалов, для корневых каналов.
90. Штифты для корневых каналов. Классификация. Методика пломбирования.
91. Методы пломбирования корневого канала. Оценка качества пломбирования.
92. Методика пломбирования корневых каналов пастами, цементами.
93. Методика пломбирования корневых каналов иглой, каналонаполнителем.
94. Методика пломбирования корневых каналов гуттаперчевыми штифтами.
95. Ошибки и осложнения при эндодонтическом лечении. Методы их предупреждения и устранения.
96. Распломбирование корневых каналов. Показания. Методика.
97. Перфорация. Методика закрытия перфораций.
98. Зубной камень. Виды зубного камня. Механизм образования.
99. Методы снятия наддесневого зубного камня, инструменты.
100. Методика снятия наддесневого зубного камня ручным способом. Полировка поверхности зуба после снятия зубных отложений.

**Вопросы для подготовки к текущему и промежуточному контролю****по пропедевтике ортопедической стоматологии**1. Санитарно-гигиенические требования к помещению для ортопедическогокабинета. Оборудование и оснащение ортопедического кабинета. Техникабезопасности.
2. Функциональные помещения зуботехнической лаборатории. Санитарно-гигиенические требования к ним. Техника, безопасности в зуботехнической лаборатории.
3. Функциональная анатомия резцов и клыков верхней и нижней челюсти постоянного прикуса.
4. Функциональная анатомия премоляров и моляров верхней и нижней челюсти постоянного прикуса.
5. Прикус, определение. Физиологические и патологические виды прикуса.
6. Артикуляция и окклюзия, их определение. Виды окклюзии; признаки,характеризующие центральную окклюзию.
7. Характеристика ортогнатического прикуса.
8. Исследования лица, полости рта и зубочелюстного аппарата в клинике ортопедической стоматологии.
9. Разновидности дефектов зубных рядов, классификация по Кеннеди.
10. Гипс: характеристика, применение. Вещества, ускоряющие и замедляющие кристаллизацию гипса.
11. Воски, применяемые в зуботехнической лаборатории. Состав, назначение.
12. Оттискные материалы, предъявляемые к ним требования, классификация, характеристика.
13. Пластмассы акриловой группы. Физико-химические свойства. Назначение.
14. Материалы, применяемые при починке съемных пластиночных протезов, методы починки протезов.
15. Нержавеющая сталь в ортопедической стоматологии. Состав, свойства,назначение.
16. Сплав КХС (кобальто-хромовый). Состав, свойства, назначение.
17. Абразивные инструменты для препарирования зубов, их характеристика. Стоматологические наконечники.
18. Клинико-лабораторные этапы изготовления штампованной металлической коронки.
19. Понятие о препарировании зубов. Абразивный инструментарий. Проблема боли при препарировании зубов. Методы обезболивания, применяемые в ортопедической стоматологии.
20. Правила и этапы препарирования зубов под полные штампованные коронки. Ошибки. Профилактика.
21. Правила и этапы препарирования под пластмассовые и цельнолитые коронки. Ошибки. Профилактика.
22. Клинико-лабораторные этапы изготовления цельнолитой коронки. Методика получения разборной модели.
23. Моделирование зубов воском для изготовления штампованной коронки. Изготовление модели штампа.
24. Техника изготовления штампованной коронки комбинированным инаружным способами. Оборудование, инструментарий и материалы.
25. Методика припасовки штампованной коронки. Требования к правильноизготовленной и припасованной металлической штампованной коронке.
26. Вкладки, классификация, особенности препарирования полостей под вкладки.
27. Методы изготовления вкладок. Особенности моделирования вкладок.
28. Виды штифтовых конструкций. Показания к применению штифтовых зубов.
29. Подготовка корня зуба под штифтовые конструкции. Моделирование штифтовой конструкции из воска и специальных материалов.
30. Классификация мостовидных протезов, этапы изготовления паяных мостовидных протезов.
31. Этапы и особенности препарирования зубов под опорные коронки мостовидных протезов.
32. Виды оттисков. Оттискные ложки. Этапы получения анатомического оттиска и его оценка.
33. Методика припасовки коронок, получение оттиска с коронками, отливка модели для изготовления мостовидного протеза. Методика фиксации моделей в окклюдатор или артикулятор.
34. Этапы формирования «модельного куста» и приготовление огнеупорной рубашки (материалы, последовательность) при литье зубов.
35. Приготовление литьевой формы ‒ опоки. Выплавление воска и прокаливание опоки. Аппараты.
36. Этапы литья промежуточной части мостовидных протезов из нержавеющей стали. Требования, предъявляемые к промежуточной части мостовидногопротеза.
37. Паяние элементов мостовидного протеза. Состав серебряного припоя,свойства. Применение.
38. Термическая, химическая, механическая обработки металлических зубных протезов.
39. Клиническая проверка конструкции мостовидного протеза и его фиксация на цемент.
40. Клинические и лабораторные этапы изготовления съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов.
41. Характеристика базиса съемного пластиночного протеза. Границыпротезного ложа. Строение слизистой оболочки протезного ложа.
42. Методика изготовления прикусных восковых шаблонов с окклюзионными валиками, требования, предъявляемые к ним.
43. Определение центральной окклюзии в клинике при частичной потере зубов.
44. Понятие о стабилизации и фиксации протеза. Характеристика элементовфиксации. Кламмерная фиксация. Кламмерная линия.
45. Характеристика проволочного удерживающего кламмера, техника изготовления, требования, предъявляемые к ним.
46. Характеристика искусственных зубов в съемном пластиночном протезе. Правила подбора и постановки искусственных зубов в съемном пластиночном протезе.
47. Проверка конструкций съемного пластиночного протеза в полости рта.
48. Приготовление и формовка пластмассового теста в кювету. Режимполимеризации пластмассы, ошибки.
49. Подготовка модели и ее загипсовка в кювету при изготовлении ЧСПП.
50. Выемка протеза из кюветы. Последовательность обработки съемногопластиночного протеза. Материалы и инструменты. Коррекция готовогосъемного пластиночного протеза.

***Тестовые задания*** ***1. Выпуклость эмалево-цементной границы в сторону режущего края наиболее выражена:***1. на медиальной поверхности резцов
2. на дистальной поверхности резцов

***2. Зубной бугорок более развит:***1. у медиального резца верхней челюсти
2. у латерального резца верхней челюсти

***3. Признаком кривизны коронки является:***1. скат вестибулярной поверхности коронки в медиально-дистальном направлении
2. скат вестибулярной поверхности коронки в дистально-медиальном направлении
3. закругленность дистального угла коронки

***4. У клыка верхней челюсти более длинным является****:*1. медиальный скат «рвущего бугра»
2. дистальный скат «рвущего бугра»

**5.** ***Зубной бугорок более выражен:***1. у клыка верхней челюсти
2. у клыка нижней челюсти

***6. Диаметр шейки у клыков преобладает:***1. в медиально-дистальном направлении
2. в вестибулярно-язычном направлении

**7.** ***Признак кривизны коронки «обратный»:***1. у первого премоляра верхней челюсти
2. у второго премоляра верхней челюсти

***8.******У первого премоляра верхней челюсти более крупным из бугорков жевательной поверхности является:***1. вестибулярный
2. язычный

***9****.* ***Трехбугорковая форма жевательной поверхности характерна:***1. для первого премоляра верхней челюсти
2. для первого премоляра нижней челюсти
3. для второго премоляра нижней челюсти

***10.Пятибугорковая форма жевательной поверхности характерна:***1. для премоляров верхней челюсти
2. для моляров верхней челюсти
3. для моляров нижней челюсти
4. для всех выше перечисленных зубов

***11.Признаки принадлежности зубов верхней челюсти:***1. первый зуб шире антагониста. Жевательный зуб в окклюзионном контакте с одноименным и впереди стоящим антагонистом
2. жевательный зуб в окклюзионном контакте с одноименным и впереди стоящим антагонистом, первый зуб уже антагониста
3. жевательный зуб в окклюзионном контакте с одноименным и позади стоящим антагонистом, первый зуб шире своего антагониста

***12.Признаки принадлежности зубов нижней челюсти:***1. первый зуб шире антагониста. Жевательный зуб в окклюзионном контакте с одноименным и впереди стоящим антагонистом
2. жевательный зуб в окклюзионном контакте с одноименным и впереди стоящим антагонистом, первый зуб уже антагониста
3. жевательный зуб в окклюзионном контакте с одноименным и позади стоящим антагонистом, первый зуб шире своего антагониста

***13. Вторичный дентин образуется:***1. в результате обызвествления дентинных канальцев
2. в ответ на действие патологического фактора
3. в период формирования зуба
4. в сформированном зубе в процессе функции

**14. *Клеточный цемент:***1. покрываетбольшуюповерхность корня
2. прилежит к дентину
3. покрывает апикальную часть корня

***15 . Химический состав дентина:***1. 68% неорганических веществ, 32% органических, из них 15% воды
2. 70-72% неорганических веществ, 28-30% органических, из них 10% воды
3. по 50% органических и неорганических веществ
4. 95% неорганических веществ, 2% органических, 3% воды

***16. Химический состав цемента:***1. 68% неорганических веществ, 32% органических, из них 15% воды
2. 70-72% неорганических веществ, 28-30% органических, из них 10% воды
3. по 50% органических и неорганических веществ
4. 95% неорганических веществ, 2% органических, 3% воды

***17.Химический состав эмали:***1. 68% неорганических веществ, 32% органических, из них 15% воды
2. 70-72% неорганических веществ, 28-30% органических, из них 10% воды
3. по 50% органических и неорганических веществ
4. 95% неорганических веществ, 2% органических, 3% воды

***18. Как расположены эмалевые призмы в области жевательных бугров и режущего края?***1. они перпендикулярны кдлиной оси зуба
2. они отклоняются от оси зуба радиально
3. они лежат параллельно длиной оси зуба

**19.*Назовите основные методы исследования:***1. рентгенографическое, ЭОД
2. опрос, инструментальный осмотр
3. пальпация, перкуссия, зондирование
4. цитологическое исследование, микроскопическое

***20. Назовите дополнительные методы исследования:***1. ренггенографическое, ЭОД, лабораторные методы
2. опрос, осмотр
3. пальпация, перкуссия, зондирование

***21. Для обследования кариозной полости используют:***1. зонд
2. пинцет
3. зеркало
4. экскаватор
5. дрильбор

***22. Последовательность осмотра зубов:***1. начиная с моляров верхней челюсти по часовой стрелке
2. с резцов верхней челюсти
3. с моляров нижней челюсти
4. не имеет значения

**23. *Деонтология ‒ это:***1. обследование больного
2. осмотр полости рта
3. наука взаимоотношений врача и больного, медицинского персонала

***24. Указать цифры ЭОД характерные для кариеса:***1. более 100 мкА
2. *2-6* мкА
3. 20-90 мкА
4. 10-15 мкА

***25. Рентгенография проводится для:***1. контроля качества пломбирования корневого канала
2. лечения кариеса

***26.Термометрия проводится для:***1. диагностики кариеса
2. диагностики заболеваний слизистой
3. диагностики заболеваний пародонта

***27.Электроодонтометрия это:***1. исследование жизнеспособности пульпы
2. диагностика пульпита
3. диагностика кариеса
4. диагностика периодонтита

**28. *Для каких наконечников характерно выпадение бора:***1. угловой
2. прямой
3. турбинный

***29. Для создания полости ящикообразной формы применяются боры:***1. фиссурный
2. шаровидный
3. финир

***30. Назначение колесовидного бора:***1. шлифование пломбы
2. расширение устьев корневых каналов
3. снятие металлической коронки
4. полирование пломбы

***31.Назначение фиссурного бора:***1. препарирование стенок кариозной полости
2. шлифование пломбы
3. снятие металлической коронки
4. полирование пломбы

***32.Для создания ретенционных пунктов применяются боры:***1. фиссурный
2. шаровидный
3. обратноконусный
4. финир

***33.Назначение гладилки:***1. снятие зубных отложений
2. внесение пломбировочного материала в кариозную полость
3. определение подвижности зуба
4. уплотнение пломбировочного материала
5. определение глубины патологического десневого кармана

***34.Назначение экскаватора:***1. удаление размягчённого дентина со дна кариозной полости при глубокомкариесе
2. внесение пломбировочного материала в кариозную полость
3. определение подвижности зуба
4. уплотнение пломбировочного материала
5. определение глубины патологического десневого кармана

***35. Назначение штопфера:***1. снятие зубных отложений
2. внесение пломбировочного материала в кариозную полость
3. определение подвижности зуба
4. уплотнение пломбировочного материала
5. определение глубины патологического десневого кармана

***36. Для удаления временной пломбы, зубных отложений применяют:***1. шпатель
2. зонд
3. кюретажная ложка
4. штопфер
5. экскаватор

***37. Назначение экскаватора:***1. удаление размягченного дентина, временной пломбы
2. внесение и уплотнение пломбировочного материала
3. определение глубины кариозной полости
4. формирование пломбы

***38. Зонд стоматологический используется для:***1. зондирования твердых тканей зуба
2. зондирование мягких тканей полости рта
3. пломбировании кариозной полости

***39. Шпатель стоматологический используется для:***1. замешивания пломбировочного материала и внесения в кариозную полость
2. замешивания пломбировочного материала
3. удаление временной пломбы из кариозной полости
4. осмотра полости рта

***40. Пупьпоэкстрактор служит для удаления пульпы из корневого канала:***1. да
2. нет

***41. Пульпоэкстрактор служит для определения глубины и проходимостикорневого канала:***1. да
2. нет

***42. Каналонаполнитель служит для удаления пульпы из корневого канала:***1. да
2. нет

***43. Корневой штопфер применяется для пломбирования корневого канала:***1. да
2. нет

**44. *Корневая игла служит для медикаментозной обработки корневогоканала:***1. да
2. нет

***45. Придание каналу цилиндрической формы осуществляется с помощью:***1. корневой иглы корневой развертки
2. корневого бурава
3. корневого штопфера
4. корневого рашпиля

***46. Определение проходимости корневого канала осуществляется с помощью:***1. пульпоэкстрактора
2. корневой развертки
3. глубиномера
4. корневого штопфера
5. дрильбора

|  |
| --- |
|  |

***47. Пломбирование корневого канала осуществляется с помощью:***1. корневого штопфера
2. пульпоэкстрактора
3. дрильбора
4. корневой развертки

***48. При работе с буравом угол поворота инструмента составляет:***1. 180 град.
2. 360 град.
3. 45-90 град.
4. 70 град.
5. 90-180 град.

***49. Последовательность работы инструментами:***1. пульпоэкстрактор - глубиномер - развертка - бурав - каналонаполнитель
2. пульпоэкстрактор - глубиномер - бурав - развертка - каналонаполнитель
3. глубиномер - пульпоэкстрактор - бурав *-* развертка - каналонаполнитель
4. глубиномер - развертка - пульпоэкстрактор - каналонаполнитель - бурав
5. пульпоэкстрактор - глубиномер - бурав - каналонаполнитель - развертка

***50. Эндодонтические инструменты***1. зонд
2. ример
3. штопфер
4. пинцет
5. зеркало

***51 . Назначение пулъпоэкстрактора:***1. расширение устья корневого канала
2. пломбирование корневого канала
3. удаление пульпы
4. прохождение корневого канала по длине
5. расширение корневого канала
6. придание корневому каналу определенной формы

***52.Назначение корневой иглы:***1. удаление пульпы
2. расширение корневого канала
3. определение глубины корневого канала
4. пломбирование корневого канала

***53.При пломбировании корневого канала с применением бормашины используют:***1. бурав
2. рашпиль
3. корневую иглу
4. каналонаполнители

***54. Для прохождения корневого материала из него используют:***1. бурав
2. пульпоэкстрактор
3. файл
4. глубиномер

***55. С помощью дрильбора осуществляют:***1. измерение длины канала
2. медикаментозную обработку
3. удаление пульпы из канала
4. прохождение корневого канала по длине

***56.Площадь стоматологического кабинета должна быть:***а) 10 м2б) 20 м2в) произвольнаяг) не менее 13,7 м2***57. На каждое дополнительное кресло в стоматологическом кабинете выделяется площадь:*** 1. 14 м2
2. 7 м2
3. 5 м2
4. 13,7 м2

***58. Высота помещения, использованного для стоматологического кабинета, должна быть не менее:***1. 4 м2
2. 3,3 м2
3. 2,5 м2
4. 2 м2

***59.Какое покрытие полов в основной (заготовочной) комнате в наибольшейстепени отвечает современным требованиям?***1. кафельное
2. линолеумовое
3. паркетное

***60. Каков оптимальный коэффициент естественного освещения зуботехнической лаборатории?***1. 1:5
2. 1:6
3. 1:7

***61.Почему паяльным аппаратом нельзя плавить легкоплавкий сплав?***1. могут выделиться ядовитые пары кадмия
2. может сильно ухудшиться качество сплава
3. трудно регулировать скорость плавления

***62. Что категорически запрещается делать при составлении отбела, еслив его состав входит серная кислота?***1. работать без приточно-вытяжной вентиляции
2. лить кислоту в воду
3. лить воду в кислоту

***63.Эргономика - это:***1. наука, изучающая материальное обеспечение работника и влияние этогофактора на производительность труда
2. наука, изучающая функциональные возможности человека в трудовыхпроцессах с целью создания для него оптимальных условий труда
3. наука, изучающая экономические проблемы, стоящие перед человеком, ипути их решения

***64. Позиция врача при работе «в четыре руки»:***1. «8-12 часов» на абстрактном циферблате
2. «5-8 часов»
3. «12-2 часа»
4. «2-5 часов»

***65. Позиция ассистента при работе «в четыре руки»:***1. «8-12 часов» на абстрактном циферблате
2. «5-8 часов»
3. «12-2 часа»
4. «2-5 часов»

***66. Позиция пациента при работе «в четыре руки»:***1. «8 часов»
2. «6 часов»
3. «12 часов»

**67. *Твёрдые пломбировочные материалы для каналов:***1. цинк-эвгеноловая паста
2. фосфат-цемент
3. искусственный дентин
4. тимоловая паста (на глицерине)
5. серебряные штифты

***68. Корневая пломба должна:***1. достигать верхушечной трети канала
2. достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
3. быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
4. располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологическойоценке
5. достигать уровня дентино-цементного соединения

**69. *При пломбировании многокорневых (труднопроходимых) каналов зубов используют материалы:***1. искусственный дентин
2. цинк-оксидэвгеноловая паста
3. бумажные конусы
4. резорцин-формалиновая паста

***70. Состав резорцин-формалиновой пасты:***1. 5% хлорамин, кристаллический резорцин, оксид цинка
2. оксид цинка, эвгенол
3. 10% формалин, искусственный дентин, кристаллический резорцин
4. 40% формалин, оксид цинка, резорцин кристаллический

**71. *Для медикаментозной обработки хорошо проходимого корневого каналаприменяют:***1. раствор формалина
2. физиологический раствор
3. хлоргексидин биглюконат
4. 3 % р-р перекиси водорода

***72. К I классу относятся кариозные полости, расположенные:***1. фиссуры, пришеечная область
2. бугры моляров и премоляров
3. пришеечная область всех групп зубов
4. контактная поверхность премоляров и моляров
5. фиссуры, естественные углубления премоляров и моляров, слепые ямкирезцов

***73. К II классу относятся кариозные полости, расположенные:***1. контактная поверхность резцов, клыков с нарушением угла и режущего края
2. бугры моляров и премоляров
3. контактная поверхность резцов, клыков без нарушения угла и режущего края
4. контактная поверхность премоляров и моляров

***74.К III классу относятся кариозные полости, расположенные:***1. контактная поверхность резцов, клыков с нарушением угла и режущего края
2. бугры моляров и премоляров
3. контактная поверхность резцов, клыков без нарушения угла и режущего края
4. контактная поверхность премоляров и моляров

***75. К IV классу относятся кариозные полости, расположенные:***1. контактная поверхность резцов, клыков с нарушением угла и режущего края
2. бугры моляров и премоляров
3. контактная поверхность резцов, клыков без нарушения угла и режущего края
4. контактная поверхность премоляров и моляров

**76. *К Vклассу относятся кариозные полости, расположенные:***1. фиссуры, пришеечная область
2. бугры моляров и премоляров
3. пришеечная область всех групп зубов

***77. Кариозная полость, расположенная на вестибулярной поверхности 26 зуба в слепой ямке, относится к:***1. V кл.
2. IV кл.
3. III кл.
4. II кл.
5. I кл.

***78. При отделке краев кариозной полости эмаль скашивается под углом:***1. 90°
2. 35°
3. 45°
4. 60°

**79.*Основными принципами препарирования являются:***1. безболезненность и профилактическое иссечение твердых тканей зуба доиммунных зон
2. профилактическое иссечение и принцип биологической целесообразности
3. принцип биологической целесообразности и безболезненности

***80. Дно дополнительной площадки по отношению к дну основной полости должно быть:***1. под острым углом
2. под тупым углом
3. под прямым углом

***81. Контактный пункт это:***1. точка соприкосновения зубов верхней и нижней челюсти
2. точка соприкосновения 2-х рядом стоящих зубов
3. точка соприкосновения пломбы с поверхностью зуба

***82. МОД- это полость, формируемая на:***1. жевательной поверхности зуба
2. жевательной и вестибулярной поверхности зуба
3. передней и задней контактной поверхностях с общей дополнительнойплощадкой на жевательной поверхности

***83. Трепанация жевательной поверхности необходима для:***1. профилактики распространения кариозного процесса
2. создания доступа к кариозной полости на контактной поверхности
3. лучшей фиксации пломбы
4. формирования кариозной полости

***84. Нависающая эмаль с вестибулярной поверхности:***1. сохраняется
2. не сохраняется

***85. Дополнительная площадка формируется на:***1. жевательной поверхности
2. контактной поверхности
3. вестибулярной поверхности

***86. С какой поверхности создается доступ к кариозной полости, расположенной на медиальной поверхности 12 зуба:***1. с вестибулярной
2. с небной
3. с апроксимальной

***87. Форма полости 3 класса:***1. треугольная
2. ромбовидная
3. овальная
4. четырехугольная

***88. Дополнительная площадка в полостях 3 класса формируется:***1. вдоль режущего края
2. на скате бугорка
3. ближе к шейке зуба

***89. С какой целью производится финирование краёв эмали при препарировании кариозной полости:***1. удобный доступ и обзор
2. ретенция пломбы
3. привентивное иссечение участков с низкой кариесрезистентностью
4. для улучшения краевого прилегания пломбы

***90. Смежные кариозные полости 2 класса пломбируют:***1. одномоментно
2. в два посещения
3. в одно посещение по очереди
4. через неделю

***91. Время светоотверждения композита с учетом толщины накладываемой пломбы:***1. 4 мм - 20 сек
2. 3 мм - 25 сек
3. 1 мм - 40 сек
4. 5 мм - 45 сек
5. поэтапно каждые 2 мм по 20-30 сек

***92. Раскрытие полости зуба необходимо:***1. для улучшения фиксации пломбы
2. для создания доступа к корневому каналу

***93. Объем тканей, удаляемых при раскрытии полости зуба, определяется:***1. анатомической формой полости зуба
2. размером кариозной полости

***94.Создание эндодонтического доступа при раскрытии полости зуба в резцах проводится:***1. в области дистального края коронки,
2. со стороны режущего края коронки,
3. с верхней трети коронки,
4. в центральной точке коронки (с небной поверхности зуба)

***95. Первым этапом при инструментальном расширении корневого каналаявляется:***1. антисептическая обработка
2. расширение апикального отверстия
3. определение длины корневого канала
4. расширение устьев корневого канала

***96. Время затвердевания искусственного водного дентина:***1) 1/2-1 мин; 2) 2-3 мин; 3)8-10 мин:4)3 часа;5) 10-12 часов.***97. К силикофосфатным цементам относится:***1) силидонт;2) силиции; 3) висфат;4) фосфат цемент; 5) аргил.**98.*В качестве лечебной прокладки используют:***1. искусственный дентин;
2. пасты на основе гидроксида кальция;
3. дентин-пасту;
4. резорцин-формалиновую пасту;
5. фосфат-цемент.

***99. Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством:***1. адгезией к эмали, дентину;
2. растворимостью в слюне;
3. окрашиванием тканей зуба;
4. прозрачностью;
5. токсичностью.

***100. Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой являются классы по Блеку:***1. I,II;
2. II, IV;
3. I, III;
4. III, V;
5. III, VI.

***101. Амальгама чаще используется для пломбирования полостей следующих классов:***1) I, III, V;2) I, II, IV; 3) I, IV,V; 4) I, II, V; 5) I, II, VI.***102. При пломбировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется:***1. силидонт;
2. цинк-сульфатный цемент;
3. силиции;
4. искусственный дентин (дентин-паста);
5. фосфат-цемент.

***103.Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является:***1. соответствие цвету эмали;
2. пластичность;
3. хрупкость, токсичность;
4. механическая прочность;
5. реминерализация.

***104. Цинк-фосфатные цементы обладают положительными свойствами:***1. растворимостью в ротовой жидкости;
2. адгезией, нетоксичностью;
3. прочностью;
4. эстетичностью;
5. дороговизной.

***105.Цинк-фосфатные цементы обладают отрицательными свойствами:***1. пластичностью;
2. адгезией;
3. вязкостью, недостаточной прочностью; ,
4. токсичностью;
5. рентгеноконтрастностью.

***106. Положительными свойствами силико-фосфатных цементов являются:***1. механическая прочность, пластичность;
2. токсичность;
3. недостаточная устойчивость к среде полости рта;
4. неэстетичность;
5. усадка.

***107. Показанием к применению силико-фосфатных цементов являются кариозные полости класса:*** 1) IV;2) II; 3) III, IV; 4) полости I класса - в резцах; 5) I, IV.***108. Серебряная амальгама обладает положительными свойствами:***1. большой прочностью, пластичностью;
2. хорошей адгезией;
3. эстетичностью;
4. высокой теплопроводностью;
5. коррозией.

***109. Основным недостатком микрогибридных композитов является:***1. прочность;
2. цветостойкость;
3. полимеризационная усадка;
4. рентгеноконтрастность;
5. полируемость.

***110. Положительным свойством стеклоиоиомерных цементов является:***1. химическая адгезия;
2. чувствительность к влаге;
3. чувствительность к пересушиванию;
4. механическая прочность;
5. хрупкость.

***111. Основным представителем силикатных цементов является:***1. силиции;
2. силидонт;
3. стион;
4. фуджи;
5. норакрил.

***112. Основной составляющей (до 95%) порошка фосфат-цемента является оксид:***1. кремния;
2. магния;
3. цинка;
4. кальция;
5. алюминия.

***113. Основной (до 47%) порошка силикатных цементов является оксид:***1. кремния;
2. магния;
3. цинка;
4. кальция;
5. фтора.

***114. Цинк-оксид-эвгенольная паста обладает положительными свойствами:***1. токсическим и аллергическим действием;
2. окрашиванием тканей зуба;
3. противовоспалительным, легким введением в канал;
4. рассасыванием в корневом канале;
5. влиянием на полимеризацию композитов.

***115. Основными компонентами порошка искусственного дентина являются оксиды:***1. цинка и сульфат цинка;
2. цинка и магния;
3. алюминия и цинка;
4. кальция и цинка;
5. магния и алюминия.

**Ситуационные задачи***Пример:*Пациент С., 45 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с целью са­нации полости рта. Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента. Пациент жаловался на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоя­щего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость пациент об­наружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от тер­мических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился».*Задания к задаче:** + Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного. Определите основные методы обследования. Назовите дополнительные методы обследования.
	+ Определите термин диагноза, который ставится на основании основных методов обсле­дования.
	+ Определите термин диагноза, который ставится на основании основных и дополни­тельных методов обследования.
 |

**Письменные контрольные работы**

*Задания для контроля усвоения знаний:*

* Расскажите о задачах, которые решает пропедевтическая стоматология. Расскажите о структуре стоматологической поликлиники.
* Назовите требования, предъявляемые к площади стоматологического кабинета. Требования, предъявляемые к освещению стоматологического кабинета. Укомплектуйте кабинет на одно стоматологическое кресло. Назовите виды стоматологических установок.
* Назовите последовательность включения и выключения стоматологического оборудо­вания
* Расскажите об обязанностях медсестры в стоматологическом кабинете.
* Перечислите обязанности санитарки.
* Расскажите о технике безопасности при работе в стоматологическом кабинете.
* Расскажите о положении врача, пациента при лечении зубов на нижней челюсти.
* Расскажите о положении врача, пациента при лечении зубов на верхней челюсти.
* Расскажите об обязанностях ассистента врача-стоматолога.
* Особенности работы в четыре руки.
* Особенности работы в шесть рук.
* Назовите профессиональные заболевания, которые может получить врач-стоматолог.

**Ситуационно-ролевые игры**

*Пример:*

*Распределение ролей среди студентов учебной группы:*

а) пациент, б) врач, в) медсестра, д) медрегистратор, е) эксперт

*Задание:* подготовьте и инсценируйте первое посещение пациента к врачу-стоматологу с целью профилактического осмотра.

**Оценка выполнения заданий по практическим умениям**

*Пример:*

**Критерий оценки по выполнению задания «Препарирование кариозных полостей 1 класса по Блэку»**

* Отсутствие в сформированной полости некротизированного дентина.
* Отсутствие нависающих краев полости.
* Форма «ящикообразная».
* Дно и стенки полости ровные, гладкие, отвесные.
* Сообщение с полостью зуба отсутствует.
* Стенки сформированной полости имеют толщину более 1 мм.

**Критерии оценки знаний студентов на кафедре пропедевтической и профилактической стоматологии.**

С целью совершенствования контроля учебной работы студентов сотрудниками кафедры пропедевтической и профилактической стоматологии.

учитывается следующее:

1. Контроль учебной работы студентов во всех его формах рассматривается в качестве одного из ведущих средств управления учебно-воспитательной работы. Он направляется на объективный и систематический анализ хода изучения и усвоения будущими специалистами учебно-программного материала в полном соответствии с требованиями, утвержденными в установленном порядке квалификационных характеристик, учебных планов и программ.

Контроль учебной работы студентов на кафедре проводится в ходе аудиторных занятий, проводимых в соответствии с расписанием, а также путем проверки результатов самостоятельного выполненных будущими специалистами заданий, клинических и лабораторных манипуляций по лечению больных с различными деформациями зубо-челюстной системы предусмотренных действующими учебными планами, программами и методическими разработками кафедры.

Данные контроля используются кафедрой и преподавателями для обеспечения ритмичной учебной работы студентов, привития им умения четко организовать свой труд, своевременного выявления отстающих и оказания им содействия в изучении учебно-программного материала.

2. Курсовые экзамены и зачеты являются ведущими формами контроля учебной работы студентов, на основе которых оценивается уровень усвоения будущими специалистами всех разделов пропедевтической и профилактической стоматологии.

Успеваемость студентов определяется и фиксируется с использованием следующих оценок: по результатам зачетов – «зачтено» и «не зачтено», по результатам экзаменов – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

При определении требований к экзаменационным оценкам по ортопедической стоматологии преподаватели кафедры руководствуются следующим:

а) оценка **«отлично»** заслуживает студентов, обнаруживающий всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется студентам, усвоившим взаимосвязь основных заболеваний зубочелюстной системы, функцией желудочно-кишечного тракта, а также их влияние на состояние всего организма, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

б) оценку **«хорошо»** заслуживает студент, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется студентам, показавшим систематический характер знаний по дисциплине.

в) оценка **«удовлетворительно»** ставится студенту, освоившему основной учебный материал в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и представляющей работы по профессии. Определяющейся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется, студентам, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий.

г) оценка **«неудовлетворительно»** выставляется студенту, обнаружившему проблемы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. По практическим навыкам. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных знаний по соответствующей дисциплине.

Требования, предъявляемые к уровню подготовки студентов не государственных экзаменов и при защите истории болезни и дневников производственной практики должны обеспечивать всестороннюю оценку знаний, умений и навыков, профессиональных и идейных качеств будущих специалистов в их системе и в соответствии с положениями квалифицированных характеристик.

Результаты каждой экзаменационной сессии по ортопедической стоматологии рассматриваются на заседании кафедры с обсуждением трудностей и недостатков в подготовке специалистов, а также разработке и осуществлению мероприятий по их предотвращению.

Заведующий кафедрой

пропедевтической и профилактической стоматологии

доцент Омаров О. Г.