

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Багрий Андрей Эдуардович

Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения

Дата подписания: 21.03.2025 16:48:58

Уникальный программный ключ:

2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f223c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и региональному развитию
здравоохранения



**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ ДЛЯ
ПОСТУПАЮЩИХ НА ОБУЧЕНИЕ ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ
ПРОГРАММАМ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММАМ
ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
(2025 год приема)**

Донецк 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

Вступительное испытание проводится в два этапа, в один день:

- 1 этап – компьютерное тестирование (далее – тестирование),
- 2 этап – решение ситуационных задач.

Вступительные испытания проводятся в период с 12.08.2025 по 22.08.2025 (окончательная дата завершения этого периода может быть ранее 22.08.2025 и определяется расписанием вступительных испытаний).

Тестовые задания и ситуационные задачи готовятся и формируются профильной кафедрой (профильными кафедрами) по данной специальности ординатуры, они утверждаются проректором по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения Университета.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых автоматически путем случайной выборки 60 тестовых заданий из соответствующей базы оценочных средств, формируемой Университетом.

1 этап – компьютерное тестирование

Тестирование проводится с использованием 60 тестовых заданий, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат тестирования формируется автоматически с указанием количества правильных ответов тестовых заданий из расчёта, что один правильный ответ – это один балл (максимально возможное общее количество правильных ответов тестовых заданий – 60, соответственно – это составляет 60 баллов).

Минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение тестирования составляет 43 балла. Поступающий, набравший менее 43 баллов, не допускается ко второму этапу вступительного испытания – решению ситуационных задач и выбывает из дальнейшего конкурса.

2 этап – решение ситуационных задач

На втором этапе вступительного испытания поступающему предлагается решить 4 ситуационные задачи, на решение которых отводится не более 60 минут.

Результат второго этапа вступительного испытания – решения ситуационных задач – формируется с указанием количества баллов за каждую из последних по принципу: от 0 до 10 баллов – за каждую задачу (по 2 балла за каждый правильный ответ из пяти вопросов). Таким образом, максимальное возможное количество баллов за 2 этап составляет 40 баллов.

Результат вступительного испытания отражается в протоколе заседания экзаменационной комиссии, подписываемом в день вступительного испытания.

Результат тестирования в баллах суммируется с баллами за решение ситуационных задач в баллах.

Соответственно, минимальное количество баллов, подтверждающее успешное прохождение вступительного испытания, составляет 70 баллов, а максимально возможное количество экзаменационных баллов составляет 100 баллов.

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ВОПРОСОВ

Терапевтическая стоматология	
1.	Организация работы врача-стоматолога на терапевтическом приеме. Учетная и отчетная документация. Оценка количественных и качественных показателей работы врача-стоматолога на терапевтическом приеме. Организация и объем терапевтической стоматологической помощи городскому и сельскому населению. Организация и типичное оснащение стоматологического кабинета. Организация, оснащение и задачи пародонтологического кабинета. Оценка эффективности работы. Стоматологический инструментарий, используемый в терапевтической стоматологии. Уход и способы стерилизации.
2.	Организация и проведение профилактики заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта рабочих промышленных предприятий, беременных, лиц призывного возраста, участников и инвалидов Великой Отечественной войны.
3.	Эпидемиологические методы обследования стоматологического статуса населения и их значение для практики здравоохранения. Показатели стоматологической заболеваемости населения (распространенность, интенсивность, прирост интенсивности). Методы определения.
4.	Общие принципы организации и проведения диспансеризации больных с патологией зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта. Документация. Оценка эффективности.
5.	Гигиена полости рта и ее значение в комплексной профилактике стоматологических заболеваний. Оценка эффективности производства.
6.	Функциональные методы диагностики и их применение в терапевтической стоматологии.
7.	Развитие зуба. Морфогенез тканей зуба и пародонта.
8.	Клинико-анатомическая характеристика моляров, премоляров, резцов и клыков.
9.	Строение эмали. Химический состав. Физические свойства, функции. Обмен веществ в эмали. Пути поступления веществ в эмали. Проницаемость эмали. Механизм проницаемости. Минерализация эмали, влияние различных факторов, значение слюны. Растворимость эмали. Влияние эндогенных и экзогенных факторов. Методы определения. Их клиническое значение.
10.	Строение дентина. Химический состав, физические свойства, возрастные изменения.
11.	Пульпа зуба. Гистология, функции. Изменения в пульпе при кариесе, пародонтите, пародонтозе, общих заболеваниях организма. Их значение для клиники.
12.	Периодонт. Строение, функции. Возрастные особенности строения и функции периодонта.
13.	Пародонт. Определение понятия. Анатомия, гистология, физиология тканей пародонта.
14.	Анатомо-гистологические и физиологические особенности красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта.
15.	Слюна. Состав, свойства. Физиологическая роль слюны. Минерализирующая, защитная и очищающая функции. Значение для тканей зуба в норме и при патологии.
16.	Поверхностные образования на зубах (кутикула, пеликула). Механизмы образования. Структура. Функциональное значение. Зубной налет. Механизм образования. Структура.

17.	Использование рентгенологического метода для диагностики кариеса, пульпита, периодонтита и заболеваний пародонта.
18.	Физические методы в диагностике и комплексном лечении некариозных поражений зубов, кариеса и его осложнений, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.
19.	Методы и средства обезболивания в клинике терапевтической стоматологии.
20.	Некариозные поражения зубов, развивающихся до и после их прорезывания. Классификация, причины развития, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
21.	Кариес зуба. Распространение кариеса в странах мира, влияние факторов окружающей среды на распространение кариеса. Интенсивность кариеса. Морфологические изменения тканей зуба на разных стадиях кариозного процесса по данным лучевой, электронной и поляризационной микроскопии. Современное представление об этиологии и патогенезе кариеса зубов. Роль микроорганизмов, углеводов и резистентности твердых тканей зуба в возникновении кариеса. Роль слюны в развитии кариеса.
22.	Кариес в стадии пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
23.	Поверхностный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
24.	Средний кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25.	Глубокий кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
26.	Множественный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
27.	Профилактика кариеса зубов.
28.	Пульпит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификации.
29.	Гиперемия пульпы, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
30.	Острый частичный (ограниченный) пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31.	Острый общий (диффузный) пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32.	Острый гнойный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
33.	Острый травматический пульпит. Причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Выбор метода лечения.
34.	Хронический простой пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
35.	Хронический гангренозный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
36.	Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
37.	Конкрементозный пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
38.	Обострение хронического пульпита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
39.	Метод сохранения пульпы при лечении пульпита. Суть, обоснование. Показания, методика проведения. Лекарственные вещества. Осложнения.
40.	Современные методы консервативного лечения пульпита. Применение гидроксида кальция.

41.	Витальный ампутиационный метод лечения пульпита. Суть, обоснование, методика проведения. Лекарственные вещества, используемые при ампутации. Осложнения.
42.	Комбинированный метод лечения пульпита. Показания. Методика. Особенности применения лекарственных веществ. Осложнения.
43.	Односеансный метод лечения необратимых форм пульпита. Показания. Техника проведения. Осложнения.
44.	Ампутация пульпы. Показания. Методика. Лекарственные вещества, применяемые при ампутации. Осложнения.
45.	Экстирпация пульпы. Показания. Методика. Лекарственные вещества, применяемые при экстирпации. Осложнения.
46.	Обоснование выбора метода лечения пульпита в зависимости от формы, течения и общего состояния организма.
47.	Этиология, патогенез острого и хронического периодонтита. Классификация периодонтита.
48.	Патологическая анатомия острых и хронических периодонтитов.
49.	Острый серозный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
50.	Острый гнойный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
51.	Хронический фиброзный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
52.	Хронический гранулирующий периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
53.	Хронический гранулематозный периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
54.	Обострение хронического периодонтита. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
55.	Современный эндодонтический инструментарий для очистки, расширения, формирования и пломбирования корневых каналов. Стандарты ISO. Методика использования.
56.	Медико-инструментальная обработка корневых каналов. "Step-back" и "Crown-down" технология.
57.	Способы пломбирования корневых каналов: метод центрального штифта или одного конуса, холодной латеральной конденсации гуттаперчи, использование системы "Термафил". Ошибки и осложнения.
58.	Силеры: группы, свойства, показания к применению, методики пломбирования.
59.	Филеры: серебряные, титановые, пластмассовые, гуттаперчевые штифты. Стандарты. Показания к применению.
60.	Осложнения при лечении периодонтита. Причины. Методы лечения и профилактики.
61.	Физические методы лечения пульпита и периодонтита. Показания, противопоказания. Методика.
62.	Диатермокоагуляция. Показания. Методика. Осложнения.
63.	Классификация пломбировочных материалов. Общие требования к ним. Краткая характеристика, положительные и отрицательные стороны.
64.	Материалы для временных пломб и герметических повязок. Физико-химические свойства. Технология приготовления. Показания к использованию.
65.	Цемент. Химический состав. Физические свойства, показания к использованию. Особенности подготовки и методика пломбирования. Стеклоиономерные пломбировочные материалы: виды, свойства, показания к применению, техника пломбирования.
66.	Этапы и особенности препарирования кариозных полостей IV классов в

	зависимости от типа пломбировочного материала.
67.	Амальгама. Состав, свойства, показания к использованию, методика пломбирования.
68.	Композитные пломбировочные материалы химического и светового отверждения. Виды, состав и свойства, показания к применению. Методика пломбирования. Ошибки и осложнения в работе с композитными материалами.
69.	Классификация заболеваний пародонта
70.	Распространенность заболеваний пародонта среди различных групп населения. Определение интенсивности поражения пародонта индексом Рассела (ПИ), КПИ, индексом ВОЗ.
71.	Патогенетическая связь заболеваний пародонта с патологией нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной и иммунной систем.
72.	Современное представление об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта. Роль местных и общих факторов.
73.	Критерии оценки состояния тканей пародонта. Гигиенические и пародонтальные индексы (Федорова-Володкиной, Грин-Вермильона, ПИ, РМА, КПИ, CPITN).
74.	Зубной налет. Причины. Зубной камень. Механизм образования. Воздействие на ткани пародонта.
75.	Основные и дополнительные методы диагностики заболеваний пародонта.
76.	Папиллит. Разновидности. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
77.	Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
78.	Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
79.	Язвенно-некротический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
80.	Лекарственные средства и их применение для лечения гингивита.
81.	Пародонтит. Клиника, диагностика, лечение.
82.	Кюретаж пародонтальных карманов. Разновидности. Методика. Применение лекарственных веществ.
83.	Пародонтоз. Клиника, диагностика, лечение, профилактика
84.	Общее лечение пародонтита. Показания. Выбор лекарственных препаратов.
85.	Физические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания, методика (бальнеотерапия, массаж, электролечение; магнито- и лазеротерапия)
86.	Профилактика заболеваний пародонта.
87.	Болезни слизистой оболочки полости рта. Классификация. Роль внешних и внутренних факторов в этиологии и патогенезе.
88.	Влияние спиртных напитков и курения на возникновение, развитие, течение заболеваний слизистой оболочки полости рта.
89.	Первичные стоматиты, вызванные в результате действия механической, химической и физической травмы. Причины, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
90.	Изменения слизистой оболочки полости рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области. Лечение, профилактика.
91.	Катаральный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
92.	Герпетические поражения красной каймы губ и слизистой оболочки полости рта у взрослых. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
93.	Острый эрозивный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
94.	Язвенный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика,

	дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
95.	Поражение слизистой оболочки полости рта при патологии сердечно-сосудистой системы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
96.	Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
97.	Поражение слизистой оболочки полости рта при гипо- и авитаминозах. Причины. Клинические проявления, лечение, профилактика.
98.	Поражение слизистой оболочки полости рта при лейкозах, агранулоцитозе. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача-стоматолога.
99.	Проявления пернициозной анемии в полости рта. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача-стоматолога.
100.	Аллергические стоматиты. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
101.	Методика постановки и оценки аллергических проб. Их значение для диагностики лекарственной аллергии.
102.	Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Причины. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
103.	Проявления интоксикации солями тяжелых металлов в полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
104.	Глоссалгия, глоссодиния. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
105.	Поражение слизистой оболочки полости рта при патологии желудочно-кишечного тракта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
106.	Многоформная экссудативная эритема. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
107.	Пузырчатка. Ее проявления в полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
108.	Красный плоский лишай. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
109.	Красная волчанка. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
110.	Экзофолиативный хейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Гландулярный хейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
111.	Актинический хейлит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Экзематозный хейлит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
112.	Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
113.	Абразивный преинвазивный хейлит Манганотти. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Лейкоплакия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
114.	Десквамативный и ромбовидный глоссит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
115.	Поражение слизистой оболочки полости рта при ВИЧ-инфекции и СПИДе. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
Ортопедическая стоматология	
116.	Материаловедение в ортопедической стоматологии.
117.	Методы обследования больного в клинике ортопедической стоматологии.

118.	Ортопедическое лечение больных с патологией твёрдых тканей зубов.
119.	Ортопедическое лечение больных с дефектами зубных рядов мостовидными зубными протезами.
120.	Ортопедическое лечение съёмными протезами при частичном отсутствии зубов.
121.	Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов.
122.	Эстетика в ортопедической стоматологии.
123.	ортопедическое лечение больных при патологии стирания твёрдых тканей зубов.
124.	Ортопедические методы лечения больных с патологией пародонта.
125.	Ортопедическое лечение больных с использованием имплантатов.
126.	Диагностика и профилактика осложнений при ортопедическом лечении различными видами зубных протезов и аппаратов.
127.	Ортопедическое лечение больных с деформацией зубных рядов, осложнённой частичной отсутствием зубов.
128.	Ортопедическое лечение больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава, обусловленной мышечно-суставной дисфункцией и окклюзионными нарушениями.
Хирургическая стоматология и неотложные состояния в стоматологии	
129.	Обезболивание в хирургической стоматологии. Общее обезболивание, премедикация, местное обезболивание. Функциональные методы диагностики в оценке эффективности местной анестезии.
130.	Методика типичного удаления зубов и корней на верхней и нижней челюсти
131.	Ретенированные и дистопированные зубы. Методы их удаления.
132.	Операции на альвеолярных отростках при кистах челюстей: цистэктомии и цистотомии. Виды разрезов, применяемых для доступа к околокорневым деструктивным процессам.
133.	Затрудненное прорезывание зубов, перикорониты.
134.	Методы хирургического лечения хронического периодонтита. Операции гемисекции, ампутации корней, коронорадикулярной сепарации.
135.	Хирургическое лечение заболеваний пародонта.
136.	Одонтогенные воспалительные процессы ЧЛЮ. Периостит, остеомиелит челюстей. Классификация, патогенез, клиническая картина, принципы лечения. Одонтогенные абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика и лечение абсцессов и флегмон различных локализаций.
137.	Одонтогенные гаймориты. Диагностика и лечение.
138.	Специфические поражения челюстно-лицевой области и шеи. Актиномикоз, туберкулез.
139.	Заболевания и повреждения слюнных желез. Диагностика, принципы лечения.
140.	Опухоли слюнных желез. Функциональная диагностика заболеваний околоушной слюнной железы
141.	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Синдром дисфункции, артрит, артроз, анкилоз. Диагностика, лечение. Методы функциональной диагностики состояния ВНЧС.
142.	Повреждения лица, зубов и челюстей. Раны, принципы обработки ран. Переломы челюстей, классификация, диагностика, методы лечения.
143.	Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области и шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
144.	Злокачественные новообразования челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, принципы лечения.
145.	Диагностика и терапия неотложных состояний. Клинические проявления и неотложная помощь при обмороках, коллапсе, эпилептическом припадке
146.	Причины, проявления и неотложная помощь при шоках (анафилактическом, инфекционно-токсическом, кардиогенный).

147.	Диагностика и неотложная помощь при комах (гипо- и гипергликемии).
148.	Признаки клинической смерти и методики проведения непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. Для запечатывания фиссур постоянных зубов применяют:
 - А. Силанты
 - Б. Компомеры
 - В. Силидонт
 - Г. Амальгаму

2. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при:
 - А. Белом кариозном пятне
 - Б. Эрозии эмали
 - В. Пятнистой форме гипоплазии
 - Г. Флююорозе

3. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:
 - А. Прокладки на основе гидроокиси кальция
 - Б. Пасту с гормональными препаратами
 - В. Пасту с антибиотиками
 - Г. Резорцин-формалиновую пасту

4. Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена:
 - А. по стенкам кариозной полости
 - Б. На дне кариозной полости в одной точке
 - В. По всему дну кариозной полости
 - Г. По стенкам кариозной полости и всему дну

5. При кариесе в стадии пятна эмаль:
 - А. Гладкая, зондирование безболезненно
 - Б. Гладкая, зондирование болезненно
 - В. Шероховатая, зондирование болезненно
 - Г. Шероховатая, зондирование безболезненно

6. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:
 - А. Патологическая подвижность верхнечелюстных костей
 - Б. Головная боль
 - В. Носовое кровотечение
 - Г. Разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

7. Под действием тяги жевательных мышц смещение малого фрагмента нижней челюсти при ангулярном переломе происходит:
 - А. Латерально и кверху
 - Б. Книзу и кзади
 - В. Кверху и вперед
 - Г. Медиально и вперед

8. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:
- А. Патологическая подвижность нижней челюсти
 - Б. Носовое кровотечение
 - В. Патологическая подвижность верхнечелюстных костей
 - Г. Разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков
9. Под действием тяги мышц смещение центрального фрагмента нижней челюсти при двустороннем ангулярном переломе происходит:
- А. Книзу и кзади
 - Б. Кверху и вперед
 - В. Медиально и вперед
 - Г. Латерально и кверху
10. Для поверхностного кариеса характерно:
- А. Безболезненное зондирование
 - Б. Боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
 - В. Боль при препарировании стенок кариозной полости
 - Г. Зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
11. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для:
- А. Среднего кариеса
 - Б. Поверхностного кариеса
 - В. Глубокого кариеса
 - Г. Хронического пульпита
12. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:
- А. Стеклоиономерные цементы
 - Б. Композитные материалы
 - В. Силиции
 - Г. Силидонт
13. Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов:
- А. Всех молочных и постоянных зубов
 - Б. Только молочных сформированных
 - В. Только постоянных несформированных
 - Г. Только постоянных сформированных
14. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба:
- А. Хронический гипертрофический пульпит
 - Б. Острый диффузный пульпит
 - В. Хронический фиброзный пульпит
 - Г. Хронический гангренозный пульпит
15. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита:
- А. Хронического фиброзного
 - Б. Острого очагового
 - В. Острого диффузного
 - Г. Хронического гангренозного
16. Симптом -боль, характерная для острого диффузного пульпита:
- А. Самопроизвольная, ночная, приступообразная, длительная, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующая
 - Б. Постоянная, усиливающаяся при накусывании на зуб

- В. От раздражителей, приступообразная, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальная
 - Г. Ноющая кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость
17. Клинические проявления острого периодонтита:
- А. Боль при накусывании на зуб и отек мягких тканей лица 2
 - Б. Боль от температурных раздражителей
 - В. Свищ на десне с гнойным отделяемым
 - Г. Кратковременные приступообразные боли с длительными светлыми промежутками
18. При хроническом гранулирующем периодонтите на рентгенограмме выявляется:
- А. Очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
 - Б. Очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
 - В. Расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
 - Г. Очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером свыше 1 см в диаметре
19. Основным клиническим признаком хронического периодонтита в любом возрасте:
- А. Пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
 - Б. Пульпа болезненна только в устьях корневых каналов
 - В. Боль при накусывании на зуб
 - Г. Кариозная полость на контактной поверхности моляра, препарирование безболезненно
20. При обострении хронического периодонтита назначают:
- А. Антибиотики, сульфаниламиды и теплые ротовые ванночки раствором пищевой соды
 - Б. Леворин и физиотерапию
 - В. Бонафтон и физиотерапию
 - Г. Супрастин и теплые ротовые ванночки раствором пищевой соды
 - Д. Клотримазол и теплые ротовые ванночки раствором пищевой соды
21. Для дифференциальной диагностики острого периодонтита и обострения хронического периодонтита используют:
- А. Рентгенологический метод
 - Б. ЭОД
 - В. Окрашивание зубов раствором Шиллера-Писарева
 - Г. Перкуссию зуба
22. Клинические проявления острого инфекционного периодонтита:
- А. Боль при накусывании на зуб, отек мягких тканей лица
 - Б. Иррадиирующие приступообразные боли
 - В. Свищ на десне с гнойным отделяемым
 - Г. ЭОД до 20мкА
 - Д. Боли от температурных раздражителей
23. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти:
- А. Рентгенография
 - Б. Биопсия
 - В. ЭОД
 - Г. Цитологическое исследование
- Правильный ответ: 3

24. Обязательным симптомом перелома основания черепа является:
- А. Ликворея
 - Б. Кровотечение из носа
 - В. Патологическая подвижность нижней челюсти
 - Г. Патологическая подвижность верхней челюсти
25. Патологическая подвижность зубов I-II степени наблюдается при пародонтите:
- А. Средней степени
 - Б. Легкой степени
 - В. Тяжелой степени
 - Г. Начальной стадии
26. Резорбция костной ткани межзубной перегородки при пародонтите средней степени составляет:;
- А. От 1/3 до 1/2 высоты перегородки
 - Б. От 1/2 до 2/3 высоты перегородки
 - В. От 1/4 до 1/3 высоты перегородки
 - Г. 1/4 высоты перегородки
27. Формы клинического течения гингивита:
- А. Катаральная, язвенная, гипертрофическая;
 - Б. Катаральная, эрозивная, язвенная;
 - В. Эрозивная, язвенная, гипертрофическая.
 - Г. Катаральная, эрозивная, язвенная, гипертрофическая
28. Искусственная коронка должна
- А. Иметь контакт с зубом – антагонистом
 - Б. Разобщать прикус
 - В. Соответствовать пожеланиям пациента
 - Г. Иметь контакт только в жевательных отделах
29. Форма культи зуба, подготовленной под цельнолитую коронку, должна иметь вид
- А. Усеченного конуса
 - Б. Конуса
 - В. Цилиндра
 - Г. Обратнoусеченного конуса
30. Главное преимущество литых коронок по сравнению со штампованными
- А. Высокая точность
 - Б. Простота изготовления
 - В. Эстетичность
 - Г. Компактность

ОБРАЗЦЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ

1. Пациентка А., 17 лет, обратилась с жалобами к врачу - стоматологу на наличие белых пятен на передней поверхности верхних зубов. Время появления пятен не помнит.
- Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности был токсикоз, первые шесть месяцев жизни ребенок болел.
- Объективно:лицо симметрично. При осмотре на вестибулярной поверхности ниже экватора коронок 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 зубов обнаружены белые пятна. Наружный

слой эмали гладкий, блестящий, гиперестезии нет. Пятна не окрашивается 2% раствором метиленового синего.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите причину заболевания.
3. Назовите сроки возникновения заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

2. Пациент С., 39 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затруднённое пережёвывание пищи. Анамнез заболевания: зубы лечил около 3 лет назад. 4.6 зуб удалили по поводу осложнения кариеса около года назад. Прикус ортогнатический.

Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. ИРОПЗ 1.6, 2.6, 3.7 зубов - 80%, вторичный кариес на 1.6, 2.6, 3.7 зубах. 1.5, 3.5 зубы восстановлены световым композитом. На прицельной рентгенограмме 1.6, 2.6, 3.7 зубов определяется неполная obturация корневых каналов пломбировочным материалом.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Составьте план ортопедического лечения.
4. Составьте план терапевтического лечения.
5. Составьте план хирургического лечения.

3. Пациент Э., 19 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на боль, чувство распирания и припухлость верхней губы слева. Заболела остро 4 дня назад, появился «прыщик» на коже губы слева, обрабатывала 5% раствором йода. Живёт в частном доме за городом.

Термометрия тела – 37,4°C ; АД – 140/90 мм рт. ст; пульс – 72 удара в минуту. При внешнем осмотре верхняя губа слева припухла, кожа над припухлостью гиперемирована. На месте припухлости пальпируется плотный, болезненный конусовидный инфильтрат с основанием 3,0 см в диаметре, на вершине гнойно-некротический стержень. При бимануальной пальпации верхней губы связи инфильтрата с челюстью и зубами нет. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывает в полном объёме, 4,5 см. Слизистая оболочка рта розовая, влажная, без патологических элементов. Прикус ортогнатический. Полость рта санирована.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое лечение показано больной?
3. Какие методы обследования больной необходимы по Стандарту?
4. Стандарт лечения этой больной.
5. Какие осложнения возможны при такой локализации фурункула?

ВРИО зав.едующего кафедрой общей стоматологии ФНМФО,
к.мед.н., доцент



Т.С. Осипенкова

