

Частное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования
«Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования»

Рабочая программа учебной дисциплины
«СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ»

Рабочая программа учебной дисциплины «Стоматология хирургическая» является частью дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки «Стоматология хирургическая».

1.1. Место рабочей программы в структуре дополнительной профессиональной программы: дисциплина «Стоматология хирургическая» относится к обязательной части профессионального цикла обучения дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки по специальности «Стоматология хирургическая».

1.2. Цель реализации обучения рабочей программы.

Формирование обучающимися профессиональных компетенций врача-стоматолога-хирурга, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации, освоение теоретических основ и практических навыков по хирургической стоматологии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач, и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению стоматологических заболеваний, оценки состояния больного и клинической ситуации.

1.3. Планируемые результаты обучения рабочей программы.

В результате обучения слушатель должен быть готов к самостоятельной профессиональной деятельности и обладать общепрофессиональными и профессиональными компетенциями, соответствующими основному виду деятельности.

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Основные методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию	Анализировать и оценивать различные ситуации	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Нормативно-правовую базу здравоохранения РФ, правила и принципы этики и деонтологии, нормы трудового права, регламентирующие трудовые отношения медицинских работников, принципы их социально-правовой защиты, психологию личности (основные теории	соотносить юридическое содержание правовых норм с реальными событиями общественной жизни, самостоятельно принимать правомерные, законопослушные решения (на основе полученных правовых знаний) в конкретной ситуации	навыками работы с нормативным материалом и методической литературой: законами (в том числе кодифицированными) и подзаконными нормативными актами, регулирующими правоотношения в сфере охраны

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека)	возникающей при осуществлении многосложной профессиональной медицинской деятельности; использовать юридические механизмы защиты прав и законных интересов медицинских работников	здоровья и комментариями к ним; навыками оформления официальных медицинских документов надлежащим образом
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	предмет, задачи, методы психологии и педагогики основные этапы развития современной психологической и педагогической мысли, познавательные психические процессы, основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения)	использовать психолого-педагогические знания в своей профессиональной деятельности, в процессе выстраивания взаимоотношений с коллегами, в просветительской работе	знаниями разделов терапевтической стоматологии, методами обучения различной аудитории
ПК-1 готовность к	научные основы здорового образа	анализировать и оценивать состояние	знаниями о стоматологической

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
<p>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</p>	<p>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.</p>	<p>здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды;</p> <p>анализировать качество питьевой воды,</p> <p>структуру здорового (рационального) питания;</p> <p>Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками</p> <p>обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля</p>	<p>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.</p>
<p>ПК-2</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта;</p>	<p>проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр</p>	<p>знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний;</p>
<p>ПК-3</p> <p>готовность к</p>	<p>задачи и организационную структуру</p>	<p>проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемически</p>	<p>алгоритмами выполнения основных лечебно-</p>

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	<p>Всероссийской службы медицины катастроф и специальных формирований здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>способы и средства защиты населения, при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основные положения нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>е мероприятия в очагах поражения;</p> <p>практически осуществлять основные мероприятия по защите населения, от поражающих факторов при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи населению при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим.</p>
ПК-4	методики сбора, статистической	вычислять и оценивать уровень и	методиками анализа показателей

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	обработки и анализа информации о стоматологической заболеваемости населения в целом или отдельных групп	структуру стоматологической заболеваемости	стоматологического здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения
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; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых, 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, определять основные показатели кариеса (КПУ зубов, КП полостей и др.); ставить диагноз в соответствии с МКБ; проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛЮ; определять необходимость специальных методов исследования, давать их трактование и использовать в постановке диагноза (анализа периферической крови,	знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
		рентгенологического, цитологического исследования)	
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 нетрудоспособности и других видов медицинской экспертизы
ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	топографическую анатомию мышц головы и шеи, особенности прикрепления; клетчаточные пространства головы и шеи; особенности костно-мышечно-фасциальных пространств в возрастном аспекте; особенности иннервации и кровоснабжения лицевого отдела черепа, определяющие локализацию, направление, локализацию и глубину разрезов; общие принципы и способы хирургического стоматологического лечения. методы обезболивания при оперативных вмешательствах	вести отчетно-учетную документацию; проводить обезболивание при оперативных вмешательствах челюстно-лицевой области; проводить первичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области; накладывать швы на лице и в полости рта. проводить удаление зубов; проводить хирургическое лечение периодонтитов, перикоронитов, периоститов, остеомиелитов; проводить вскрытие абсцессов и флегмон, фурункулов и	методиками обезболивания при оперативных вмешательствах челюстно-лицевой области; ведением отчетно-учетной документации; методикой первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области; методиками наложения швов на лице и в полости рта методиками удаления зуба с учетом анатомических условий и механизма действия инструментов; методиками вскрытия абсцессов и флегмон, фурункулов и

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	<p>челюстно-лицевой области;</p> <p>комплексные методы лечения воспалительных заболеваний и травматических повреждений челюстно-лицевой области;</p> <p>методику удаления зуба с учетом анатомических условий и механизма действия инструментов;</p> <p>хирургическое лечение периодонтитов, перикоронитов, периоститов остеомиелитов;</p> <p>методики вскрытия абсцессов и флегмон, фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области;</p> <p>хирургические методы устранения сообщения верхнечелюстных пазух с полостью рта;</p> <p>последовательность обработки ран слизистой оболочки рта, костей, мягких тканей лица;</p> <p>виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения;</p> <p>врожденные дефекты: аномалии развития, деформации, связанные с нарушением роста различных участков лица.</p>	<p>карбункулов челюстно-лицевой области;</p> <p>проводить обработку ран слизистой оболочки рта, костей, мягких тканей лица;</p> <p>проводить пластику местными тканями, взятыми по соседству с дефектом;</p> <p>проводить пластику «лоскутами на ножке»;</p> <p>проводить пластику лоскутами тканей из отдаленных участков.</p>	<p>карбункулов челюстно-лицевой области; методиками проведения гайморотомии;</p> <p>хирургическими методами устранения сообщения верхнечелюстных пазух с полостью рта методиками пластики местными тканями, взятыми по соседству с дефектом, пластики «лоскутами на ножке», пластики лоскутами тканей из отдаленных участков.</p>
<p>ПК-8</p> <p>готовность к участию в</p>	<p>задачи и организационную структуру</p>	<p>оказывать первую медицинскую, доврачебную и</p>	<p>алгоритмами выполнения основных лечебно-</p>

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	<p>Всероссийской службы медицины катастроф и специальных формирований здравоохранения, предназначенных для оказания медицинской помощи пораженному населению в чрезвычайных ситуациях;</p> <p>основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>способы и средства защиты населения, при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>основные положения нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>основы оказания различных видов</p>	<p>первую врачебную помощь пораженному населению при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений службы медицины катастроф;</p>	<p>эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи населению при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим</p>

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	медицинской помощи пораженному населению		
<p>ПК-9</p> <p>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</p>	<p>алгоритмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов;</p> <p>медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов</p>	<p>определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации</p>	<p>знаниями ля определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;</p>
<p>ПК-10</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>	<p>организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, сущность и меры первичной, вторичной и третичной профилактики; методы санитарно-просветительской работы, научные основы здорового образа жизни; принципы профилактики стоматологических заболеваний на разных уровнях</p>	<p>Давать рекомендации</p> <p>- по вопросам здорового образа жизни, гигиенического воспитания и личной гигиены, профилактики и борьбы с вредными привычками обучать практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля; проводить фторпрофилактику кариеса и ремотерапию</p>	<p>знаниями о современных достижениях медицины в области профилактики основных стоматологических заболеваний; методами гигиенического обучения и воспитание населения по формированию здорового образа жизни</p>

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
<p>ПК-11</p> <p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>нормативно-правовую базу здравоохранения РФ; организацию медицинской и медико-профилактической помощи населению:</p> <ul style="list-style-type: none"> - системы здравоохранения (государственная система здравоохранения, система медицинское страхование и др.); структуру амбулаторно-поликлинических и стационарных лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения; основы планирования и финансирования здравоохранения, инновационных процессов в здравоохранении, правовых и этических аспектов медицинской деятельности 	<p>использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению;</p> <p>применять элементы менеджмента и маркетинга в деятельности учреждений здравоохранения;</p>	<p>методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения</p> <p>знаниями маркетинга и менеджмента в сфере здравоохранения</p>
<p>ПК-12</p> <p>готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье населения в целом или отдельных групп; показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру</p>	<p>вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения;</p> <p>вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости;</p>	<p>методиками анализа показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения</p>

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
		<p>вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</p> <p>вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность лечебно-профилактических учреждений;</p> <p>использовать информацию о здоровье населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий по повышению качества и эффективности медико-профилактической помощи населению</p>	
<p>ПК-13</p> <p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>основы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера;</p> <p>организацию и способы</p>	<p>выполнять свои функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований здравоохранения, формирований и учреждений службы медицины катастроф</p>	<p>алгоритмами выполнения основных лечебно-эвакуационных мероприятий на этапе оказания первой врачебной помощи населению при чрезвычайных ситуациях;</p> <p>методами ведения медицинской учетной и отчетной документации на</p>

Формируемые компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)		
	Знать	Уметь	Владеть
	<p>защиты от поражающих факторов природных и техногенных катастроф; организацию и порядок проведения эвакуации населения и лечебных учреждений; основные мероприятия по организации и проведению специальной обработки населения, территории и на этапах медицинской эвакуации;</p> <p>основные положения нормативно-правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского обеспечения населения при чрезвычайных ситуациях</p>		догоспитальном этапе оказания медицинской помощи пострадавшим

1.4. Объем рабочей программы: 510 академических часа.

2. Содержание рабочей программы

2.1. Распределение времени по темам и видам учебных занятий

Индекс учебной дисциплины	Наименование учебных дисциплин	Всего часов на освоение учебного материала	Распределение учебного времени			
			Лекции	Практические занятия	Дистанционные занятия	Итоговый контроль
1	2	3	4	5	6	7
1.	Стоматология хирургическая	396	42	318	36	

1.1	Основа клинической хирургической стоматологии.	14	2	6	6	
1.2	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.	20	2	6	12	
1.3	Основы пластической хирургии полости рта. Регенерация мягких тканей. Аугментация костной ткани.	156	12	144	-	
1.4	Онкопатология.	18	6	6	6	
1.5	Заболевания и поражения лица и слюнных желёз.	156	12	144	-	
1.6	Дентальная имплантация.	16	4	6	6	
1.7	Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.	16	4	6	6	
2.	Организация здравоохранения и общественного здоровья	18	-	-	18	
2.1	Вопросы менеджмента, маркетинга и управления качеством в стоматологии.	18	-	-	18	
3.	Стоматология ортопедическая	24	-	6	18	
3.1	Диагностика и ортопедическое лечение больных с дефектами зубных рядов, прикуса и патологией ВНЧС.	24	-	6	18	
4.	Стоматология терапевтическая	24	-	6	18	
4.1	Диагностика и терапевтическое лечение больных с дефектами зубных рядов, прикуса и патологией ВНЧС.	24	-	6	18	
5.	Вопросы оказания неотложной помощи	6	2	4		
5.1	Реанимационные мероприятия в практике врача-стоматолога.	6	2	4	-	
6.	Симуляционный цикл	36	-	36	-	
6.1	Осмотр полости рта	4	-	4	-	
6.2	Обезболивание в хирургической стоматологии.	8	-	8	-	
6.3	Удаление зуба на верхней/нижней челюсти.	8	-	8	-	
6.4	Установка дентального имплантата.	8	-	8	-	
6.5	Базовая сердечно-лёгочная реанимация.	8	-	8	-	
7.	Итоговая аттестация	6				6
	Всего учебных часов:	510	44	370	90	6

2.2. Содержание разделов (тем)

Раздел 1. Стоматология хирургическая.

Тема 1.1. Основа клинической хирургической стоматологии.

Предмет и основные этапы развития хирургической стоматологии.

Санитарно-противоэпидемиологический режим стоматологических учреждений. Правила личной гигиены и гигиены труда персонала стоматологических поликлиник. Организация

оказания амбулаторной хирургической стоматологической помощи в новых экономических условиях. Оборудование и оснащение стоматологического кабинета.

Топографическая анатомия головы. Топографическая анатомия шеи. Особенности кровоснабжения и иннервации головы и шеи. Методы обследования в хирургической стоматологии. Опрос. Осмотр, пальпация, перкуссия органов и тканей челюстно-лицевой области). Интерпретация результатов анализа крови, мочи и др. Методика проведения забора материала. Интерпретация результатов исследования. Основные (рентгенографии) и дополнительные (томография, панорамная рентгенография, ортопантомография) методы диагностики. Показания и противопоказания к лучевой диагностике стоматологических заболеваний и травм челюстно-лицевой области. Анализ обзорных рентгенограмм, панорамных рентгенограмм, ортопантомограмм челюстей. Визиография. Анализ компьютерной томографии. Обезболивание и методы интенсивной терапии в хирургической стоматологии.

Тема 1.2. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.

Перикорониты, периоститы. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к удалению зуба при остром одонтогенном периостите челюстей. Хирургическое лечение периодонтитов. Дистопия зубов. Ретенция зубов. Затрудненное прорезывание. Методы оперативного вмешательства при дистопии и ретенции зубов. Перикорониты: патологическая анатомия, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, показания к удалению зуба.

Остеомиелиты челюстей. Клиника и дифференциальная диагностика острой стадии одонтогенного остеомиелита. Комплексное патогенетическое лечение: хирургическое, медикаментозное, применение физиотерапевтических методов. Хроническая стадия остеомиелита челюстей.

Воспалительные процессы мягких тканей челюстно-лицевой области. Абсцесс и флегмона челюстно-лицевой области. Пути распространения инфекционного процесса в мягких тканях челюстно-лицевой области и шеи. Общие лечебные мероприятия. Хирургическое лечение.

Лимфадениты челюстно-лицевой области. Острый и хронический лимфадениты. Аденофлегмона. Диагностика, клиника и лечение.

Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, методы оперативного и консервативного лечения. Острый и хронический одонтогенный гайморит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, методы оперативного и консервативного лечения.

Перфорация дна верхнечелюстного синуса. Инородные тела и свищи верхнечелюстного синуса. Показания к оперативному лечению травматических верхнечелюстных синуситов. Патогенез, клиника, диагностика и рациональная тактика при лечении одонтогенных и травматических гайморитов.

Неодонтогенные и специфические воспалительные процессы в челюстно-лицевой области. Фурункул, карбункул. Клиника, лечение, предупреждение, осложнения. Этиология, патологическая анатомия, профилактика, лечение. Осложнения и последствия. Сифилитическое и туберкулезное поражение органов полости рта и челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Осложнения гнойной инфекции. Гнойный тромбофлебит лицевых вен, флегмона глазницы, тромбоз пещеристого синуса. Клиника, диагностика, симптомы, оказание неотложной помощи, медикаментозная терапия в послеоперационном периоде. Менингит, медиастинит, сепсис. Клиника, диагностика, симптомы, оказание неотложной помощи, медикаментозная терапия в послеоперационном периоде.

Тема 1.3. Основы пластической хирургии полости рта. Регенерация мягких тканей. Аугментация костной ткани.

Виды операций, показания, противопоказания, методики выполнения, осложнения. Классификация дефектов челюстей. Оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Значение планирования пластических операций и вспомогательных лечебных мероприятий при многоэтапных вмешательствах. Пластические материалы, применяемые в пластической хирургии полости рта. Показания и противопоказания к пластике местными тканями. Аппаратная хирургия в полости рта. Лазерные технологии.

Основные методы пластических операций. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания.

Регенерация мягких тканей. Дефекты мягких тканей. Классификация и способы устранения. Виды мягкотканых трансплантатов. ССТ с неба или ССТ с бугра – преимущества и недостатки. Способы забора мягкотканых трансплантатов с неба и с бугра. Методики наложения швов. Технические аспекты, материалы и инструменты.

Операции аугментации костной ткани. Современные техники реконструкции альвеолярного отростка верхней челюсти/альвеолярной части нижней челюсти и возмещения дефекта зубных рядов с применением дентальных имплантатов. Биологические основы костной пластики челюстей. Костная пластика челюстей. (Основы и клиническое применение).

Тема 1.4. Онкопатология.

Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования. Околоразростные кисты. Пародонтомы. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного лечения. Опухоли слюнных желез. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного лечения. Свищи и кисты шеи. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оперативного лечения. Новообразования мягких тканей, новообразования слюнных желез, остеогенные опухоли, неостеогенные опухоли, одонтогенные опухоли.

Предраки челюстно-лицевой области. Факультативные формы предраковых заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области. Облигатные формы предраковых заболеваний мягких тканей челюстно-лицевой области. Клинические проявления, методы диагностики, лечение. Принципы и методы диспансеризации больных с предопухолевыми заболеваниями лица и органов полости рта. Предраковые заболевания кожи лица, красной каймы губ, слизистой оболочки полости рта.

Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Рак губы. Рак языка. Клинические проявления, методы диагностики, лечение. Принципы и методы диспансеризации больных с раком губы, языка. Рак нижней челюсти. Рак верхней челюсти. Клинические проявления, методы диагностики, лечение. Принципы и методы диспансеризации больных с раком челюстных костей. Саркомы. Клинические проявления, методы диагностики, лечение. Принципы и методы диспансеризации больных с саркомой, меланомой. Меланома. Клинические проявления, методы диагностики, лечение. Принципы и методы диспансеризации больных с саркомой, меланомой.

Особенности клинического течения злокачественных заболеваний в детском возрасте. Особенности детской онкологии. Этиопатогенез опухолей. Особенности лечения. Организация онкологической помощи детям. Средства контроля эффективности медицинской реабилитации пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области. Критерии и объективные показатели успешного завершения медицинской реабилитации.

Тема 1.5. Заболевания и поражения лица и слюнных желёз.

Общеклинические методы обследования (осмотр, пальпация, зондирование протоков), рентгенологические (сиалография) и радиологические. Лабораторные методы исследования слюны.

Классификация заболеваний слюнных желез. Воспалительные заболевания слюнных желез. Острые, хронические, специфические заболевания слюнных желез. Дистрофические заболевания слюнных желез. Синдромы с поражением слюнных желез.

Воспалительные заболевания слюнных желез. Острый и хронический сиалоаденит (паренхиматозный, интерстициальный). Этиология. Патогенез. Классификация острых сиалоаденитов. Дифференциальная диагностика. Эпидемический паротит, вирусный сиалоаденит, бактериальный сиалоаденит, сиалоаденит, лимфогенный паротит – ложный паротит Генценберга, послеоперационный паротит. Клиника. Диагностика и лечение. Хронический сиалоаденит (паренхиматозный, интерстициальный сиалодохит). Этиология, патогенез. Клиника диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.

Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Этиология, патогенез. Сиалоаденозы. Ксеростомия, как симптом нарушения функции слюнных желез. Клиника. Диагностика. Лечение.

Синдромы с поражением слюнных желез. Болезнь и синдром Шергена. Классификация. Клиника, диагностика, лабораторная диагностика. Лечение. Болезнь Микулича (лимфоматоз желез). Клиника, диагностика, лечение. Опухоль Кюттнера. Клиника, диагностика, лечение.

Калькулезный сиалоаденит (слюнно-каменная болезнь). Этиология, патогенез. Классификация слюнно-каменной болезни. Образование и состав слюнных камней. Принципы диагностики, дифференциальной диагностики. Клиническая картина. Осложнения. Тактика лечения.

Лечение заболеваний слюнных желез. Местное лечение. Общее лечение Физиотерапия по показаниям. Хирургическое лечение.

Лечение дистрофических заболеваний слюнных желез. Хирургическое лечение. Консервативное лечение.

Тема 1.6. Дентальная имплантация.

Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов. Обследование и предоперационная подготовка пациентов при стоматологической имплантации. Виды и этапы лечения с применением дентальных имплантатов. Техника оперативного лечения с применением пластиночных имплантатов. Техника оперативного лечения с применением винтовых имплантатов. Клинические аспекты применения эндооссальных имплантатов и хирургические подходы в атипичных случаях при стоматологической имплантации. Немедленная имплантация конструкции в лунку удаленного зуба. Отсроченная имплантация.

Материалы и системы, применяемые в имплантологии. Материально-техническое обеспечение. Остеотропные материалы, применяемые в стоматологической имплантологии. Инструменты, используемые при проведении операции дентальной имплантации. Системы внутрикостных зубных имплантатов в форме корня зуба (круглые). Системы внутрикостных плоских имплантатов. Имплантация конструкции «Ramusblade». Имплантация конструкции «Ramusframe».

Этапы изготовления хирургического шаблона. Снятие оттисков с челюстей. Анализ компьютерной томограммы. Отливка рабочих моделей челюстей. Сканирование рабочих моделей. Компьютерное моделирование позиции имплантата в костной ткани. Печать хирургического шаблона на 3D-принтере.

Проведение имплантации в сложных клинических случаях. Имплантация в области дефектов костной ткани альвеолярных отростков челюстей. Имплантация при значительной атрофии нижней челюсти. Имплантация при значительной атрофии верхней челюсти. Тактика ведения пациентов после операции дентальной имплантации. Противовоспалительная антибактериальная терапия. Контроль за состоянием швов. Установка формирователя десны. Контроль за соблюдением гигиены полости рта пациента.

Ошибки и осложнения при имплантационном лечении. Осложнения на хирургическом этапе. Осложнения на ортопедическом этапе.

Тема 1.7. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава.

Изменения в строении височно-нижнечелюстного сустава человека в процессе эволюции. Диагностика особенностей строения ВНЧС в норме и при патологии. Физиологические основы окклюзии. Движения нижней челюсти в сагиттальной плоскости. Движения нижней челюсти в трансверзальной плоскости. Зубы, зубные ряды, окклюзионные контакты. Факторы окклюзии. Окклюзионные концепции. Клинико-инструментальные методы обследования ВНЧС. Основные компоненты жевательно-речевого аппарата и их функциональные связи. Взаимосвязь патологии жевательных мышц с окклюзией и ВНЧС. Клинические методы обследования ВНЧС. Инструментальные методы обследования ВНЧС. Аппаратурная функциональная диагностика зубочелюстной системы. Аппараты для обследования ВНЧС (лицевые дуги, артикуляторы, аксиографы). Этиологическая роль окклюзионных препятствий и преждевременных контактов. Мышечная скованность. Смещение суставных головок. Щелчки в суставах. Функциональные заболевания височно-нижнечелюстного сустава и их исходы. Юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава: вывих, привычный вывих; болевой синдром дисфункции. Первично-хрящевые заболевания, развивающиеся вследствие дисфункции сустава: артрит (острый, хронический); деформирующий юношеский артроз. Комплексное лечение исходов повреждений и заболеваний ВНЧС.

Первично-костные повреждения и заболевания сустава. Первично-костные повреждения и заболевания сустава: врожденная патология височно-нижнечелюстного сустава. Первично-костные повреждения и заболевания сустава: воспалительные заболевания суставных концов костей: остеоартрит; неоартроз. Первично-костные повреждения и заболевания сустава: вторичный деформирующий остеоартроз, костный анкилоз. Комплексное лечение повреждений и заболеваний ВНЧС.

Раздел 2. Организация здравоохранения и общественного здоровья.

Тема 2.1. Вопросы менеджмента, маркетинга и управления качеством в стоматологии.

Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации. Анализ и оценка показателей деятельности медицинской организации.

Организационно-методическое управление. Права граждан в сфере охраны здоровья, права пациентов, застрахованных, потребителей. Порядок и условия предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг. Организация документооборота, правила разработки локальных нормативных актов медицинской организации. Основы делового общения: организация совещаний, деловая переписка.

Управление ресурсами медицинской организации. Управление закупками, предметно-количественный учет, обращение медицинских изделий. Управление персоналом, трудовые отношения, составление графика работы, графика сменности и графика отпусков медицинских работников. Правила внутреннего трудового распорядка. Профессиональное развитие медицинского работника.

Менеджмент качества процессов медицинской организации. Разработка и внедрение системы менеджмента качества в медицинской организации.

Организация мероприятий по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации, показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Стандарты оценки качества лечения. Соблюдение требований по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Раздел 3. Стоматология ортопедическая.

Тема 3.1. Диагностика и ортопедическое лечение больных с дефектами зубных рядов, прикуса и патологией ВНЧС.

Клинические методы обследования. Специальные методы обследования. Изучение гипсовых диагностических моделей. Рентгенологические методы обследования. Принципы построения диагноза. Построение окончательного диагноза. Общие принципы и методы ортопедического лечения с дефектами зубных рядов, прикуса и патологией ВНЧС. Подготовка больного к ортопедическому лечению. Клинические этапы лечения. Возможные ошибки и осложнения.

Раздел 4. Стоматология терапевтическая

Тема 4.1. Диагностика и терапевтическое лечение больных с дефектами зубных рядов, прикуса и патологией ВНЧС.

Клинические методы обследования. Специальные методы обследования. Изучение гипсовых диагностических моделей. Рентгенологические методы обследования. Принципы построения диагноза. Построение окончательного диагноза. Общие принципы и методы терапевтического лечения с дефектами зубных рядов, прикуса и патологией ВНЧС. Подготовка больного к терапевтическому лечению. Клинические этапы лечения. Возможные ошибки и осложнения.

Раздел 5. Вопросы оказания неотложной помощи

Тема 5.1. Реанимационные мероприятия в практике врача-стоматолога.

Формы оказания медицинской помощи на стоматологическом приеме в условиях поликлиники.

Организация работы при оказании экстренной помощи в поликлинике.

Оказание врачебной помощи при обмороке, коллапсе. Оказание врачебной помощи при гипертоническом кризе. Оказание врачебной помощи при приступе бронхиальной астмы. Оказание врачебной помощи при диабетической и гипогликемической коме. Оказание врачебной помощи при острых аллергических реакциях. Оказание врачебной помощи при шоке различного генеза (травматический, кардиогенный, анафилактический, токсический). Оказание врачебной помощи при эпилептическом припадке. Оказание врачебной помощи при электротравме, ожоге. Оказание врачебной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения. Оказание врачебной помощи при стенокардии и инфаркте миокарда.

Раздел 6. Симуляционный цикл

Тема 6.1. Практические занятия по теме «Осмотр полости рта».

Осмотр полости рта пациента. Заполнение медицинской карты стоматологического больного. Алгоритм сбора анамнеза. Осмотр челюстно-лицевой области. Пальпация челюстно-лицевой области. Деонтологические аспекты обследования и лечения больного. Клиническое обследование пациента. Лабораторные методы исследования. Методы обследования больных с заболеваниями пародонта. Основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного. Определение локализаций поражений твердых тканей. Осмотр больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта. Основные и дополнительные методы обследования стоматологического больного. Рентгенологическое обследование. Лучевая диагностика, чтение внутриротовых и обзорных рентгенограмм.

Тема 6.2. Практические занятия по теме «Обезболивание в хирургической стоматологии».

Инфильтрационная анестезия. Особенности ее проведения при операциях на мягких тканях лица и на альвеолярных отростках. Показания и противопоказания к применению. Сочетание проводникового и инфильтрационного обезболивания при операциях в челюстно-лицевой области, операции удаления зубов. Противопоказания к применению местного обезболивания.

Особенности проведения обезболивания при воспалительных заболеваниях ЧЛО. Новокаиновые блокады: показания, механизмы лечебного действия.

Проводниковое обезболивание. Обезболивание при операциях на верхней челюсти. Методика блокирования II ветви тройничного нерва у круглого отверстия, выключение тройничного нерва у подглазничного отверстия, у бугра верхней челюсти, у большого небного и резцового отверстий. Внутриротовые и внеротовые способы. Показания и противопоказания к применению. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти. Методика выключения III ветви тройничного нерва у овального отверстия. Выключение ветвей тройничного нерва у входа в нижнечелюстной канал (мандибулярная и торусальная анестезия), у ментального отверстия. Внутри- и внеротовые способы обезболивания. Показания и противопоказания к применению.

Общее обезболивание в хирургической стоматологии. Показания к применению и особенности проведения эндотрахеального наркоза при операциях в челюстно-лицевой области. Организация и методика общей анестезии в амбулаторной стоматологической практике.

Тема 6.3. Практические занятия по теме «Удаление зуба на верхней/нижней челюсти».

Общие и местные показания и противопоказания к удалению зубов. Показания и противопоказания к операции удаления зуба. Особенности подготовки больного и проведения операции у больных с изменениями сердечно-сосудистой системы, заболеваниями крови и другими системными нарушениями. Клинико-фармакологической характеристике препаратов, применяемых для премедикации.

Техника операции удаления зубов. Положение врача и больного при удалении зубов. Подготовка операционного поля. Инструментарий. Виды щипцов и их назначение. Виды элеваторов. Удаление зубов щипцами. Удаление зубов элеватором. Отдельные моменты в процессе удаления зубов щипцами. Особенности удаления отдельных групп зубов и корней. Техника применения элеваторов различного типа. Методика удаления глубоко расположенных отломков корней. Выбор доступа при атипичных операциях удаления зуба в переднем и боковом отделах верхней и нижней челюстей. Методика операции удаления третьего большого коренного зуба на нижней челюсти при неполном или неправильном его прорезывании. Обработка раны после удаления зуба. Последующий уход за ней и особенности заживления лунки. Показания к применению и методика альвеолоэктомии с помощью бормашины.

Общие и местные осложнения во время и после удаления зубов, их профилактика и лечение. Попадание зуба или корня в дыхательные и пищеварительные пути. Перелом и вывих соседних зубов. Отлом части альвеолярного отростка, перелом и вывих челюсти. Вскрытие дна верхнечелюстной пазухи и проталкивание в нее корня при операции на верхней челюсти, лечебная тактика при этих осложнениях. Кровотечение во время операции. Осложнения после операции удаления зуба. Кровотечение. Способы остановки кровотечений из ран мягких тканей и кости. Хирургические, фармакологические и биологические методы борьбы с послеоперационным кровотечением. Послеоперационная луночковая боль. Ее причины, профилактика и лечение. Лечение при послеоперационных воспалительных осложнениях. Назначаемые препараты, физиотерапия.

Тема 6.4. Практические занятия по теме «Установка дентального имплантата».

Рентгенологическое обследование перед проведением операции имплантации, анализ состояния костной ткани. Показания и противопоказания к применению дентальных имплантатов.

Виды и этапы лечения с применением дентальных имплантатов. Ошибки и осложнения при имплантационном лечении. Техника оперативного лечения с применением пластиночных имплантатов. Техника оперативного лечения с применением винтовых имплантатов. Клинические аспекты применения эндооссальных имплантатов и хирургические подходы в

атипичных случаях при стоматологической имплантации. Немедленная имплантация конструкции в лунку удаленного зуба. Отсроченная имплантация.

Инструменты, используемые при проведении операции дентальной имплантации. Материалы и системы, применяемые в имплантологии. Системы внутрикостных зубных имплантатов в форме корня зуба (круглые). Системы внутрикостных плоских имплантатов. Имплантация конструкции «Ramusblade». Имплантация конструкции «Ramusframe».

Снятие оттисков с челюстей. Анализ компьютерной томограммы. Отливка рабочих моделей челюстей. Сканирование рабочих моделей. Компьютерное моделирование позиции имплантата в костной ткани. Печать хирургического шаблона на 3D-принтере. Имплантация в области дефектов костной ткани альвеолярных отростков челюстей. Имплантация при значительной атрофии нижней челюсти. Имплантация при значительной атрофии верхней челюсти. Противовоспалительная антибактериальная терапия. Контроль за состоянием швов. Установка формователя десны. Контроль за соблюдением гигиены полости рта пациент. Осложнения на хирургическом этапе (кровотечения, перелом бора или сверла, пенетрация дна верхнечелюстной пазухи и полости носа, повреждения стенки нижнечелюстного канала и травмы нижнелуночкового нерва, абсцессы, переимплантиты и т.д.) Осложнения на ортопедическом этапе (резорбция альвеолярной кости вокруг имплантатов; потеря имплантатов; перелом имплантатов; воспаление десневой манжетки; пролежни под протезом; перелом каркаса протеза; механические повреждения облицовки, базиса и т.д.).

Синус-лифтинг носовых пазух. Синус через латеральное окно, трансальвеолярный синус-лифтинг. Ошибки и осложнения операции. Метод «Сосидж» и материалы, применяемые для проведения операции. Подготовка полости рта к имплантации: увеличение высоты альвеолярных отростков, синус-лифтинг. Инородные тела и свищи верхнечелюстного синуса. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Заболевания верхнечелюстных пазух (одонтогенные и травматические гаймориты).

Тема 6.5. Практические занятия по теме «Базовая сердечно-лёгочная реанимация».

Особенности проведения интенсивной терапии при повреждениях и заболеваниях челюстно-лицевой области.

Диагностика клинической смерти.

Алгоритм действий по организации оказания сердечно-легочной и церебральной реанимации (отработка навыков компрессии грудной клетки и искусственной вентиляции легких).

Отработка навыков: боковое устойчивое положение, прием Геймлиха.

Неотложные состояния в кабинете врача-стоматолога: анафилактический шок, гипертонический криз, ОКС, ОНМК, эпилептические судороги, бронхоспазм.

3. Организационно-педагогические условия реализации программы

3.1. Материально-технические условия реализации программы.

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
Учебная аудитория для проведения лекционных, практических, симуляционных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, итоговой	Специализированная мебель на 25 посадочных мест, набор демонстрационного оборудования (стационарный мультимедийный проектор, средства звуковоспроизведения, экран), персональный компьютер с выходом в Интернет

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
аттестации.	
<p>Учебная аудитория для проведения лекционных, практических, симуляционных занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля, итоговой аттестации.</p>	<p>Учебный симулятор стоматологической установки для работы с комплектом наконечников стоматологических – 12 шт. Фантомная и симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства (модель черепа человека, 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); имитация CAD/CAM систем для изготовления зубных протезов, в том числе для воскового моделирования; фантом челюстно-лицевой области; наконечник повышающий и прямой; фантом демонстрационный, установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников стоматологических) Специализированная мебель на 12 посадочных мест. Мониторы компьютерные – 13 шт. Компьютер с выходом в интернет – 1 шт. Запасные модели и искусственные зубы для фантомов. Наконечники стоматологические: – турбинный 13 шт. – повышающий 13 шт. – угловой 13 шт. клямповые щипцы – 6 шт., ножницы по металлу – 7 шт., штангенциркуль – 6 шт., металлический лоток для инструментов – 16 шт., пинцеты – 20 шт., зеркала – 20 шт., зонды – 20 шт., гладилка (разной формы) – 20 шт., врачебные шпатели – 15 шт., аппарат Пентамикс, оттискные ложки (пластмассовые, металлические), оттискные материалы: Спидекс, Силагум, Импрегум, мультипроектор, шприцы с материалом для пломбирования полостей.</p>
<p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам (стоматологические кабинеты № 1, 2, 3, 4, 5), в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием.</p>	<p>тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая или место рабочее универсальное врача-стоматолога; негатоскоп; автоклав (стерилизатор паровой), при</p>

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
195176, Санкт-Петербург, просп. Металлистов, д. 58	отсутствии центральной стерилизационной; автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; аквадистиллятор (медицинский), при отсутствии центральной стерилизационной; фотополимеризатор для композита (внутриротовой); камеры для хранения стерильных инструментов; машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария) при отсутствии центральной стерилизации; очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); прибор и средства для очистки и смазки; стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; радиовизиограф или рентген дентальный; аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор), физиодеспенсор; прямой и угловой наконечник; эндоскоп для проведения операций на пазухах; набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; хирургический лазер; электроскальпель.
Помещение для самостоятельной работы	Специализированная мебель, персональный компьютер с выходом в Интернет – 4 шт., комплект лицензионного программного обеспечения, ЭБС «Консультант врача», доступ в электронную образовательную среду ЧОУ «СПб ИНСТОМ», НЭБ elibrary.ru

3.2. Особенности преподавания теоретической и практической части программы.

Основными видами учебных занятий по программе профессиональной переподготовки являются лекции, практические занятия, симуляционное и дистанционное обучение.

Лекции. Лекция – форма учебного занятия, являющаяся главным звеном дидактического цикла обучения. Ее основная цель – формирование ориентировочной основы для последующего усвоения обучающимися учебного материала.

Лекции дают систематизированные основы научных знаний по дисциплине, раскрывают состояние и перспективы развития изучаемой дисциплины, концентрируют внимание обучающихся на наиболее сложных и узловых вопросах, стимулируют их познавательную деятельность, формируют творческое мышление.

Лекция выполняет следующие основные функции:

- информационную, излагающую необходимые сведения;

- стимулирующую, позволяющую пробудить интерес, как к отдельной теме изучаемого предмета, так и ко всей дисциплине;
- воспитывающую;
- развивающую, т.е. дающую оценку явлениям, развивающую мышление обучающихся;
- ориентирующую в проблеме, а также в литературе;
- разъясняющую, направленную, как правило, на формирование основных понятий науки;
- убеждающую, позволяющую сделать акцент на системе доказательств.

Особое значение лекция приобретает для реализации функции систематизации и структурирования всего массива знаний по данной дисциплине.

Для повышения эффективности учебного процесса могут быть использованы различные виды лекций, которые могут быть классифицированы в зависимости от целей (информационная, лекция-визуализация).

Практические занятия. В ходе проведения практических занятий обучающиеся должны изучить рекомендуемую литературу. Практические занятия проводятся с использованием различных форм инновационных технологий, занятия могут быть организованы в форме круглого стола, а также пост-теста и других активных форм теоретического и практического обучения (заполнение амбулаторных карточек, клинические разборы, комментирование ответов или результатов инструментальных и лабораторных исследований при решении задач, оценка результатов решения задач и другие). На практических занятиях обучающиеся осваивают новые методики, технологии, решают ситуационные задачи, направленные на формирование устойчивого практического навыка, отрабатывают новые методики лечения пациентов. Главным содержанием практических занятий является практическая работа каждого обучающегося.

Симуляционное обучение проводится в форме отработки навыков в фантомном классе по основным вопросам программы, а также по оказанию неотложной помощи в чрезвычайных ситуациях. При этом обучающиеся, выполняющие действия, моделируют ситуацию с использованием специальных средств обучения, таких как: манекены, фантомы, муляжи, тренажеры, симуляторы и др.

Дистанционное обучение. Для реализации дистанционной части программы обучения используется модульная виртуальная обучающая среда, реализованная в форме интернет-портала "Система дистанционного обучения ЧОУ «СПб ИНСТОМ». В системе представлены тексто-графические учебные материалы для самостоятельного изучения, клинические рекомендации, методические разработки кафедры. На портале размещены тестовые вопросы для проведения итоговой аттестации. Портал защищен от неавторизованного доступа, разработан на базе лицензированного программного обеспечения.

Обучающиеся получают персонализированный доступ к личному кабинету. Дистанционная часть программы построена в соответствии с модульным принципом, т.е. каждая тема содержит обучающие материалы, контрольно-оценочные средства. Обучающиеся выполняют задания, направляя их на проверку преподавателю. Все результаты отображаются в электронном журнале оценок, а также отправляются на контактный адрес электронной почты. Предусматривается получение консультаций преподавателя в режиме оффлайн.

3.3. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

Основная литература

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – (Серия «Национальные руководства»). – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html>.

2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417010.html>.
3. Анатомия человека. Атлас для стоматологов, стоматологов-ортопедов [Электронный ресурс] / Л. М. Литвиненко, Д. Б. Никитюк – М.: Литтерра, 2017. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502300.html>.

Дополнительная литература:

1. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина – М.: Литтерра, 2011. – (Серия «Библиотека стоматолога»). – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.html>
2. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>

4. Оценка качества освоения программы

4.1. Формы аттестации

Текущий контроль успеваемости проводится в форме устного или письменного опроса, тестирования.

Итоговая аттестация проводится в заключение освоения программы дополнительного профессионального образования и включает аттестацию практических навыков и/или аттестацию по теории в форме тестирования в соответствии с базой контрольно-измерительных материалов.

Ответы на тесты оцениваются по 100 % шкале, проценты переводятся в оценки успеваемости следующим образом: 90% – 100% – «отлично», 80 – 89 баллов – «хорошо», 70 – 79 баллов – «удовлетворительно, менее 70 баллов – «неудовлетворительно».

4.2. Оценочные материалы.

Примеры контрольных вопросов текущего контроля.

1. Обезболивание при оперативном лечении одонтогенных воспалительных заболеваний. Показания для инфильтрационной, проводниковой анестезии, наркоза.
2. Виды общего обезболивания при оперативном лечении одонтогенных воспалительных заболеваний. Показания и противопоказания для наркоза.
3. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.
4. Изменения лабораторных и инструментальных показателей в диагностике одонтогенных воспалительных заболеваний.
5. Иммунологических механизмы, лежащие в основе патогенеза одонтогенных воспалительных заболеваний, значение иммунологических методов в диагностике одонтогенных воспалительных заболеваний.
6. Методы лучевой диагностики одонтогенных воспалительных заболеваний (УЗИ, ортопантомография, КТ, МРТ).
7. Основные лекарственные средства, применяемых для лечения одонтогенных воспалительных заболеваний.
8. Этиология, патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Классификация одонтогенных воспалительных заболеваний.
9. Травматические повреждения костных структур челюстно-лицевой области, особенности, классификация.

10. Травматические повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области
11. Переломы нижней челюсти, клиника, диагностика, лечение.
12. Переломы верхней челюсти, клиника, диагностика, лечение.
13. Переломы скуловых костей, клиника, диагностика, лечение.
14. Удаление зубов на верхней челюсти. Показания, противопоказания, методика проведения.
15. Удаление зубов на нижней челюсти. Показания, противопоказания, методика проведения.
16. Удаление ретенированных зубов. Показания, противопоказания, методика проведения.
17. Удаление дистопированных зубов. Показания, противопоказания, методика проведения.
18. Этиология, патогенез, клинические проявления и лечение альвеолитов, луночковых болей.
19. Клиника, диагностика, лечение затрудненного прорезывания зубов, неполного прорезывания зубов, неправильного положения зубов, ретенированных зубов.
20. Клиника, диагностика, лечение затрудненного прорезывания зубов, неполного прорезывания зубов, неправильного положения зубов, ретенированных зубов.
21. Клиника, диагностика, лечение осложнений прорезывания зубов воспалительного характера.
22. Дентальная имплантация, ее цели и задачи, показания и противопоказания.
23. Типы имплантатов и технология их изготовления. Показания и противопоказания. Хирургический протокол дентальной имплантации.
24. Костно-пластические материалы и аугментация костной ткани в имплантологии. Ортопедический протокол дентальной имплантации.
25. Общие принципы планирования ортопедического лечения с использованием имплантатов.
26. Методы обследования пациентов с целью проведения имплантации.
27. Анализ рентгенограмм перед операцией имплантации.
28. Виды имплантатов, требования, предъявляемые к имплантатам и материалам у пациентов с аллергическими реакциями. Особенности обследования пациентов с полиаллергией при планировании имплантации.
29. Методы обследования пациентов перед проведением имплантации.
30. Подготовка пациента перед имплантацией.
31. Ведение пациента в послеоперационном периоде.
32. Костно-пластические материалы при подготовке к имплантации.

Примеры тестовых вопросов итоговой аттестации.

1. ПРИ УДАЛЕНИИ ВТОРОГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПЕРВОЕ ДВИЖЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
 - А люксацию в щечную сторону
 - Б люксацию в язычную сторону
 - В только ротацию
 - Г ротацию и люксацию
2. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ 3.6, 4.6 С СОХРАНЕННОЙ КОРОНКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ
 - А люксаторы
 - Б байонетные щипцы
 - В клювовидные щипцы с шипами и несходящимися щечками
 - Г элеваторы
3. КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ
 - А резцы нижней челюсти
 - Б премоляры верхней челюсти
 - В корни зубов нижней челюсти
 - Г 3-й моляры верхней челюсти

4. ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ СВЕРХКОМПЛЕКТНОГО РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
- А ретенция или дистопия, вызывающие нарушения окклюзии
 - Б сформированный корень
 - В ретенция или дистопия
 - Г его обнаружение
5. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКШИМ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСИТСЯ
- А перелом корня зуба
 - Б остеомиелит
 - В альвеолит
 - Г неврит нижнего альвеолярного нерва
6. ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ
- А превышением должностных полномочий
 - Б халатностью
 - В дисциплинарным проступком
 - Г служебным подлогом
7. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ РАБОТЫ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А УЕТ в день
 - Б оборот койки
 - В количество принятых больных в день
 - Г количество операций в день
8. КОНТРОЛЬ ЗА КАЧЕСТВОМ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВРАЧОМ-СТОМАТОЛОГОМ-ХИРУРГОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
- А главный врач стоматологической поликлиники
 - Б заведующий хирургическим отделением
 - В старшая медицинская сестра хирургического отделения
 - Г администратор стоматологической поликлиники
9. ВТОРОЙ ЭТАП ДВУХЭТАПНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ КИСТАХ
- А блок резекция
 - Б цистэктомия
 - В пластическая цистэктомия
 - Г цистотомия
10. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- А амальгаму
 - Б эвгенол-тимоловую пасту
 - В фосфат-цемент
 - Г резорцин-формалиновую пасту

11. ПРИ УДАЛЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КОЖЕ ЛИЦА РАЗРЕЗЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ
- А по ходу ветвей тройничного нерва
 - Б по ходу ветвей лицевого нерва
 - В по ходу естественных складок
 - Г параллельно волосистой части головы
12. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ
- А постлучевой некрэктомии
 - Б удаления доброкачественных опухолей
 - В периостита
 - Г склерозирующей терапии
13. КОСТНАЯ ПОЛОСТЬ ПОСЛЕ ЦИСТОТОМИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
- А гемостатической губкой
 - Б костью
 - В марлевым тампоном
 - Г йодоформным тампоном
14. В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ, ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ (АВТОКЛАВНОЙ) ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ ПРОВОДЯТ 1 РАЗ В
- А 10 дней
 - Б день
 - В неделю
 - Г месяц
15. КОНТРОЛЬ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ
- А бактериологическим методом
 - Б азапирамовой и фенолфталеиновой пробами
 - В фенолфталеиновой пробой
 - Г азапирамовой пробой
16. В ГЛАСПЕРЛЕНОВЫХ СТЕРИЛИЗАТОРАХ СТЕРИЛИЗУЮТ
- А боры различного вида
 - Б щипцы
 - В наконечники
 - Г шприцы
17. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
- А слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
 - Б в подбородочной области вдоль края нижней челюсти
 - В окаймляющем угол нижней челюсти
 - Г слизистой оболочки челюстно-язычного желобка ближе к внутренней поверхности тела нижней челюсти
18. ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А сепсис

- Б острый гнойный верхнечелюстной синусит
 В перелом костей челюстно-лицевой области
 Г пансинусит
19. ПРИ АЛЬВЕОЛИТЕ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ СЛЕДУЕТ
 А сделать кюретаж лунки
 Б удалить распавшийся сгусток и рыхло ввести в лунку йодоформную турунду
 В сделать тугую тампонаду лунки йодоформной турундой
 Г сделать разрез по переходной складке
20. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ
 А слизистой оболочки по крыло-челюстной складке
 Б слизистой оболочки и надкостницы по переходной складке
 В окаймляющем угол нижней челюсти
 Г в подбородочной области по средней линии
21. ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
 А санацию полости рта
 Б профессиональную гигиену
 В антибиотикотерапию
 Г гингивэктомию
22. РЕНТГЕНОКИНЕМАТОГРАФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
 А рентгенография на расстоянии
 Б рентгенография в положении лежа
 В рентгенография движущихся объектов
 Г рентгенологическое обследование, при котором источник вводится в полость рта
23. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНИРОВАННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ
 А ультразвуковое исследование
 Б магнитно-резонансная томография
 В конусно-лучевая компьютерная томография
 Г ортопантограмма
24. ПЕРВАЯ ВЕТВЬ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА НАЗЫВАЕТСЯ _____ НЕРВ
 А нижнечелюстной (n. mandibularis)
 Б подглазничный (n. infraorbitalis)
 В глазной (n. ophthalmicus)
 Г верхнечелюстной (n. maxillaries)
25. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ
 А эмбриогенеза лица
 Б формирования зачатка зуба
 В формирования корня зуба
 Г развития зубного фолликула
26. НЕОДОНТОГЕННОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ ИМЕЕТ

- А радикулярная киста
 Б фолликулярная киста
 В кератокиста
 Г киста носо-небного канала
27. ТВЕРДУЮ ФИБРОМУ НЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
 А невосклеточным пигментным невусом
 Б дерматофибромой
 В мальформацией капиллярного типа
 Г вульгарной бородавкой
28. МЕТОДЫ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ РАДИКУЛЯРНЫХ КИСТ
 А ПЭТ КТ
 Б УЗИ
 В денальная рентгенография
 Г сцинтиграфия
29. НАЛИЧИЕ ПУЛЬСАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
 А сосудистой мальформации капиллярного типа
 Б ангиоматозного эпюлиса
 В сосудистой мальформации артериовенозного типа
 Г ангиофибромы
30. ПЛОТНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ИНФИЛЬТРАТ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ В ОБЛАСТИ РАЗРУШЕННОГО ЗУБА 3.6 ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 А острого остеомиелита нижней челюсти
 Б обострения хронического остеомиелита нижней челюсти
 В острого периодонтита
 Г острого гнойного периостита нижней челюсти
31. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛИМФАДЕНИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
 А сцинтиграфия
 Б УЗИ
 В МРТ головного мозга
 Г компьютерная томография
32. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ
 А обзорная рентгенография черепа
 Б компьютерная томография
 В ультразвуковое исследование
 Г магнитно-резонансная томография
33. ДЛЯ ПЕРЕДНЕГО ВПРАВЛЯЕМОГО СМЕЩЕНИЯ СУСТАВНОГО ДИСКА ВНЧС ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ
 А раннего щелчка
 Б ограничения открывания рта
 В гипермобильности головок нижней челюсти
 Г боли

34. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ КЛИНИКИ ДВУСТОРОННЕГО КОСТНОГО АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
- А нарушение глотания
 - Б множественный кариес
 - В шум в ушах
 - Г полное отсутствие движений нижней челюсти
35. СУСТАВНЫЕ ШУМЫ В ВИДЕ ХРУСТА И КРЕПИТАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АРТРИТ ВНЧС МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ
- А флегмоны околоушно-жевательной области
 - Б перелома верхней челюсти
 - В актиномикоза
 - Г удаления зубов верхней челюсти
36. ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ СУСТАВНОЙ ДИСК И МЯГКОТКАННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ
- А магнитно-резонансной томографии
 - Б компьютерной томографии
 - В зонографии
 - Г ортопантомографии
37. ПРИ АНГУЛЯРНОМ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩЕНИЕ КОРОТКОГО ОТЛОМКА КОСТИ ПРОИСХОДИТ
- А вверх и вперёд
 - Б латерально и вперёд
 - В медиально и вверх
 - Г вниз и назад
38. ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ВОЗНИКШИЙ НА СТОРОНЕ ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ ОТ УДАРА, НАЗЫВАЕТСЯ _____ ПЕРЕЛОМОМ
- А отражённым
 - Б двойным
 - В противоположным
 - Г двухсторонним
39. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ ДУГИ ПРОВОДЯТ РЕНТГЕНОГРАФИЮ _____ ПРОЕКЦИИ
- А горизонтальной
 - Б боковой
 - В аксиальной
 - Г прямой
40. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОВРЕЖДЕНИЯ СКУЛОВОГО КОМПЛЕКСА ПРОВОДИТСЯ В _____ ПРОЕКЦИИ
- А боковой
 - Б носо-лобной
 - В носо-подбородочной
 - Г прямой

41. СЛЮННОЙ КАМЕНЬ ИЗ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ОКОЛОУШНОГО ПРОТОКА УДАЛЯЮТ _____ ЖЕЛЕЗЫ
- А наружным доступом с сохранением
 - Б внутриротовым доступом с удалением дольки
 - В наружным доступом с удалением дольки
 - Г внутриротовым доступом с сохранением
42. ПРИ ДИСЛОКАЦИИ КАМНЯ В ДИСТАЛЬНУЮ ТРЕТЬ ПРОТОКА В ХОДЕ ЕГО УДАЛЕНИЯ ВНУТРИРотовым доступом проводят
- А сиалографию
 - Б рассечение челюстно-подъязычной мышцы
 - В массаж железы
 - Г натяжение протока резиновой лигатурой
43. ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ КОНКРЕМЕНТА В ПРОТОКЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОБЛАСТЬЮ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
- А дно полости рта
 - Б поднижнечелюстная железа
 - В околоушная железа
 - Г зачелюстная железа
44. ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ10) ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ (K05.1) ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА
- А неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой
 - Б гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный
 - В неуточненный (БДУ), десквамативный, гиперпластический, простой, маргинальный, язвенный
 - Г неуточненный (БДУ), сложный, простой
45. ФАКТОРАМИ РИСКА РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- А неудовлетворительная гигиена рта, беременность, подростковый возраст, ротовое дыхание, прием противосудорожных препаратов
 - Б недостаток поступления фтора в организм, углеводистая пища, неудовлетворительная гигиена рта
 - В профессиональные вредности, расовая принадлежность, болезни желудочно-кишечного тракта
 - Г чрезмерная чистка зубов с преобладанием горизонтальных движений, некорректное проведение профессиональной гигиены, ортодонтические мероприятия
46. СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО
- А фактическому положению десны
 - Б видимому положению десны
 - В уровню эпителиального прикрепления
 - Г уровню дна борозды (кармана)
47. РЕЗОРБИЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
- А пародонтита
 - Б рецессии десны
 - В гингивита

- Г фиброматоза десен
48. ПРИ АЛЛЕРГИИ К СУЛЬФАНИЛАМИДАМ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ
- А новокаин
Б мепивакаин
В анестезин
Г артикаин
49. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИЗ АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ЛИДОКАИНА СЛЕДУЕТ
- А исследовать кровь на содержание эозинофилов
Б исследовать у врача-аллерголога реакцию на другие анестетики
В провести на стоматологическом приеме кожные пробы с анестетиками
Г исследовать у врача-иммунолога содержание в крови иммуноглобулинов IgE, IgM, IgG
50. ОСНОВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ НАРКОЗА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А минимальный риск
Б хорошая управляемость
В интубационный наркоз
Г комбинированный наркоз
51. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИГЛУ НАПРАВЛЯЮТ
- А кверху, кзади, кнутри
Б кверху, вперед, кнутри
В книзу, кзади, кнаружи
Г кверху, кзади, кнаружи
52. МЕТОДОМ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ВСКРЫТЬ АБСЦЕСС НА НЕБЕ В ОБЛАСТИ МОЛЯРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕСТЕЗИЯ
- А торусальная
Б туберальная
В палатинальная
Г резцовая
53. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО
- А сделать наружный массаж сердца
Б освободить шею и живот от стесняющей одежды
В сделать искусственное дыхание
Г ввести медикаментозные средства
54. К ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
- А эмфизема тканей
Б обморок
В кровотечение
Г гематома

55. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ
- А кордиамин
 - Б нитроглицерин
 - В мезатон
 - Г сибазон
56. ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ 1.1 ЗУБА В РЕЗУЛЬТАТЕ УЛИЧНОЙ ТРАВМЫ У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЮТ
- А реплантацию зуба без пломбирования
 - Б устранение дефекта имплантатом
 - В реплантацию зуба с предварительной его трепанацией, депульпированием и пломбированием
 - Г устранение дефекта съёмным протезом
57. СРОКИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАЗУБНЫХ ШИН ПРИ ПЕРЕЛОМЕ МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА БЕЗ СМЕЩЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ
- А шесть месяцев
 - Б четыре недели
 - В две недели
 - Г семь- восемь недель
58. НЕПРАВИЛЬНОЕ СРАЩЕНИЕ ФРАГМЕНТОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ
- А наличия сопутствующих заболеваний у пострадавшего
 - Б отсутствия репозиции и иммобилизации фрагментов
 - В полной адентии челюстей
 - Г скученного положения зубов
59. ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ПРОВОДЯТ ЕГО
- А ортодонтическое лечение
 - Б удаление
 - В реплантацию
 - Г протезирование
60. ПОЛНОСЛОЙНЫЙ КОЖНЫЙ ЛОСКУТ БЕРУТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С
- А наружной поверхности бедра
 - Б боковой поверхности шеи
 - В поверхности тыла стопы
 - Г внутренней поверхности плеча
61. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А наличие в анамнезе эпидемического паротита
 - Б мутная с примесью хлопьев слюна
 - В наличие припухлости в околоушно-жевательной области
 - Г сухость во рту
62. ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ОСТРОГО СИАЛОДЕНИТА ИГРАЕТ

- А нарушение прикуса
 Б рефлекторная гипосаливация
 В рефлекторная гиперсаливация
 Г грипп
63. БОЛИ ПРИ ГЛОТАНИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ПАРОТИТЕ ОБУСЛОВЛЕННЫ
 А лимфаденитом поверхностных лицевых лимфоузлов
 Б отеком переднего отдела околоушной слюнной железы
 В отеком небных дужек
 Г отеком глоточного отростка околоушной слюнной железы
64. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЁЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
 А гиперемия слизистой оболочки около устья выводного протока
 Б боль в железе при пальпации
 В гипосаливация в дневное время
 Г слюнная колика
65. ДИСТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ ПРОТОКА ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА УРОВНЕ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ГРАНИЧИТ С
 А подъязычным нервом
 Б шейным сплетением
 В язычным нервом
 Г языкоглоточным нервом
66. ПОКАЗАНИЕМ К УГЛУБЛЕНИЮ МЕЛКОГО НИЖНЕГО СВОДА ПРЕДДВЕРИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ
 А гингивит
 Б тортоаномалия центральных резцов
 В величина прикрепленной десны 5 мм
 Г локальный пародонтит
67. К РЕЗЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ НА ПАРОДОНТЕ ОТНОСЯТ
 А операции направленной тканевой регенерации
 Б гингивэктомия
 В кюретаж
 Г лоскутные операции
68. К РАССАСЫВАЮЩИМСЯ ШОВНЫМ МАТЕРИАЛАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ПЛАСТИКЕ РЕЦЕССИЙ ДЕСНЫ ОТНОСЯТ
 А кетгут, коллаген
 Б шелк, полиамид
 В пролен, полипропилен
 Г политетрафторэтилен
69. С ЦЕЛЬЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ
 А мукоостеогингиополастика
 Б альвеолэктомия

- В гемисекция
Г цистэктомия
70. МЕЖДУ ВИТАЛЬНЫМИ СОСЕДНИМИ ЗУБАМИ ОПТИМАЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ДЕНТАЛЬНОГО ИМПЛАНТАТА ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ ____ ММ ОТ _____ ВИТАЛЬНОГО ЗУБА
- А 3; каждого
Б 2; каждого
В 1,5; медиального
Г 1,5; каждого
71. ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ
- А ультразвуковая доплерография
Б лазерная доплеровская флоуметрия
В гнатодинамометрия
Г КЛКТ
72. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ УСТАНОВКИ ИМПЛАНТАТОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ УЧИТЫВАЮТ
- А дно полости носа и верхнечелюстной синус
Б пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза
В нижнечелюстной канал и ментальное отверстие
Г дно полости носа и резцовое отверстие
73. ДЕНТАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТАТ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗДЕЛИЕМ ИЗ МАТЕРИАЛА
- А небиологического
Б комбинируемого
В биорезорбируемого
Г биологического
74. ХРОНИЧЕСКИЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ СИАЛОАДЕНИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А тотальным отеком паренхимы
Б образованием мелких гнойных полостей
В разрастанием межзубочной соединительной ткани
Г тромбозом сосудов
75. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КАЛЬКУЛЕЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А воспаление устья протока после жевания
Б припухание железы во время приема пищи
В боль в слюнной железе при разговоре
Г постоянная гипосаливация
76. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А цитомегаловирус
Б парамиксовирус
В вирус герпеса
Г вирус гриппа

77. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРЕНХИМАТОЗНОМ СИАЛОАДЕНИТЕ НА СИАЛОГРАММАХ ВИЗУАЛИЗИРУЮТ
- А паренхима не визуализируется, протоки расширены
 - Б изменения в паренхиме не выявляются, главный и внутрижелезистые протоки извиты и прерывисты
 - В изменения в паренхиме не выявляются, главный и внутрижелезистые протоки не изменены
 - Г наличие в паренхиме (или вместо нее) округлых полостей диаметром 1-5 мм, мелкие внутрижелезистые протоки могут не визуализироваться, быть прерывистыми или неизмененными. Главный выводной проток не изменен
78. ПО СОСТАВУ СЕКРЕТА ОКОЛОУШНАЯ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А слизистой
 - Б серозно-слизистой
 - В слизисто-белковой
 - Г серозной
79. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ВОЗНИКАЕТ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ
- А ксеростомии
 - Б паренхиматозного сиаладенита
 - В интерстициального сиаладеноза
 - Г лимфогенного паротита
80. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМАТОЗНОГО ЭПУЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А иссечение новообразования
 - Б ликвидация травмирующего фактора
 - В удаление находящихся вблизи образования зубов
 - Г проведение криодеструкции
81. КОСТНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ЦИСТОТОМИИ ЗАПОЛНЯЮТ
- А йодоформной турундой
 - Б остеопластическим материалом
 - В коллагеновой губкой
 - Г жидкой пластмассой
82. ЭМБОЛИЗАЦИЮ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТА
- А спирт
 - Б фибро-вейн
 - В гидрозин
 - Г галотан
83. С ЦЕЛЬЮ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ, УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОЧНОСТИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ, УСКОРЕНИЯ ПРОЦЕССОВ ОСТЕОРЕГЕНЕРАЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ ОБРАЗУЮЩУЮСЯ ПОЛОСТЬ ЗАПОЛНЯЮТ МАТЕРИАЛОМ
- А «Остеоматрикс»
 - Б «Прорут»
 - В «Кальцецин»

- Г «Йодоформ»
84. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРОКСИД ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ ____ %
- А 1
Б 3
В 6
Г 4
85. ПОСЛЕ ПРИЕМА ВИЧ ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА СТЕРИЛИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 100 °С ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ МИНУТ
- А 170
Б 130
В 150
Г 180
86. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ 1 РАЗ В _____
- А месяц
Б день
В неделю
Г 10 дней
87. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫБОРА В КАЧЕСТВЕ АНЕСТЕТИКА ЛИДОКАИНА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ЕГО _____ И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ _____ АНЕСТЕЗИИ
- А малотоксичностью; при всех видах
Б токсичностью; только при поверхностной
В токсичностью; только при инфильтрационной
Г токсичностью; при всех видах
88. К ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА, ОТНОСЯТ _____
- А побледнение участка кожи
Б двигательное возбуждение, судороги
В кровотечение
Г невралгию тройничного нерва
89. ОРИЕНТИРОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО НЕРВА ПО ВАЙСБЛАТУ СЛУЖИТ _____
- А середина трагоорбитальной линии
Б скулоальвеолярный гребень
В нижний край глазницы
Г суставной бугорок
90. К МЕТОДАМ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСИТСЯ _____
- А внутрикостная
Б внутрисептальная
В торусальная

- Г внутрипульпарная
91. ГЛУБИНА ПРОДВИЖЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)
- А 2
 Б 1,5
 В 1
 Г 3
92. ОСТРЫЙ АРТРИТ ВНЧС НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- А переломом верхней челюсти
 Б острым отитом
 В околоушным гипергидрозом
 Г острым верхнечелюстным синуситом
93. ФОРМА АНКИЛОЗА ВНЧС
- А катаральный
 Б гнойный
 В слипчивый
 Г фиброзный
94. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
- А травма ВНЧС в анамнезе
 Б выделение специфической микрофлоры
 В полиартрит
 Г наличие костного конгломерата на томограмме ВНЧС
95. ПРИ ОДНОСТОРОННЕМ ВЫВИХЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОДБОРОДОК СМЕЩЕН
- А симметрично назад
 Б симметрично вперед
 В в противоположную от поражения сторону
 Г в сторону поражения
96. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
- А аудиометрия
 Б электроодонтодиагностика
 В биохимия крови
 Г компьютерная томография
97. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А носовое кровотечение
 Б ограничение открывания рта
 В патологическая подвижность верхнечелюстных костей
 Г разрыв слизистой оболочки в области альвеолярного отростка
98. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А головная боль
 Б разрыв слизистой оболочки альвеолярных отростков

- В носовое кровотечение
Г патологическая подвижность нижней челюсти
99. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИПЛОПИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А воспалительная реакция
Б смещение глазного яблока
В травма глазного яблока
Г травма зрительного нерва
100. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОМ СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ
А переменчиво
Б остается неизменным
В увеличивается
Г уменьшается
101. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ПО УДАЛЕНИЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
А остеомиелит
Б альвеолит
В коллапс
Г синусит
102. ПОД ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКОЙ ПОНИМАЕТСЯ
А пластика преддверия полости рта
Б пластика уздечки языка
В пластика уздечки губы
Г трансплантация соединительнотканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
103. НЕДОСТАТКОМ МЕТОДИКИ ЛАТЕРАЛЬНО СМЕЩЕННОГО ЛОСКУТА ЯВЛЯЕТСЯ
А то, что при отсутствии адекватной зоны кератинизированной десны необходимо проводить два хирургических вмешательства
Б возможность оголения корней в зоне выкраиваемого лоскута после его перемещения
В невозможность проводить лечение большой рецессии
Г необходимость пересадки свободного десневого трансплантата при наличии подлежащих дегистенций и фенестраций
104. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
А антибиотикотерапию
Б открытый кюретаж
В гингивэктомия
Г санация полости рта
105. ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ИНФЕКЦИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ В
А крылонеёбное венозное сплетение
Б передние области шеи
В венозные синусы головного мозга
Г околоушную слюнную железу

106. ПЕРВИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ГНОЙНОГО ОЧАГА ПРИ ФЛЕГМОНЕ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ БЫВАЕТ АБСЦЕСС В
- А клыковой ямке
 - Б крылонебной ямке
 - В щечной области
 - Г подбородочной области
107. ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ
- А менингоэнцефалит
 - Б абсцесс головного мозга
 - В рубцовый выворот верхней губы
 - Г мышечная контрактура
108. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИКРОНАРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А необходимым лишь у пациентов пожилого возраста
 - Б обязательным
 - В необходимым лишь в отдельных случаях
 - Г не обязательным
109. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОМУ ВОЗБУДИТЕЛЮ ЛИМФАДЕНИТА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОТНОСЯТ
- А синегнойную палочку
 - Б патогенные стафилококки
 - В бледную трепонему
 - Г актиномицеты
110. ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ ГИГАНТОКЛЕТОЧНУЮ ГРАНУЛЁМУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- А цементомой
 - Б дентиномой
 - В пародонтитом
 - Г эпulisом
111. ВТОРИЧНЫЙ РАК НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
- А слизистой оболочки полости рта
 - Б слюнных желез
 - В эпителия островков Малассе
 - Г надкостницы
112. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А пролиферирующим одонтогенным эпителием
 - Б обызвествленными зубными тканями, расположенными хаотично, образующими единый конгломерат
 - В разной степени минерализованной цементоподобной тканью
 - Г отдельными зубоподобными структурами, представляющими все ткани зуба

113. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЯХ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ
- А кератокиста
 - Б радикулярная киста
 - В фолликулярная киста
 - Г киста резцового канала
114. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КИСТЫ РЕЗЦОВОГО КАНАЛА ПРОВОДЯТ С КИСТОЙ
- А средненебной
 - Б радикулярной резцов на верхней челюсти
 - В радикулярной резцов на нижней челюсти
 - Г фолликулярной
115. ОБШИРНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ДЕФЕКТ ЧЕЛЮСТИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖНО ЛИКВИДИРОВАТЬ
- А пересадкой костной ткани
 - Б пересадкой лоскута на сосудистой ножке
 - В пластикой местными тканями
 - Г пересадкой кожного лоскута
116. РАННИЙ ПЕРВИЧНЫЙ ШОВ НАКЛАДЫВАЮТ _____ ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ
- А через 24 часа
 - Б через 12 часов
 - В через 36 часов
 - Г сразу
117. МЕТОДИКА ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ ТРЕУГОЛЬНЫМИ ЛОСКУТАМИ ПО
- А Лимбергу
 - Б Миларду
 - В Седилло
 - Г Аббе
118. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ПРИЖИВЛЕНИЯ СВОБОДНОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧЕНИЕ
- А криотерапия
 - Б гидромассаж
 - В физиотерапия
 - Г электрокоагуляция
119. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕСТНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ
- А вторичное кровотечение
 - Б наличие некроза в ране
 - В наличие в ране инородного тела
 - Г первично инфицированная рана

120. КЛИНИЧЕСКАЯ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СООТВЕТСТВУЕТ ПОГРУЖЕНИЮ ГРАДУИРОВАННОГО ЗОНДА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА И ДЕСНОЙ В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (В ММ)
- А 4
 - Б 5
 - В 2
 - Г 3
121. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ I-II СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А катарального гингивита
 - Б гипертрофического гингивита
 - В пародонтита средней степени тяжести
 - Г пародонтита тяжелой степени тяжести
122. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А патологическая подвижность зуба III степени
 - Б неудовлетворительная гигиена полости рта
 - В кровоточивость десны
 - Г клинический пародонтальный карман 5 мм
123. ДОСТУП В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ВО ВРЕМЯ РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛ-ЛЮКУ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ _____ СТЕНКУ СИНУСА
- А переднелатеральную
 - Б заднелатеральную
 - В медиальную
 - Г нижнюю
124. ВЫПОЛНЯЯ РАЗРЕЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ, МОЖНО ПОВРЕДИТЬ
- А краевую ветвь лицевого нерва
 - Б язык
 - В околоушную слюнную железу
 - Г скуловую кость
125. КЮРЕТАЖ ЛУНКИ С УДАЛЕНИЕМ СЕКВЕСТРОВ ПРОВОДЯТ ПРИ
- А подострой фазе ограниченного остеомиелита лунки
 - Б острой фазе ограниченного остеомиелита лунки
 - В альвеолите
 - Г хронической фазе ограниченного остеомиелита
126. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- А штыковидные
 - Б S-образные с шипом справа
 - В S-образные сходящиеся
 - Г S-образные не сходящиеся
127. ЗУБ 3.6 С СОХРАНЁННОЙ КОРОНКОЙ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ С ПОМОЩЬЮ
- А штыковидных (байонетных) щипцов
 - Б клювовидных щипцов без шипов
 - В клювовидных щипцов со сходящимися щёчками

- Г клювовидных щипцов с шипами
128. СЕРПОВИДНАЯ ГЛАДИЛКА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
- А кюретажа пародонтального кармана
 - Б сепарации круговой связки зуба
 - В ротации корня зуба
 - Г кюретажа лунки
129. ПРИ УДАЛЕНИИ ПЕРВОГО БОЛЬШОГО КОРЕННОГО ЗУБА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЛЮКСАЦИЮ НАЧИНАЮТ В _____ СТОРОНУ
- А нёбную
 - Б губную
 - В язычную
 - Г вестибулярную
130. ОБЪЕМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ВЗРОСЛОГО В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ/КУБ
- А 10 – 12
 - Б 1- 2
 - В 5 – 6
 - Г 7 – 8
131. ПЛОТНОСТЬ КОСТНОГО РЕГЕНЕРАТА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО ДАННЫМ
- А ПЭТ КТ
 - Б компьютерной томографии
 - В УЗИ
 - Г МРТ
132. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ ВО ВНУТРИЖЕЛЕЗИСТОЙ ЧАСТИ ПРОТОКА ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРОВОДИТСЯ
- А слюногонная диета
 - Б антибактериальная терапия
 - В госпитализация, удаление железы вместе с камнем
 - Г антибактериальная терапия и слюногонная диета
133. ПОСТОЯННЫЙ ПРИКУС СОСТОИТ ИЗ _____ ЗУБОВ
- А 28-32
 - Б 24-28
 - В 32-36
 - Г 20-24
134. РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ УДАЛЕНИЯ ПЛЕОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А сиалоз
 - Б парестезия тройничного нерва
 - В слюннокаменная болезнь
 - Г парез периферических ветвей лицевого нерва
135. ВИНТ-ЗАГЛУШКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ
- А соединения абатмента и тела имплантата

- Б формирования контура десны после раскрытия имплантата
- В соединения тела имплантата и протеза
- Г закрытия шахты дентального имплантата на время интеграции

136. ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ ВЫДЕЛЯЮТ _____ ВИДЫ ИМПЛАНТАТОВ

- А винтовые
- Б двухэтапные
- В внутрикостные
- Г пластиночные

137. ПЛОТНЫЙ КОНТАКТ МЕЖДУ НОВООБРАЗОВАННОЙ КОСТНОЙ ТКАНЬЮ И ПОВЕРХНОСТЬЮ ИМПЛАНТАТА

- А остеоиндукция
- Б эпителизация
- В парестезия
- Г остеоинтеграция

138. ЛЕЧЕНИЕ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛАДЕНОЗА НАПРАВЛЕНО НА

- А устранение инфекции в слюнной железе
- Б восстановление структурных нарушений слюнной железы
- В излечение заболевания в слюнной железе
- Г лечение сопутствующих заболеваний

139. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО СИАЛАДЕНИТА В ПЕРИОД РЕМИССИИ НАПРАВЛЕНО НА

- А устранение инфекции в слюнной железе
- Б восстановление структурных нарушений слюнной железы
- В улучшение функции слюнной железы
- Г излечение заболевания в слюнной железе

140. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КОНКРЕМЕНТА В ТОЛЩЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО

- А однократное введение в проток околоушной слюнной железы 3% раствора лимонной кислоты
- Б удаление конкремента из железы в условиях стационара под общим обезболиванием
- В бужирование протока с целью создания условий для самостоятельного выхода конкремента
- Г удаление конкремента в амбулаторных условиях под местным обезболиванием

141. В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- А хирургическую обработку кости
- Б кюретаж лунки раннее удалённого зуба
- В секвестрэктомию
- Г периостотомию

142. МАТЕРИАЛ, ПРИМЕНЯЮЩИЙСЯ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ

- А композит светового отверждения
- Б масляный дентин

- В стеклоиономерный цемент
Г цинк-эвгеноловая паста
143. ПРИ ПЕРИКРОНИТЕ В ОБЛАСТИ НИЖНИХ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ, СТОЯЩИХ В ЗУБНОМ РЯДУ, ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А иссечение «капюшона»
Б блокада с антибиотиками
В антибактериальное лечение
Г удаление зуба
144. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ ОБЛАДАЮЩИЙ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ
- А ампициллин
Б линкомицин
В эритромицин
Г канамицин
145. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ПАЛЬПАЦИЮ
- А в позадичелюстной, подчелюстной областях, в области угла нижней челюсти
Б по наружной поверхности ветви нижней челюсти в позадичелюстном пространстве, в подчелюстной области, над скуловой дугой
В в области угла нижней челюсти, наружной поверхности ветви челюсти
Г в позадичелюстной области, в области боковой стенки глотки, наружной поверхности ветви нижней челюсти
146. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОНКРЕМЕНТА В ВАРТОНОВОМ ПРОТОКЕ ВЫПОЛНЯЮТ
- А томографию поднижнечелюстной слюнной железы
Б внутриротовую рентгенограмму дна полости рта
В ортопантограмму
Г рентгенограмму поднижнечелюстной слюнной железы
147. ОТДАЛЕННЫМ МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А неврит ментального нерва
Б аурикулотемпоральный синдром
В слюнной свищ
Г парез мимической мускулатуры
148. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБОВ
- А 3.2 и 4.2
Б 3.8 и 4.8
В 4.4 и 3.4
Г 3.5 и 4.5
149. ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А периостит

- Б перелом нижней челюсти в области угла
- В остеомиелит
- Г альвеолит

150. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А специальные щипцы
- Б угловой элеватор
- В S-образные щипцы с шипом
- Г штыковидные щипцы со сходящимися щечками

151. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А прямые щипцы
- Б S-образные не сходящиеся щипцы
- В клювовидные щипцы с шипом
- Г клювовидные сходящиеся щипцы

152. ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ЩИПЦЫ

- А S-образные с шипом
- Б клювовидные
- В S-образные без шипа
- Г прямые

153. СЛЕДСТВИЕМ ВЫСОКОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- А локальный пародонтит
- Б диастема
- В периодонтит
- Г уплощение фронтального отдела нижней челюсти

154. ПОНЯТИЕ КЛАССИЧЕСКОЙ РЕЦЕССИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- А рецессия, связанная с возрастной инволюцией, поражается маргинальная и межзубная десна
- Б рецессия, которая развивается после пародонтологического лечения
- В рецессия, которая наблюдается в отсутствие инфекции и воспаления, не сопровождается потерей межзубных сосочков, обычно локализуется с вестибулярной стороны
- Г рецессия, которая развивается на фоне запущенного пародонтита, поражает как красную кайму, так и межзубные сосочки

155. НАЛИЧИЕ «ЛОЖНЫХ» КАРМАНОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А гипертрофического гингивита
- Б пародонтита тяжелой степени тяжести
- В пародонтита средней степени тяжести
- Г пародонтита легкой степени

156. ПРИЧИНОЙ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А одонтогенная инфекция
- Б послеоперационное воспаление раны
- В гематома
- Г не полностью удаленная оболочка кисты

157. НАЛИЧИЕ ФЛЕБОЛИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А ангиоматозного эпюлиса
 - Б амелобластомы
 - В периферической гигантоклеточной гранулемы
 - Г сосудистой мальформации кавернозного типа
158. КИСТА ЧЕЛЮСТИ
- А опухолеподобное образование
 - Б стадия развития инфильтрата
 - В соединительнотканная опухоль
 - Г эпителиальная опухоль
159. ПОРАЖЕНИЕ, НЕ ОТНОСЯЩЕЕСЯ К ОПУХОЛЕПОДОБНЫМ
- А фиброма
 - Б периферическая гигантоклеточная гранулема
 - В ангиоматозный эпюлис
 - Г фиброматозный эпюлис
160. ФОЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ
- А дентина
 - Б корня зуба
 - В периодонтальной щели
 - Г эмалевого органа
161. ПРИ ОБМОРОКЕ ВАЖНО ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА ПАЦИЕНТА
- А на правом боку
 - Б на левом боку
 - В горизонтальное с приподнятыми ногами
 - Г стабильное
162. СЕПТИКОТОКСЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПЕРИОДОМ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ
- А вторым
 - Б четвертым
 - В третьим
 - Г первым
163. К СИМПТОМАМ ОБМОРОКА, ВОЗНИКШЕГО ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА, ОТНОСЯТСЯ
- А повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах
 - Б кратковременная потеря сознания, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов
 - В потеря сознания, вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены
 - Г двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков
164. ПРИ ПРОНИКАЮЩЕЙ РАНЕ ЩЕКИ В ВИДЕ ОБШИРНОГО ДЕФЕКТА И ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОМОМЕНТНОЙ ПЛАСТИКИ СЛЕДУЕТ
- А наложить швы на кожу, сблизив её края
 - Б послойно зашить рану, сблизив её края
 - В сшить слизистую оболочку рта с кожей по периферии дефекта

- Г наложить швы на слизистую полости рта, сблизив её края
165. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЭМФИЗЕМЫ ПРИ УДАЛЕНИИ РЕТЕНИРОВАННОГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А использование турбинной бормашины
Б отслаивание значительного объема мягких тканей
В использование алмазных боров
Г использование механической бормашины
166. К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ ОТНОСЯТ
- А птоз
Б вторичные деформации лицевого скелета
В телеангиэктазию
Г парез ветвей лицевого нерва
167. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ ПЕРЕЛОМАХ
- А скулоглазничного комплекса
Б скуловой кости со смещением
В скуловой кости без смещения
Г комплексных скулоглазничных с раздроблением
168. ПЛАСТИНОЧНЫЕ ШВЫ БЫВАЮТ
- А фиксирующими
Б соприкасающимися
В соединяющими
Г сближающими
169. ЭПИНЕФРИН/АДРЕНАЛИН, ВХОДЯЩИЙ В СОСТАВ РАСТВОРА МЕСТНОГО АНЕСТЕТИКА
- А блокирует выработку глюкозы
Б не влияет на содержание глюкозы в крови
В понижает содержание глюкозы в крови
Г увеличивает содержание глюкозы в крови
170. ПРИ УДАЛЕНИИ ВЕРХНЕГО ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРОВОДЯТ АНЕСТЕЗИЮ
- А инфильтрационную только со щечной стороны
Б торусальную
В внутриротовую подглазничную анестезию
Г инфильтрационную со щечной стороны и с небной стороны зуба
171. ПРИ УДАЛЕНИИ НИЖНЕГО ПЕРЕДНЕГО РЕЗЦА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ АНЕСТЕЗИЮ
- А торусальную
Б инфильтрационную
В мандибулярную
Г ментальную

172. ПРИ ПАЛЬЦЕВОМ СПОСОБЕ ВНУТРИРОТОВОЙ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИГЛУ ВВОДЯТ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ОТВЕРСТИЯ НА ГЛУБИНУ _____ СМ
- А 1-1,5
 - Б 2,5-3,5
 - В 1,5-2
 - Г 0,5
173. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ СПОСОБОМ ПАЛЬПАЦИИ СКОС КАРПУЛЬНОЙ ИГЛЫ ОРИЕНТИРОВАН В СТОРОНУ
- А ротоглотки
 - Б зубной дуги
 - В альвеолярной части
 - Г ветви нижней челюсти
174. К ОСНОВНОМУ ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ СЛОЖНОЙ И СОСТАВНОЙ ОДОНТОМЫ ОТНОСЯТ
- А наличие клинических проявлений
 - Б отдаленные метастазы
 - В метастазы в регионарные лимфоузлы
 - Г большие размеры
175. ПРИ ОТСУТСТВИИ ДНА ПОЛОСТИ НОСА ПРИ КИСТАХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПЕРАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В
- А 2 этапа
 - Б 3 этапа
 - В 4 этапа
 - Г 1 этап
176. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А частичная резекция челюсти
 - Б половинная резекция челюсти
 - В цистотомия
 - Г цистэктомия
177. ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ГУБЫ ПРОВОДЯТ ИССЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ, ОТСТУПАЯ ОТ ОПУХОЛЕВОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ НА ____ СМ
- А 2
 - Б 0,5
 - В 1
 - Г 0,2
178. МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ
- А доплерография
 - Б КЛКТ
 - В периотестометрия
 - Г УЗ-диагностика

179. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ ВИДОМ ИМПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А эндоосальный
 - Б субпериостальный
 - В трансмандибулярный
 - Г субмукозный
180. УСТАНОВКА ФОРМИРОВАТЕЛЯ ДЕСНЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ДВУХЭТАПНОМ ПРОТОКОЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ
- А 1.5-2 года
 - Б 2-3 недели
 - В 1.5-2 месяца
 - Г 4-5 месяцев
181. ОТКРЫТЫМ ПЕРЕЛОМОМ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРЕЛОМ, ПРИ КОТОРОМ
- А изменяется прикус по типу «открытого прикуса»
 - Б линия перелома проходит через зубной ряд, придаточные пазухи носа, глазницу
 - В происходит смещение головки нижней челюсти кнаружи
 - Г происходит смещение головки нижней челюсти внутрь
182. СИНОНИМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ЛЕ ФОР I ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕЛОМ
- А альвеолярного отростка
 - Б суборбитальный
 - В сагиттальный
 - Г суббазальный
183. СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ОДНОВРЕМЕННОГО
- А поражения в нескольких областях организма
 - Б воздействия различных факторов
 - В воздействия различных ранящих снарядов
 - Г воздействия различных факторов в нескольких областях организма
184. СИМПТОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОСТЕОМИЕЛИТ В ОСТРОЙ СТАДИИ ОТ ПЕРИОСТИТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ
- А Герке
 - Б Пастернацкого
 - В Воскресенского
 - Г Венсана
185. О РАЗВИТИИ ПЕРИКРОНИТА В ОБЛАСТИ РЕТЕНИРОВАННОГО ЗУБА МУДРОСТИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ БОЛЬ
- А при глотании и ограничение открывания рта
 - Б при движении языка
 - В в области височно-нижнечелюстного сустава
 - Г с иррадиацией в область виска
186. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ БЫВАЕТ
- А диплопия

- Б ксеростомия
В паралич лицевого нерва
Г патологический перелом
187. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ФЛЕГМОНЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС В ОБЛАСТИ
- А 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8
Б лимфоузлов щёчной области
В лимфоузлов околоушной области
Г верхней губы
188. К ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ОТНОСЯТ
- А боль при глотании, ограничение открывания рта
Б инфильтрат мягких тканей в позадинижнечелюстной области
В гиперемию кожи в области нижней губы
Г отек тканей и гиперемию кожи щечной области
189. ПРИМЕНЕНИЕ ПОЛУЛУННОГО ЛОСКУТА ВОЗМОЖНО В ЦЕЛЯХ
- А устранения рецессий 2 класса по Миллеру с зоной кератинизированной десны менее 2 мм
Б выполнения операции вестибулопластики
В устранения неглубоких рецессий (2-3 мм) с широкой зоной кератинизированной десны
Г устранения глубоких рецессий десны
190. РАСПАТОРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ В ЦЕЛЯХ
- А удаления и изменения формы кости
Б кюретажа, удаления кист и обработки лунки зуба после удаления
В пережатия сосудов, удаления фрагментов корней зубов
Г откидывания и/или удержания слизисто-надкостничного лоскута
191. ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВСКРЫТИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ
- А лоскутная операция
Б кюретаж
В гингивотомия
Г гингивэктомия
192. ВНУТРЕННЕЙ ГРАНИЦЕЙ ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А подвисочный гребень основной кости
Б лобный отросток скуловой кости
В чешуя височной кости
Г скуловая дуга
193. МЫШЦЕЙ, ОПУСКАЮЩЕЙ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ
- А круговая мышца рта
Б двубрюшная
В грудино-ключично-сосцевидная
Г собственно жевательная

194. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ
- А пальпация
 - Б перкуссия
 - В сбор анамнеза
 - Г рентгенография
195. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНКИЛОЗА ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
- А опухоль
 - Б мастоидит
 - В околоушный гипергидроз
 - Г травма мышечковых отростков нижней челюсти
196. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА ПРИ БОЛЕВОЙ ДИСФУНКЦИИ ВНЧС ЯВЛЯЕТСЯ
- А МСКТ
 - Б МРТ
 - В УЗИ
 - Г КЛКТ
197. ХРОНИЧЕСКИЙ ВЫВИХ СУСТАВНОГО ДИСКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ СУСТАВНОГО ДИСКА
- А задним постоянным неуправляемым
 - Б задним постоянным управляемым
 - В передним постоянным управляемым
 - Г передним постоянным неуправляемым
198. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ АНКИЛОЗА ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ
- А резкое ограничение подвижности нижней челюсти
 - Б шум в ушах при резком повороте/наклоне головы
 - В множественный, быстро прогрессирующий, пришеечный кариес
 - Г нарушение глотания в утренние часы и после нагрузки на сустав
199. К ВИДАМ ОБРАБОТКИ РУК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ХИРУРГА ОТНОСЯТ
- А общехирургическую
 - Б обычную
 - В гигиеническую
 - Г профилактическую
200. БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ
- А ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании
 - Б острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются по ночам, накусывание на зуб безболезненное
 - В острые, пульсирующие, иррадируют, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, при накусывании
 - Г ноющие, постоянные, ночные

Эталоны ответов

1. Б	2. В	3. В	4. А	5. А	6. Г	7. Б	8. Б	9. Б	10. В
11. В	12. Б	13. Г	14. Б	15. А	16. А	17. Г	18. А	19. Б	20. Б
21. Б	22. В	23. В	24. В	25. А	26. Г	27. В	28. В	29. В	30. Г
31. Б	32. Б	33. А	34. Г	35. А	36. А	37. В	38. А	39. В	40. В
41. Г	42. В	43. А	44. В	45. Г	46. В	47. Б	48. В	49. Б	50. В
51. А	52. В	53. Г	54. Б	55. Г	56. В	57. Б	58. Б	59. В	60. Г
61. Б	62. Г	63. Г	64. Г	65. В	66. Г	67. Б	68. А	69. А	70. Г
71. Г	72. В	73. А	74. В	75. Б	76. Б	77. Г	78. Г	79. А	80. Б
81. А	82. В	83. А	84. В	85. В	86. В	87. А	88. Б	89. А	90. В
91. А	92. Б	93. Г	94. В	95. В	96. Г	97. В	98. Г	99. Б	100. Г
101. В	102. А	103. Б	104. В	105. Б	106. В	107. Г	108. Б	109. Б	110. Г
111. А	112. Г	113. Б	114. Б	115. Б	116. Г	117. А	118. В	119. Б	120. В
121. В	122. В	123. А	124. А	125. Г	126. А	127. Г	128. Б	129. А	130. А
131. Б	132. В	133. А	134. Г	135. Г	136. В	137. Г	138. Г	139. В	140. Б
141. В	142. В	143. А	144. Б	145. Г	146. Б	147. В	148. Б	149. Б	150. А
151. Г	152. А	153. А	154. В	155. А	156. Г	157. Г	158. А	159. А	160. Г
161. В	162. В	163. Б	164. В	165. А	166. Б	167. В	168. Г	169. Г	170. Г
171. Б	172. В	173. Г	174. А	175. А	176. Г	177. А	178. Б	179. А	180. Г
181. Б	182. А	183. А	184. Г	185. А	186. Г	187. А	188. А	189. В	190. Г
191. В	192. В	193. Б	194. Г	195. Г	196. Б	197. Г	198. А	199. В	200. В