

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»		044-74/
Контрольно-измерительные средства		1стр. из 16

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Дисциплина: «Основы терапевтической и реставрационной стоматологии»

Код дисциплины: OTRS 2206

Название ОП: 6B10117 - «Стоматология»

Объем учебных часов (кредитов): 120 часов (4 кредитов)

Курс и семестр изучения: 2/4

Шымкент 2023ж.

РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ№1

ФИО _____
ГРУППА _____ **ДАТА** _____

I. (35баллов):

1. Какие кабинеты имеются в стоматологическом отделении?

2.Площадь стоматологического кабинета.

_____ 3.В

ысота стоматологического кабинета.

_____ 4.О

свещение стоматологического кабинета

_____ Виды

бормашин.

5. Преимущества и недостатки

высокоскоростных

бормашин.

_____ Виды боров по

форме, материалу, размеру.

6. Способы стерилизации

боров.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»		044-74/
Контрольно-измерительные средства		Зстр. из 16

5) работу в «четыре руки»
5. ДЛИНА БОРА ДЛЯ УГЛОВОГО НАКОНЕЧНИКА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 20 мм
- 2) 27 мм
- 3) 22 мм
- 4) 17 мм
- 5) 44 мм

. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ВНЕСЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ВКАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) зонд
- 2) гладилка
- 3) пинцет
- 4) карвер
- 5) кордпакер

II. Тест (30 баллов):

1. КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1) 50 %
- 2) 60 %
- 3) более 40 %
- 4) до 40 %
- 5) 45 %

10
2. КРАТНОСТЬ ВОЗДУХООЧИЩЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНА БЫТЬ

- 1) 1:3
- 2) 2:1
- 3) 2:3
- 4) 3:2
- 5) 3:1

3. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ВКЛЮЧАЕТ ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) ортопедической стоматологии
- 2) хирургической стоматологии
- 3) терапевтической стоматологии

4) челюстно-лицевой хирургии
4. ЭРГОНОМИКА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) работу в правильной эргономической позе
- 2) работу в «две руки»
- 3) минимум лишних, нерациональных движений
- 4) отсутствие произвольных перемещений персонала по кабинету

2. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА

- 1) кордпакер
- 2) зонд
- 3) гладилка
- 4) зеркало
- 5) пинцет

3. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

- 1) выявления скрытой крови
- 2) выявления остатков моющего средства
- 3) механических загрязнений
- 4) остатков тканей зуба
- 5) на скрытый белок

4. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ БАКТЕРИЙ И ИХ СПОР – ЭТО

- 1) дезинфекция
- 2) стерилизация
- 3) асептика
- 4) антисептика
- 5) дератизация

5. ХОЛОДНЫМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗУЮТ

- 1) наконечники
- 2) стоматологические зеркала
- 3) боры
- 4) эндодонтические инструменты

1. СОГЛАСНО ЗУБНОЙ ФОРМУЛЕ ХАДЕРУПА, ЗУБ(7 –) ЭТО

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»		044-74/
Контрольно-измерительные средства		4стр. из 16

1) второй нижний правый моляр

2) второй нижний левый моляр

3) второй верхний правый моляр

4) второй верхний левый моляр

5) верхний правый клык

2. СОГЛАСНО ЗУБНОЙ ФОРМУЛЕ FDI, ЗУБ

15 – ЭТО

1) верхний второй левый премоляр

2) верхний второй правый премоляр

3) нижний второй левый премоляр

4) нижний второй правый премоляр

5) верхний второй левый моляр

3. К ПОВЕРХНОСТНЫМ ОБРАЗОВАНИЯМ

ЭМАЛИ, ВОЗНИКАЮЩИМ

ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ,

ОТНОСИТСЯ

1) кутикула

2) пелликула

3) зубная бляшка

4) перикиматий

5) зубной камень

III. Ситуационная задача (35 баллов):

1. Стоматологический кабинет находится в здании государственного учреждения, имеет площадь 19 м², пол кабинета покрыт поливиниловой плиткой, стены покрашены водоэмульсионной краской в бледно-зеленый цвет, световой коэффициент 1:9.

Укажите санитарно-гигиенические нормы стоматологического кабинета.

4. ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ЗУБА К СТОРОНЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

1) по признаку кривизны коронки

2) по признаку кривизны корня

3) по количеству бугров

4) по признаку угла коронки

5) по количеству корней

5. НА ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ЧЕТЫРЕ ОДИНАКОВЫЕ

ПО ВЕЛИЧИНЕ БУТРА, ОБРАЗОВАННЫХ

ПЕРЕСЕЧЕНИЕМ ДВУХ

ФИССУР. ЗУБ ИМЕЕТ 2 КОРНЯ, 3 КАНАЛА

1) первый верхний моляр

2) первый нижний моляр

3) второй верхний моляр

4) второй нижний моляр

5) третий верхний моляр

2. Для осмотра полости рта врач взял стоматологическое зеркало, пинцет, угловой зонд, стоматологический шпатель и экскаватор.

А) Укажите инструменты для осмотра полости рта.

3. Для пломбирования кариозной полости медсестра приготовила инструменты: шпатель, зонд, стеклянную пластинку.

Б) Укажите инструменты, которые потребуются врачу.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»		044-74/
Контрольно-измерительные средства		5стр. из 16

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Сгруппировать инструменты по назначению

— для обследования

— больного, пломбирования зубов и

формирования анатомической окклюзионной поверхности (зонд, зеркало) и т.д.

2.

Охарактеризовать каждый инструмент:

— (различные виды гладилок иштофферов,

кордкаеры, карверы

Вигнона, конусовидный, Нистрома,

Мэхлюма).

1. Какие бывают методы обследования?

2. Зубные формулы. Системы обозначения зубов.

Этиология кариеса зубов

2. Классификация кариеса зубов

3. Дифференциальная диагностика кариеса зубов

4. Патогенез кариеса

[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

6

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»		044-74/
Контрольно-измерительные средства		8стр. из 16

5. Преимущества и недостатки
высокоскоростных
бормашин.

Виды боров по
форме, материалу, размеру.

6. Способы стерилизации
боров.

7.Виды наконечников

Способы стерилизации наконечников

8. Классификация стоматологических
инструментов в зависимости
от их
назначения.

II.Тест (30 баллов):

- При опросе стоматологического
больного выясняют:
 - жалобы больного;
 - историю данного заболевания;
 - историю жизни больного;
 - все ответы верны.

2. Постоянные зубы принято
обозначать:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» Контрольно-измерительные средства		044-74/ 9стр. из 16

1) арабскими цифрами;

2) римскими цифрами;

3) буквенными символами;

4) все верно.

3. К лимфатическим узлам челюстно-лицевой области относятся:

1) поднижнечелюстные;

2) подмышечные;

3) подбородочные;

4) правильно 1,3;

5) все ответы верны.

4. При осмотре слизистой оболочки полости рта изучают:

1) цвет слизистой оболочки;

2) влажность слизистой оболочки;

3) прикус;

4) дефекты зубных рядов;

5) верно 1,2;

6) нет верного ответа.

5. Обследование пациента начинают с

метода:

1) рентгенологического;

2) лабораторного;

3) термометрического;

4) опроса пациента;

5) цитологического.

6. К основным методам обследования относятся:

1) опрос, рентгенография;

2) опрос, осмотр;

3) осмотр, ЭОД;

4) ЭОД, рентгенография;

5) перкуссия, ЭОД.

7. Опрос пациента начинается с выяснения:

1) истории жизни;

2) анамнеза заболевания;

3) перенесенных заболеваний;

4) жалоб;

5) аллергоанамнеза.

8. Слизистая оболочка полости рта в норме:

1) бледная, сухая;

2) бледно-розового цвета, сухая;

3) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена;

4) ярко-красного цвета, обильно увлажнена;

5) гиперемирована, отечна.

9. С целью уточнения диагноза при положительной перкуссии зуба необходимо использовать метод:

1) реографии;

2) рентгенографии;

3) эхоостеометрии;

4) ЭОД.

10. Осмотр пациента начинают с

1) заполнения зубной формулы;

2) определения прикуса;

3) внешнего осмотра;

4) осмотра зубных рядов;

5) перкуссии зубов.

11. Метод термометрии нужно использовать

1) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита;

2) для диагностики периодонтита;

3) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва;

4) при перфорации в области бифуркации;

5) при переломе корня.

12. Для диагностики начального кариеса используют методы:

1) зондирование, окрашивание;

2) ЭОД;

3) рентгенологический метод;

4) определение индексов гигиены;

5) термометрию.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	044-74/ 10стр. из 16	
Контрольно-измерительные средства		

13. Значение pH зубного налета оценивается как критическое при значении

- 1) 7,0 – 7,5;
- 2) 5,5 – 5,7;
- 3) 6,5 – 7,0;
- 4) 7,5 – 8,0;
- 5) 8,5 – 9,0.

14. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюстей получаем при использовании методов обследования

- 1) дентальная рентгенография;
- 2) панорамная рентгенография;
- 3) ортопантомография;
- 4) телерентгенография;
- 5) рентгенокинематография.

15. Наиболее информативный метод для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти

- 1) дентальная рентгенография;
- 2) панорамная рентгенография;
- 3) ортопантомография;
- 4) телерентгенография;
- 5) рентгенокинематография.

16. Наиболее информативный метод рентгенологического обследования для выявления соответствия размеров верхней и нижней челюстей

- 1) дентальная рентгенография;
- 2) визиография;
- 2) панорамная рентгенография;
- 3) ортопантомография;
- 4) телерентгенография;
- 5) рентгенокинематография.

17. Наиболее информативный метод для выявления морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава

- 1) дентальная рентгенография;

2) панорамная рентгенография;

3) ортопантомография;

4) телерентгенография;

5) томография.

18. При обследовании стоматологического пациента обязательно пальпируется бимануально

- 1) преддверие полости рта;
- 2) слизистая оболочка щеки;
- 3) контуры губ;
- 4) уздечка языка;
- 5) дно полости рта.

19. При проведении электроодонтодиагностики больного зуба целесообразно начать измерение

- 1) сразу с причинного зуба;
- 2) с антагониста;
- 3) с подобного зуба на противоположной челюсти;
- 4) с рядом стоящим зубом;
- 5) с любого другого зуба.

20. При обследовании лимфатических узлов применяют метод

- 1) перкуссии;
- 2) зондирования;
- 3) пальпации;
- 4) рентгенографии;
- 5) аускультации.

21. При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть

- 1) отклонена назад;
- 2) отклонена в сторону обследуемой стороны;
- 3) отклонена вправо;
- 4) наклонена вперед;
- 5) отклонена назад и влево.

22. Подвижность зубов определяют с помощью стоматологического инструмента

- 1) зеркало;

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии» Контрольно-измерительные средства		044-74/ 11стр. из 16

2) угловой зонд;

3) пинцет;

4) экскаватор;

5) шпатель.

23. Глубина десневого желобка равна (мм)

1) 0,1-0,2;

2) 0,5-1;

3) 2-3;

4) 3-4;

5) 4-5.

24. При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает

1) тургор кожи, цвет глаз;

2) симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи;

3) форму носа, цвет глаз;

4) пигментные пятна, цвет волос;

5) целостность зубного ряда.

25. При осмотре зубов зондирование проводят

1) по всем поверхностям;

2) в пришеечной области;

3) в области контактных поверхностей;

4) в фиссурах;

5) в области бугров.

26. Носогубные складки у больных при полной утрате зубов

1) резко выражены;

2) сглажены;

3) ассиметричны;

4) не изменены;

5) отсутствуют.

27. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить на зубах наличие

1) пелликулы;

2) зубного налета;

3) зубного камня;

4) пищевых остатков;

5) кутикулы.

28. Перкуссию зуба проводят с

использованием стоматологического инструмента

1) зеркало;

2) зонд;

3) экскаватор;

4) шпатель.

29. Для оценки состояния тканей периодонта применяют

1) перкуссию;

2) пробу Шиллера – Писарева;

3) индекс гигиены полости рта;

4) ЭОД.

30. Деонтология — это

1) обследование больного;

2) осмотр полости рта;

3) наука взаимоотношений врача и больного, медицинского персонала;

4) правила техники безопасности.

31. При электроодонтометрии применяется сила тока

1) от 0 до 150 мкА;

2) от 0,1 до 0,9 мкА;

3) от 10 до 50 мкА;

4) от 50 до 1022 мкА.

32. Электроодонтометрия — это

1) исследование жизнеспособности пульпы;

3) исследование жизнеспособности

4) эмали;

3) исследования жизнеспособности дентина;

5) исследование жизнеспособности

6) цемента.

33. На рентгенограмме темная линия между зубом и костной тканью означает

1) цемент;

2) периодонтальную щель;

3) дентин;

4) ничего.

34. Снятие показаний при проведении ЭОД у премоляров осуществляется

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	044-74/ 12стр. из 16	
Контрольно-измерительные средства		

- 1) в области шейки зуба;
- 2) с щечного бугра;
- 3) с середины фиссуры;
- 4) с язычной поверхности.

1. Наиболее крупным зубом в группе резцов является:

а – медиальный резец верхней челюсти;

б – латеральный резец верхней челюсти;

в – медиальный резец нижней челюсти;

г – латеральный резец нижней челюсти.

2. На верхней челюсти меньшим по размерам является:

а – медиальный резец;

б – латеральный резец.

3. На нижней челюсти большим по размерам является:

а – медиальный резец;

б – латеральный резец.

4. Выпуклость эмалево-цементной границы в сторону режущего края наиболее выражена:

а – на медиальной поверхности резцов;

б – на дистальной поверхности резцов.

5. Вертикальные борозды корня на обеих боковых поверхностях выражены:

а – у медиального резца верхней челюсти;

б – у латерального резца верхней челюсти.

6. Признаки латерализации зуба выражены слабо:

а – у медиального резца верхней челюсти;

б – у латерального резца верхней челюсти;

в – у медиального резца нижней челюсти;

г – у латерального резца нижней челюсти.

7. Язычный бугорок более развит:

а – у медиального резца верхней челюсти;

б – у латерального резца верхней челюсти.

8. Раздвоение канала корня наиболее характерно:

а – для медиального резца верхней челюсти;

б – для латерального резца верхней челюсти;

в – для медиального резца нижней челюсти.

9. У медиального резца нижней челюсти вертикальная борозда корня более выражена:

а – на медиальной поверхности корня;

б – на дистальной поверхности корня.

10. Признаком положения корня является отклонение верхушки корня:

а – в медиальную сторону;

б – в дистальную сторону;

в – в вестибулярную сторону; г – в язычную сторону.

11. Признаком кривизны коронки является:

а – скат вестибулярной поверхности коронки в медиально-дистальном направлении;

б – скат вестибулярной поверхности коронки в дистально-медиальном направлении;

в – закругленность дистального угла коронки.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»		044-74/
Контрольно-измерительные средства		13стр. из 16

III. Ситуационная задача (35 баллов):

1. Запишите зубную формулу по Международной двуцифровой системе ВОЗ временного первого моляра нижней челюсти слева.

Ситуационная задача №2.

Запишите зубную формулу по Международной двуцифровой системе ВОЗ постоянного клыка верхней челюсти справа.

Ситуационная задача №3.

Запишите зубную формулу по Международной двуцифровой системе ВОЗ первого постоянного моляра верхней челюсти справа.

Задача 2. Пациентка Д., 42 лет обратилась с жалобами на болезненность при чистке зубов в области центральных зубов верхней челюсти. Болевые ощущения появились 3 месяца назад. Из общих заболеваний отмечает эндемический зоб, хронический гастрит и хронический пиелонефрит. Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Прикус нейтральный. КПУ – 15. ИГР-У – 1,15. На вестибулярной поверхности в пришеечной области зубов 13, 12, 11, 21, 22, 23 имеется потеря твердых тканей в пределах эмали, дефект имеет овальную форму, дно гладкое. Зондирование болезненно. Термометрия вызывает болезненные ощущения ноющего характера. Перкуссия безболезненная. Электровозбудимость 2 мкА. Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику:

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1. Сгруппировать инструменты по назначению – для обследования

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»		044-74/
Контрольно-измерительные средства		14стр. из 16

_____ больного, пломбирования зубов и формирования анатомической окклюзионной поверхности (зонд, зеркало) и т.д.

2. Охарактеризовать каждый инструмент:
(различные виды гладилок иштопферов, кордпакеры, карверы Вигнона, конусовидный, Нистрома, Мэхлюма).

3. Какие бывают методы обследования?

4. Зубные формулы. Системы обозначения зубов.

Этиология кариеса зубов

2. Классификация кариеса зубов

3. Дифференциальная диагностика

Классификация некариозных поражений зубов в зависимости от сроков возникновения.

2.Перечислите некариозные поражения возникающие после прорезывания зубов

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Терапевтической и детской стоматологии»	044-74/
Контрольно-измерительные средства	16стр. из 16

Протокол № 11 « 14 » 06 . 2023 г.
 Заведующий кафедрой  К.М.Н., и.о., доц. Кенбаева Л.О.