**Автономная некоммерческая организация высшего образования «Уральский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 02753C4C008DB3CBBD4BB13F984A7CF69F
Владелец: КРЫЛОВ ОЛЕГ НИКОЛАЕВИЧ
Действителен: с 06.11.2025 до 06.02.2027

# Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации

**Укрупненная группа специальностей:**
**31.00.00 Клиническая медицина**
**Специальность**
**31.08.73 Стоматология терапевтическая**

**(уровень подготовки кадров высшей квалификации)**
**квалификация: врач – стоматолог-терапевт**

**Форма обучения: очная**
**Срок обучения: 2 года**

Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации утверждены приказом ректора № 48 от 18.05.2026 г.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (уровень подготовки кадров высшей квалификации) укрупненная группа специальностей 31.00.00 Клиническая медицина, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «27» августа 2014 года № 1116.
2) Общая характеристика образовательной программы.
3) Учебный план образовательной программы.
4) Устав и локальные акты Института.

**Перечень вопросов для проведения государственной итоговой аттестации**

1. Учетно-отчетная медицинская документация в терапевтической стоматологии (форма 043-у, 037у-88, 039у-21у). Качественные и количественные показатели работы врача стоматолога- терапевта.
2. Клинические методы обследования пациента в клинике терапевтической стоматологии.
3. Первичные формы ВИЧ-инфекции инкубационного периода (клинические проявления, профилактика). Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции. Ускоренный метод клинической диагностики ВИЧ-инфекции.
4. Санитарно-эпидемиологический режим в стоматологическом кабинете. Этапы обработки инструмента многоразового использования.
5. Кариес. Этиология, современные теории кариеса, классификация, эпидемиология.
6. Восстановление дефектов твердых тканей зубов вкладками (показания, методы, принципы препарирования полости).
7. Восстановление дефектов твердых тканей зубов винирами – прямой метод (показания, этапы).
8. Профилактика кариеса. Методы общей профилактики (системные методы).
9. Профилактика кариеса. Санитарно-гигиеническое воспитание и обучение.
10. Профилактика кариеса. Медикаментозные методы местной профилактики.
11. Стоматологические цементы (классификация, показания к применению, представители). Стеклоиономерные цементы (состав, показания, свойства, классификация). Технология «открытого» и «закрытого» сэндвича.
12. Свойства композитных материалов (по размерам наполнителя,

консистенции, способу отверждения). Показания к применению. Техника работы с композитами.

13. Компомеры. Состав. Свойства. Показания к применению.

14. Светоотверждаемые композитные материалы (принципы отверждения, свойства, показания к применению). Приборы для фотополимеризации. Особенности применения.

15. Пломбировочные материалы для временных пломб. Принципы выбора.

16. Показания к применению кальцийсодержащих материалов (состав, свойства, представители).

17. Текучие композиты (состав, свойства, показания к применению, особенности работы).

18. Композиты. Техника «слоеной» реставрации.

19. Профессиональная гигиена полости рта (показания, этапы, оснащение).

20. Хронический фиброзный пульпит (клиника, диф. диагностика, методы лечения).

21. Хронический гангренозный пульпит (клиника, диф. диагностика, методы лечения).

22. Хронический гипертрофический пульпит (клиника, диф. диагностика, методы лечения).

23. Методы лечения пульпитов (показания, этапы, особенности).

24. Пульпиты (этиология, патогенез, классификация, диагностика).

25. Осложнения, связанные с лечением пульпита.

26. Осложнения, связанные с лечением периодонтита.

27. Периодонт (анатомия, физиология). Периодонтит (этиология, патогенез, классификация)

28. Острые формы периодонтита. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Хронические формы периодонтита. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.

29. Эндодонтические инструменты (классификация, показания к применению).

30. Материалы для постоянного пломбирования корневых каналов. Твердые материалы. Материалы для временного пломбирования каналов, для распломбировывания каналов.

31. Средства для химического расширения каналов, для остановки кровотечения и высушивания, для антисептических повязок.

32. Методы обтурации корневых каналов: латеральной конденсации, вертикальной конденсации, термафил, горячей гуттаперчи.

33. Медикаментозные препараты, применяемые в эндодонтии.

34. Гуттаперчевые штифты. Методы использования для обтурации каналов.

35. Этапы инструментальной обработки корневых каналов, определение рабочей длины канала.

36. Физические методы диагностики и лечения в эндодонтии.

37. Хронический фиброзный периодонтит. Клиника Диагностика Дифференциальная диагностика Лечение.

38. Хронический гранулирующий периодонтит. Клиника Диагностика Дифференциальная диагностика Лечение.

39. Хронический гранулематозный периодонтит. Клиника Диагностика Дифференциальная диагностика Лечение.

40. Хирургические методы лечения заболеваний периодонтитов (гемисекция, ампутация корня, коронно-радикулярная сепарация, резекция верхушки корня).

41. Проводниковая анестезия, ее разновидности.

42. Физические методы и средства местного обезболивания (постоянный ток, электрофорез, диадинамические токи, флюктуирующие токи и др.).

43. Неиньекционные методы местного обезболивания, применяемые в клинике терапевтической стоматологии.

44. Свойства местных анестетиков амидного ряда.

45. Инфильтрационная анестезия (разновидности, особенности проведения для различных групп зубов).

46. Анестетики эфирного ряда Показания к применению при местной анестезии.

47. Осложнения при местном обезболивании.

48. Показания к премедикации. Препараты, используемые для премедикации в стоматологической практике.

49. Местные анестетики на основе артикаина гидрохлорида. Свойства. Преимущества. Недостатки.

50. Инструменты для местного обезболивания (шприцы, иглы, карпулы).

51. Особенности проведения местной анестезии у пациентов в зависимости от соматического статуса: с сахарным диабетом, сердечно-сосудистой патологии, возраста.

52. Травма зуба (классификация, этиология, принципы лечения). клиника, диф. диагностика, методы лечения).

53. Системная гипоплазия зубов. Этиология. Клиника Лечение.

54. Флюороз зубов. Этиология. Клиника Лечение.

55. Классификация некариозных поражений (по Федорову-Дрожжиной).

56. Наследственные нарушения развития твердых тканей зуба.

57. Клиновидный дефект. Этиология. Клиника Лечение.

58. Патологическая стираемость твердых тканей зубов (этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение).

59. Средства гигиены (набор оральной гигиены) при заболеваниях пародонта.

60. Идиопатические заболевания пародонта. Пародонтомы.

61. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (кюретаж,

гингивотомия, остеогингивопластика, лоскутные операции, френулопластика, пародонта).

62. Первичные и вторичные патологические элементы СОПР.

63. Пузырчатка: этиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение.

64. Рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Диф. диагностика. Лечение.

65. Язвенно-некротический гингивостоматит (этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение).

66. Лейкоплакия (этиология, патогенез, классификация, дифференциальная диагностика, клинические формы, принципы лечение).

67. Красный плоский лишай. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения. Принципы лечения красного плоского лишая.

68. Ангулярный хейлит. Клинические формы: микотический, стрептококковый, аллергический, гиповитаминозный, старческий. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Макрохейлит (синдром Р. Мелькерсона – Розенталя).

69. Особенности проявления туберкулеза в полости рта (первичная туберкулезная язва, туберкулезная волчанка, милиарно- язвенная форма).

**Примерные ситуационные задачи для проведения государственной итоговой аттестации**

**Ситуационная задача 1**

Мальчик болен 8 дней. Жалобы на снижение аппетита, боль при приѐме пищи, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°С. Температура тела в первые 4 дня повышалась до 39°С, высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта появились к вечеру второго дня заболевания.

Лечился в поликлинике по месту жительства, состояние улучшилось, появился аппетит, но 2 дня назад вновь повысилась температура тела. На коже лица и в области глаз появились жѐлто-коричневые корочки.

Конфигурация лица не изменена. Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. На слизистой оболочке рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем рыхлого фибрина, язвенно-некротический гингивит. В соскобе обнаружены гигантские многоядерные клетки.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. К какой группе относится данное заболевание по этиологии? Назовите возбудителя.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Какое осложнение можно предположить?
5. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача 2**

Пациент Ф. 29 лет обратился в клинику с целью профилактического осмотра, жалоб не предъявляет. Из анамнеза: к стоматологу обратился впервые за последние 4 года.

Объективно: 1.7 зуб - на окклюзионной поверхности на дистальном щечном бугре кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягченным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Охарактеризуйте класс данной кариозной полости в соответствии с классификацией Блэка.

**Ситуационная задача 3**

Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Одинцово.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

**Ситуационная задача 4**

В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 17 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Красногорске.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

**Ситуационная задача 5**

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность передних зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесѐнные и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов– дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Подберите индивидуальные средства гигиены полости рта при данной патологии.

**Ситуационная задача 6**

Ребенок 8,5 лет жалуется на боль и кровоточивость десны из лунки поврежденного зуба, болезненность при приеме пищи. Травма зуба произошла вчера. Объективно: десна в области вколоченного зуба отѐчна, гиперемирована, нарушена еѐ целостность. Наблюдается укорочение коронки зуба. Ребенок направлен на рентгенологическое обследование.



Вопросы:

1. Назначьте дополнительные методы обследования для уточнения

диагноза.

2. Предполагаемый диагноз.
3. Назовите специалистов, необходимых для комплексного лечения.
4. План лечения.
5. Укажите сроки диспансеризации.

**Ситуационная задача 7**

Ребѐнок с рождения находился на искусственном вскармливании, дополнительно получая из бутылочки сладкие соки и воду. В возрасте 1,5 лет родители заметили разрушение зубов, лечение по месту жительства не проводилось, и родители обратились на консультацию в поликлинику. Конфигурация лица не изменена, лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Коронки зубов разрушены почти до десны, дентин обнажѐн, имеется обильное отложение зубного налѐта. Слизистая оболочка десны у 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 зубов гиперемирована, отѐчна. Определяется укорочение уздечки верхней губы.





Вопросы:

1. Оцените состояние зубов ребѐнка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Укажите особенности процесса разрушения зубов, которые можно

выявить при осмотре данного пациента.

4. Предложите тактику лечения.
5. Объясните прогноз.

**Ситуационная задача 8**

Родители ребѐнка 6 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на изменение цвета эмали временных клыков. Объективно: на вестибулярных поверхностях 5.2, 5.1, 6.1, 6.2, 7.3, 8.3 зубов имеются неглубокие кариозные полости, зондирование слабоболезненно.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите метод лечения.
4. К каким смежным специалистам порекомендуете обратиться и почему?
5. Дайте рекомендации маме по гигиене полости рта ребѐнка.

**Ситуационная задача 9**

Родители ребѐнка 1 года 1 месяца обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на разрушение передних верхних зубов. Объективно: на вестибулярных и контактных поверхностях 5.1, 5.2, 6.1, 6.2 зубов кариозные полости средней глубины, заполненные размягчѐнным дентином. При удалении дентина обнаружена кровоточащая пульпа в 5.2 зубе.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Опишите особенности строения зубов в этой области.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.
5. Выскажите предположения о прогнозе заболевания.

**Ситуационная задача 10**

Пациентка Л. 14 лет поступила в клинику с жалобами на косметический дефект, который проявлялся на коронках всех постоянных зубов в виде ямок и бороздок. При сборе анамнеза выяснено, что зубы прорезывались с описанной выше клинической картиной.



Вопросы:

1. Объясните причину данного заболевания зубов.
2. Укажите группу некариозных поражений твѐрдых тканей зубов, к которой относится данное заболевание.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Каких специалистов привлечѐте для уточнения диагноза?
5. Какое лечение можно предложить для достижения косметического эффекта, каковы сроки его проведения?

**Ситуационная задача 11**

Родители ребѐнка 8 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на прорезывание 6.4 зуба, изменѐнного в цвете и форме. Из анамнеза выяснено, что 6.4 зуб был лечен по поводу осложнѐнного кариеса, затем удалѐн около года назад.



Вопросы:

1. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Поставьте диагноз.
3. Предложите план лечения.
4. Назовите возможные причины заболевания.
5. Назовите стоматологические материалы, применяемые при лечении данного заболевания.

**Ситуационная задача 12**

Родители ребѐнка 11 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами на косметический дефект 2.1 зуба. Из анамнеза выяснено, неделю назад произошла травма в результате падения с велосипеда. Во время еды возникают болевые ощущения при приѐме горячей, холодной, твѐрдой пищи. При зондировании линии перелома 2.1 зуба обнаружено сообщение с полостью зуба.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назовите методы дополнительного обследования, которые помогут уточнить диагноз.
4. Предложите методы лечения.
5. Каков прогноз заболевания?

**Ситуационная задача 13**

Родители ребѐнка 8 лет обратились в клинику детской стоматологии с жалобами, что 2 месяца назад при падении произошѐл перелом коронок двух центральных резцов верхней челюсти. В поликлинике было проведено восстановление формы зубов с помощью штифтов и композитных материалов, в течение 3 недель после реставрации зубов ребѐнок пожаловался на ноющие боли в 1.1, 2.1 зубах, а 1 неделю назад родители отметили появление свища на десне у центрального резца.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Оцените правильность выбранного ранее метода лечения.
4. Какие дополнительные методы исследования помогут уточнить диагноз?
5. Предложите метод лечения.

**Ситуационная задача 14**

В стоматологическую клинику обратилась девушка 15 лет с жалобами на периодические боли от холодного в области нижних зубов справа. Ночью болей нет.

При осмотре: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, на поверхности 4.6, 4.7 зубов кариозные полости, выполненные пигментированным дентином в пределах плащевого дентина. Проведено визиографическое исследование

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



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок.
4. Поставить окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

**Ситуационная задача 15**

К врачу-стоматологу обратилась мама с сыном с жалобами на разрушение зуба. Зуб лечен много раз, пломбы выпадают. Снимков в предыдущие обращения к специалисту не делали.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. Десна вокруг 3.6 зуба обычного цвета. На жевательной поверхности 3.6 зуба глубокая кариозная полость. Проведено визиографическое исследование.

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



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

**Ситуационная задача 16**

К врачу-стоматологу обратилась мама с дочерью с жалобами на боли в 2.4 зубе. Боли носят периодический характер.

Объективно: лицо симметрично, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета. На жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, перкуссии горизонтальная и вертикальная безболезненны. Реакция на холод быстропроходящая с иррадиацией. Проведено визиографическое исследование.

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | П | С | | | | С | С | | С | П | С |
| 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
| 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
| С | С | | | | | | | | | С | С |



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Опишите рентгеновский снимок.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. Составьте план лечения и диспансерного наблюдения.

**Ситуационная задача 17**

Больной Н. 43 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость дѐсен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением.

Объективно: обилие мягкого зубного налѐта, полость рта не санирована, десневые сосочки усечѐнной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и поражѐнной десной определяется демаркационная линия.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются?
3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз.
4. План общего лечения и рекомендации.
5. Назначьте местное лечение.

**Ситуационная задача 18**

Больной 24 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на болезненность и кровоточивость дѐсен во время чистки зубов и при приѐме пищи.

Анамнез: подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трѐх лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость дѐсен усилились. Курит три года.

Объективно: определяется гиперемия, отѐчность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налѐт, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы.
3. Объясните влияние курения на развитие воспалительных болезней пародонта.
4. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению.
5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта.

**Ситуационная задача 19**

Пациент М. 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на 2.5 зуб. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.5 зуб– на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.5 зуба отѐчна, гиперемирована, болезненна при пальпации.

На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня 2.5 зуба выявлен очаг деструкции костной ткани с чѐткими контурами, размером 8×10 мм. Корневые каналы запломбированы на ⅔ длины.



Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

**Ситуационная задача 20**

Пациент О. 20 лет предъявляет жалобы на периодически возникающие неприятные ощущения при накусывании на 1.5 зуб . Зуб беспокоит в течение 3 месяцев.

Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.

Объективно: 1.5 зуб– коронковая часть значительно разрушена, восстановлена пломбой. Перкуссия слабо болезненна.

На внутриротовой контактной рентгенограмме корневой канал 1.5 зуба запломбирован плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал и гуттаперча значительно выведены за верхушку корня. Изменений в периапикальных тканях нет.



Вопросы:

1. Определите план лечения 1.5 зуба.
2. Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству.
3. Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении 1.5 зуба.
4. Назовите препараты для ирригации корневых каналов при эндодонтическом лечении.
5. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.

**Ситуационная задача 21**

Ребѐнок 10 лет получил травму зубов, обратился в день травмы. При осмотре выявлено отсутствие коронковой части 2.1 зуба, полость зуба широко сообщается с полостью рта, зондирование пульпы резко болезненно



Вопросы:

1. Составьте план обследования.
2. Проведите дифференциальную диагностику и поставьте диагноз.
3. Выберите метод лечения.
4. Определите сроки диспансерного наблюдения.
5. Укажите возможные осложнения.

**Ситуационная задача 22**

Пациентка К. 52 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на жжение в полости рта при приѐме раздражающей пищи, чувство шероховатости, стянутости и необычный вид слизистой оболочки щѐк. Впервые обратила внимание на изменение около 2 лет назад, что по времени совпало с перенесѐнным стрессом.

Сопутствующие заболевания: хронический энтероколит, хронический холецистит.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта выявлены одиночные искусственные коронки, изготовленные из разнородных металлов. На фоне видимо неизменѐнной слизистой оболочки обеих щѐк в среднем и заднем отделах отмечаются участки изменѐнного эпителия белесоватого цвета в виде кружева, не снимающиеся при поскабливании.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите элементы поражения, патологические процессы в эпителии, характерные для данного заболевания.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача 23**

Пациент М. 52 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на шероховатость, чувство стянутости и наличие белого пятна на языке. Изменения на языке заметил около 1 года назад. Белесоватость очага за последнее время усилилась.

Из анамнеза: курит с 16 лет, страдает хроническим гастритом.

При осмотре: регионарные лимфоузлы не увеличены. Частичная вторичная адентия. На боковой поверхности языка справа имеется обширная бляшка белого цвета с полиганальными контурами, возвышающаяся над уровнем слизистой оболочки, не удаляющаяся при поскабливании. Пальпация очага поражения безболезненна, уплотнения в основании нет.



Вопросы:

1. Перечислите возможные причины заболевания.
2. Укажите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
3. Поставьте диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план лечения. Прогноз.

**Ситуационная задача 24**

Пациентка Н. 14 лет обратилась к врачу-стоматологу с жалобами на ограниченное открывание рта из-за болезненности, боли в губах при разговоре, приѐме пищи, стянутость губ, зуд, эстетический недостаток. Впервые заболевание возникло в 7-летнем возрасте (со слов матери). Заболевание прогрессирует с каждым годом особенно в осенне- зимний период, летом отмечается ремиссия. Пациентка страдает дерматитом и аллергией на пищевые продукты (шоколад, цитрусовые). Вредные привычки: облизывает и кусает губы, расчѐсывает углы рта. Лечилась у дерматолога без выраженного лечебного эффекта. У матери в течение многих лет имеются заеды.

Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

При внешнем осмотре: красная кайма губ сухая, имеется множество мелких трещин на фоне умеренного отѐка и гиперемии.

Патологические изменения распространяются на углы рта и периоральную кожу.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите причины данного заболевания губ.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями.
4. Составьте план обследования и комплексного лечения.
5. Определите прогноз заболевания.

**Ситуационная задача 25**

Пациент Д. 25 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта при приѐме пищи, разговоре, повышенное слюноотделение. Отмечает острое начало заболевания после переохлаждения, высокую температуру тела (39,5° С), общую слабость, головную боль.

В анамнезе: хронический тонзиллит, аллергия на некоторые лекарственные препараты.

При внешнем осмотре: кожные покровы бледные. На тыльной поверхности кистей синюшно-розовые высыпания, пятна, слегка возвышающиеся над окружающей кожей с геморрагической корочкой в центре.

Красная кайма губ отѐчна, покрыта массивными кровянистыми корками. Поднижнечелюстные, подподбородочные лимфоузлы увеличены, болезненные, подвижные.

При осмотре полости рта: выраженная эритема слизистой оболочки рта, крупные эрозии, покрытые отслоившимся эпителием и фибринозным налѐтом на месте вскрывшихся субэпителиальных пузырей.





Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения данного диагноза.
3. Укажите факторы, провоцирующие это заболевание.
4. Проведите дифференциальную диагностику данной патологии.
5. Составьте план общего и местного лечения, прогноз.

**Примерные тестовые задания для проведения государственной итоговой аттестации**

1 Стоматология терапевтическая

1 На каждое дополнительное кресло к основной площади стоматологического кабинета добавляется не менее

7 кв.м
15 кв.м
5 кв.м
12 кв.м

2 Дном кариозной полости принято считать стенку

обращенную к пульпе
вертикальную
горизонтальную

вестибулярную

3 Дайте определение понятия «асептика»

предупреждение проникновения микробов в ткани при лечебных и диагностических мероприятиях

прямое уничтожение возбудителей во внутренней среде организма

частичное уничтожение потенциальных возбудителей болезней на объектах внешней среды

удаление, уничтожение и подавление опасных микроорганизмов в ранах,

на коже и слизистых

4 Инструмент, по степени опасности заражения относящийся к критическим

кюрета для снятия зубного камня

штопфер

пинцет

гладилка

5 По степени опасности заражения к некритическим предметам относится

ручка светильника

насадка для ультразвукового скалера

штопфер

игла инъекционная

6 Наиболее надежный способ стерилизации стоматологических инструментов

автоклавирование

сухожаровой

кипячение

среда разогретых стеклянных шариков

7 По степени опасности заражения к полукритическим предметам относится

наконечник

К-файл

дверная ручка

инъекционная игла

8 При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова - Володкиной окрашиваются

вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов

вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов

язычные поверхности первых постоянных моляров
вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов
вестибулярные поверхности вех групп зубов верхней и нижней челюсти

9 Эктодермальное происхождение имеет

эмаль
дентин
пульпа
цемент

10 Из зубного сосочка образуется
дентин
эмаль
цемент
периодонт

11 Премоляр, похожий на клык
нижний четвертый
верхний четвертый
верхний пятый
нижний пятый

12 Молочного предшественника имеет зуб:
верхний пятый
нижний седьмой
верхний седьмой
верхний шестой

13 Четыре варианта строения коронки имеет зуб
верхний седьмой
нижний шестой
нижний пятый
верхний четвертый

14 Оральные бугры выше вестибулярных у
нижних моляров
нижних премоляров
верхних моляров
верхних премоляров

15 Метод термометрии нужно использовать
для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
для диагностики периодонтита

для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва

при перфорации в области бифуркации

при переломе корня

16 КПУ(з)-это индекс

интенсивности кариеса постоянных зубов

интенсивности кариеса временных зубов

интенсивности кариеса поверхностей

гигиенический

кровоточивости десен

17 Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии

показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией

абсолютно противопоказанным

показанным без ограничений

показанным применением вазоконстрикторов

не проводить лечение

18 Стандартная длина бора для турбинного наконечника

20 мм

44 мм

27 мм

22 мм

19 Для турбинного наконечника предназначены

карбидные боры

стальные боры

карборундовые головки

резиновые головки

20 Самую грубую зернистость имеет бор

с черным кольцом на хвостовике

с зеленым кольцом

с синим кольцом

без цветного кольца

21 Кариес иммунными зонами зубов являются

бугры жевательных зубов

пришеечные области

контактные поверхности

слепые ямки

22 К минерализованным отложениям относятся
наддесневой и поддесневой зубной камень
пищевые остатки
мягкий зубной налет
налет курильщика
налет разного происхождения

23 К I классу по Блеку относится полость
в фиссуре зуба 4.6
на дистальной поверхности в пришеечной области зуба 3.8
на медиальной поверхности зуба 1.1
на щечной поверхности в пришеечной области зуба 4.7

24 К IV классу по Блеку относится полость
обширная полость с разрушением медиальной, вестибулярной, небной поверхности и части режущего края зуба 1.1
в пришеечной области на небной поверхности зуба 2.6
в пришеечной области на медиальной поверхности зуба 4.5
на медиально-жевательной поверхности зуба 4.8

25 К II классу по Блеку относится полость
в пришеечной области на дистальной поверхности зуба 2.7
в пришеечной области на медиальной поверхности зуба 2.3
в ямках по обе стороны от эмалевого валика, соединяющего бугры зуба 4.5
в пришеечной области на щечной поверхности зуба 3.8

26 Самыми легкими и для препарирования и для пломбирования являются полости
I класса по Блеку
IV класса
II класса
III класса

27 Самыми сложными как для препарирования, так и для пломбирования являются полости
II класса
I класса по Блеку
III класса
V класса

28 Для некрэктомии дентина менее всего подходит
алмазный бор с красным кольцом
экскаватор

стальной бор
карбидный бор с шестью режущими гранями

29 Решающий фактор в выборе пломбировочного материала
локализация кариозной полости
течение кариеса
уровень гигиены полости рта
состояние пародонта

30 Глубина дополнительной площадки наиболее целесообразна при препарировании кариозной полости II класса
ниже эмалево-дентинной границы на 1 мм
в пределах толщины эмали
на уровне эмалево-дентинной границы
на половине толщины дентина

31 При препарировании кариозной полости скос эмали создается под
композит
силикатный цемент
силикофосфатный цемент
стеклоиономерный цемент

32 Тоннельный доступ к полости II класса применяется в случае
маленькой полости ниже экватора при наличии рядом стоящего зуба
маленькой полости выше экватора при наличии рядом стоящего зуба
обширной полости при наличии рядом стоящего зуба
обширной полости при отсутствии рядом стоящего зуба

33 В первое посещение можно проводить финишную обработку пломб из
гибридных СИЦ
традиционных СИЦ
амальгамы
силикатных цементов

34 В качестве изолирующей прокладки под композит светового отверждения больше всего подходит цемент
стеклоиономерный гибридный
цинк-фосфатный
поликарбоксилатный
стеклоиономерный истинный

35 Противопоказано использовать истинный СИЦ в качестве постоянной пломбы в полости

II класса при окклюзионном доступе
III класса
V класса
II класса при туннельном доступе

36 Номер эндодонтического инструмента по международному стандарту ISO обозначает

диаметр кончика рабочей части
длину рабочей части инструмента
общую длину металлического стержня
конусность

37 Боры Гейтса используются

для расширения устья корневого канала
для раскрытия полости зуба
для препарирования апикальной трети корневого канала
для препарирования кариозной полости

38 При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации количество гуттаперчевых штифтов составляет

необходимое для полного заполнения канала
один-два
два-три
три-четыре

39 Наибольшей конусностью из перечисленных инструментов обладает

ProTaper
К-файл
Н-файл
К-ример

40 Стандартная конусность стальных ручных эндодонтических инструментов по международному стандарту ISO

2% (0Б)
4% (0Г)
6% (06)
8% (08)

41 Для пломбирования корневых каналов можно использовать все инструменты, кроме

Н-файла

каналонаполнителя
спредера
плаггера

42 Последний файл, достигший верхушки и формирующий «апикальный упор», называется
apical master file (AMF)
initial apical file (IAF)
final file (FF)
контрольный файл

43 Для удаления содержимого корневого канала можно применять все инструменты, кроме
бспредера
пульпэкстрактора
К-файла
Н-файла

44 Для определения рабочей длины корневого канала можно использовать все инструменты, кроме
пульпэкстрактора
К-римера
корневой иглы
К-файла

45 Какая конусность корневого канала обеспечивает наилучшие условия для его ирригации и пломбирования
6%
менее 2%
2%
4%

46 Боры для раскрытия полости зуба должны иметь
закругленную не режущую вершину
заостренную режущую вершину
удлиненную рабочую поверхность
алмазное напыление

47 Эндодонтический инструмент для пломбирования корневого канала гуттаперчей методом вертикальной конденсации
плаггер
спредер
каналонаполнитель
штопфер

48 При пломбировании корневого канала методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи основной штифт вводится в канал

не доходя до физиологической верхушки на 1 мм
до физиологической верхушки корня
не доходя до физиологической верхушки на 2-3 мм
до рентгенологической верхушки корня

49 При проведении "step-back" техники апикальная треть корневого канала расширяется минимум на

2-3 номера от первоначального размера, но не менее N 25 по ISO
1-2 номера от первоначального размера
2-3 номера от первоначального размера, но не менее N 20 по ISO
3-4 номера от первоначального размера, но не менее N 30 по ISO

50 Какие структурные элементы располагаются в дентинных канальцах

отростки одонтобластов
нервные окончания

лимфатические сосуды
кровеносные сосуды

51 Четыре корневых канала чаще всего встречаются в

первых молярах верхней челюсти
вторых молярах верхней челюсти
первых молярах нижней челюсти
вторых молярах нижней челюсти

52 Два корневых канала у верхних моляров чаще всего следует искать в

щечно-медиальном корне
небном корне
щечно-дистальном корне
каждом корне этих зубов только по одному каналу

53 Чаще всего 2 корневых канала в нижних молярах следует искать

в медиальном корне
в дистальном корне
одинаково часто и в дистальном, и в медиальном
в каждом корне по одному каналу

54 Цементно-дентинная граница у верхушки корня совпадает с уровнем

физиологического верхушечного отверстия

рентгенологического верхушечного отверстия
анатомического верхушечного отверстия
апикального отверстия

55 Высокодифференцированными клетками пульпы являются
одонтобласты
лимфоциты
фибробласты
гистиоциты

56 Для пломбирования корневых каналов можно использовать все перечисленные пломбировочные материалы, кроме
дайкала
эндометазона
АН plus
цинкоксидэвгенольной пасты

57 Для постоянного пломбирования корневых каналов можно использовать все перечисленные материалы, кроме
гриназоля
АН plus
эндометазона
цинкоксидэвгенольной пасты

58 Силеры применяют в качестве
материала для пломбирования корневого канала
изолирующей прокладки
фиссурного герметика
лечебной прокладки

59 Проницаемость эмали зубов – это свойство
физиологического поступления неорганических элементов и органических веществ из ротовой жидкости в эмаль
поглощения водородных ионов
проникновения минералов и микробов внутрь зуба
растворения поверхностного слоя эмали

60 Вторичная профилактика кариеса заключается в
раннем выявлении и лечении
разработке индивидуальной программы профилактики
реставрационной терапии
предотвращении его возникновения

61 Коммунальная стоматология
охватывает группы людей

изучает эпидемиологию
прививает правила гигиены полости рта
проводится в домашних условиях самим пациентом

62 Очаговая деминерализация эмали характеризуется:
потерей естественного блеска (матовый оттенок)
блестящей гладкой поверхностью без убыли эмали
увеличением блеска по мере прогрессирования процесса
убылью эмали

63 Очаговая деминерализация эмали локализуется в слоях твердых тканей зуба
подповерхностном
поверхностном
первом
дентиноэмалевой границы в форме треугольника

64 Цвет очага при активно текущей очаговой деминерализации эмали
становится меловидно-матовым
не меняется
пигментируется
делается прозрачным

65 Проницаемость эмали при начальном кариесе
возрастает
сначала снижается, потом возрастает
снижается
не изменяется

66 Проницаемость эмали в зубах сразу после прорезывания
выше из-за незрелости эмали
выше из-за наличия пелликулы
выше, так как слой эмали тоньше
Ниже

67 Созревание эмали это
процесс накопления органических и неорганических веществ после прорезывания зуба
полное прорезывание коронковой части зуба
совершенствование гидроксиапатита эмали
совокупность процессов де- и реминерализации

68 Растворимость эмали это
физиологически обратимый выход неорганических ионов в

ротовую жидкость

процесс одностороннего выхода фтора из эмали в ротовую жидкость

способность к растворению под действием щелочей

синоним деминерализации эмали

69 Электрометрия твердых тканей зуба при кариесе показывает

рост проводимости и уменьшение сопротивления

рост проводимости и увеличение сопротивления

наличие воспалительных явлений в пульпе

отсутствие электропроводимости

70 Окрашивание очага поражения при очаговой деминерализации эмали анилиновыми красителями

происходит и насыщенность зависит от степени деминерализации

происходит более интенсивно, чем в здоровой эмали

не происходит

происходит, но не зависит от глубины поражения

71 Высоким абразивным действием обладают зубные пасты

отбеливающие

гигиенические

противокариозные

для чувствительных зубов

72 Для дополнительного очищения фиссур применяют зубную щетку

монопучковую

сенситив

жесткую

с однородным щеточным полем

73 При многократном использовании зубной щетки в течение дня (более 2х раз) щетина должна быть

мягкой

смешанной

жесткой

средней жесткости

74 В результате использования метода глубокого фторирования образуются

кристаллы фтористых соединений: магния, кальция и меди

фторгидроксиаппатиты

эмалево-дентинные комплексы
гидроксиаппатиты

75 Ревелятором называют
индикатор зубной бляшки
предмет интердентальной гигиены
силовой выступ зубной щетки
сулькулярная зубная щетка

76 Щеточное поле зубной щетки с наклонной щетиной обеспечивает
повышение очищающей способности
очищение ретромолярного пространства
вспенивание зубной пасты
снижение чувствительности зубов

77 Силовой выступ зубной щетки предназначен для
проникновения в межзубные пространства и очищения ретромолярной области
снижения износа зубной щетки
усиления механического воздействия щетки на зуб
очистки только ретромолярного пространства

78 RDA – это индекс
абразивности зубной пасты, определяющий степень вреда, который наносится эмали зубов при воздействии зубных паст
чувствительности зубов
уровня лечебного воздействия зубной пасты
гигиены полости рта

79 При гиперестезии зубов используются зубные пасты с индексом RDA
40
100
150
200

80 Суперфлосс отличается от флосса
наличием жесткого кончика
толщиной
размером и длиной
более высоким качеством нитей

81 Полирующая способность выше у зубных паст
с высокой абразивностью

с гидроксиапатитом
гигиенических
с низкой абразивностью

82 Положительное свойство гелеобразных паст заключается в
малом количестве абразива
удобстве использования
высоком пенообразовании
антибактериальном действии

83 Верхний предел фторида в зубных пастах, предназначенных для индивидуальной гигиены полости рта (в ppm)
1500
500

5000
10000

84 Клинический тест, оценивающий одновременно два фактора – кислотоустойчивость эмали и реминерализирующие свойства ротовой жидкости
КОСРЭ
ТЭР
КОСР
CPITN

85 В антенатальном периоде жизни ребенка образуются зачатки постоянных зубов
1,2,3,6
1,2
6
45
1,2,6

86 Щетина зубной щетки для детей до 3-х лет имеет степень жесткости
мягкую
среднюю
жесткую
комбинированную

87 Поверхностно-активное вещество в составе зубных паст
лаурилсульфат натрия
фторид олова
дикальцийфосфат дигидрат

кремния диоксид

88 Очищающее действие зубной пасты обеспечивается компонентом в ее составе

абразивным
антибактериальным
антисептическим
фтористым

89 Рекомендованная концентрация фторид-иона (ppm) в зубной пасте для детей до 3-х лет

500
100
1000
2000

90 К мерам предосторожности при индивидуальной чистке зубов пастой софтором у детей раннего возраста относят

использование количества зубной пасты размером с горошину
полоскание полости рта большим количеством воды
щадящее отношение к десневому краю
запрет на ее использование

91 Зубные пасты с концентрацией фторид-иона 1000 ppm рекомендованы для детей

дошкольного возраста при наличии декомпенсированной формы кариеса
школьного возраста при наличии декомпенсированной формы кариеса
раннего возраста при низком риске кариеса зубов
высоком риске кариеса корня (рецессия десны)

92 Зубная щетка типа «Denture»

мануальная двухсторонняя щетка для очищения съемных протезов
детская зубная щетка
для профессиональной гигиены

щетка, рекомендованная при заболеваниях пародонта

93 Средство для домашнего очищения съемных протезов

растворимые антисептические таблетки
спирт 70-96% концентрации
3-5% раствор гипохлорита натрия

контейнеры, снабженные УФ источником света

94 Предмет оральной гигиены для пользователей конструкций на имплантатах

зубные ёршики
зубочистки
ополаскиватели
жевательные резинки

95 Физические методы для гигиенической очистки съемных зубных протезов в домашних условиях

ультразвуковая обработка
лазерная обработка
микроволновое воздействие
высокая температура (кипячение)

96 Предметы оральной гигиены полости рта, как носители фторидов

гелевые композиции
флоссы
скребки для языка
эликсиры

97 Методы фторирования классифицируются как

системные и местные

гигиенические и профилактические
системные, местные и индивидуальные
резорбтивные

98 Ятрогенные факторы риска заболеваний пародонта

нависающие края реставраций
микробная биопленка
группа пародонтогенных бактерий
гиповитаминозы

99 Мануальная ортодонтическая щетка (тип «Орто»)

имеет V-образное углублений вдоль всего щеточного поля
монопучковая, для очистки брекетов
щетка-ершик
конусная, для очистки скученных зубов

100 Причиной гипоплазии одного постоянного зуба является

периодонтит молочного зуба с вовлечением зачатка
болезни, перенесенные ребенком на втором году жизни
рахит

множественный кариес

101 К некариозным поражениям зубов, возникшим до их прорезывания, относится
наследственное нарушение развития тканей зуба
эрозия
травма
клиновидный дефект

102 К некариозным поражениям зубов, возникшим после прорезывания, относится

некроз твердых тканей
наследственное нарушение развития тканей зуба
гипоплазия эмали
гиперплазия эмали

103 Повышенное содержание фтора в питьевой воде приводит к
флюорозу
кариесу
гипоплазии эмали
клиновидному дефекту

104 Препарат «Глуфторэд» применяется для
экзогенной профилактики кариеса
эндогенной профилактики кариеса
лечения хронического пульпита
лечения острого пульпита

105 Источником максимального содержания кальция в продуктах питания являются
твердые сорта сыров
рыбные продукты
яйца
молоко

106 Индекс CPITN регистрирует следующие признаки
зубной камень, кровоточивость, пародонтальный карман
зубной камень, кровоточивость
зубной камень, пародонтальный карман
зубной налет, зубной камень

107 Гигиеническим индексом является
PHP

PMA
CPITN
КОСРЭ

108 Индексы гигиены полости рта дают информацию о наличии
зубного камня, микробного налета
кровоточивости десен и подвижности зубов
меловидных пятен на зубах
патологии тканей пародонта

109 Основными структурными компонентами зубной бляшки являются
микроорганизмы
лейкоциты
микроэлементы
эпителиальные клетки

110 Пелликула зуба образована
гликопротеидами слюны
кератином
микроорганизмами и углеводами
органическими кислотами

111 Дополнительный метод обследования, позволяющий диагностировать кариес эмали, расположенный в фиссурах
измерение электропроводности эмали
электроодонтометрия
определение кислотоустойчивости эмали

калориметрический тест

112 Зона прозрачного дентина при кариесе образуется за счет
минерализации просвета дентинных канальцев
гибели отростков одонтобластов в дентинных канальцах
лизиса коллагена основного вещества дентина
отложения гиалина в просвет дентинных канальцев

113 В ответ на действие патологических факторов образуется
третичный дентин
вторичный дентин
первичный дентин
прозрачный дентин

114 Уровень резистентности, зависящий от строения поверхности эмали, формирования пелликулы, взаимодействия ее с поверхностью зуба,

глубины и формы фиссур
органный
системный
молекулярный
тканевой

115 Начальные повреждения в эмали возникают при значении pH
4,5 – 5,5
3,5 – 4,5
5,5 – 6,5
6,5 – 7,5

116 Укажите локализацию наибольшей концентрации фторидов в тканях зуба
поверхностные слои эмали

подповерхностные слои эмали
глубокие слои эмали
область первичного кариозного повреждения

117 Для дифференциальной диагностики кариеса эмали (стадия «белого пятна») и гипоплазии эмали проводят
витальное окрашивание эмали
определение гигиенических индексов
электроодонтодиагностику
рентгенологическое исследование

118 Кариес эмали в стадии «белого пятна» характеризуется
подповерхностной деминерализацией
поверхностной деминерализацией
некрозом эмали
гиперминерализацией

119 При кариесе эмали в стадии пятна поляризационная микроскопия выделяет очаг поражения в виде
треугольника
трапеции
овала
прямоугольника

120 Дифференциальная диагностика кариеса эмали в стадии «белого пятна» проводится с
пятнистыми формами флюороза и гипоплазии
некрозом эмали
эрозией эмали

клиновидным дефектом

121 Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с
сохранением органической основы эмали
образованием пелликулы на поверхности эмали
повышением проницаемости эмали
повышением вязкости слюны

122 Аппликация однократно 2% р-ра NaF с последующей чисткой зубов кальцийфосфатсодержащими гелями – это методика ремтерапии
Г.Н. Пахомова
Е.В. Боровского, П.А. Леуса
В.К. Леонтьева, В.Г. Сунцова, В.А. Дистеля
И.Г. Лукомского

123 Дифференциальная диагностика бессимптомного течения кариеса дентина (среднего) проводится с
хроническим периодонтитом
хроническим пульпитом
деструктивной формой флюороза
деструктивной формой гипоплазии

124 Безболезненность при кариесе дентина (среднем) объясняется
разрушением эмалево-дентинного соединения
отсутствием чувствительной иннервации в дентине
некрозом пульпы
воспалением периодонта

125 Детектор кариеса используется для выявления
внутреннего слоя кариозного дентина
вторичного дентина

наружного слоя кариозного дентина
иррегулярного дентина

126 Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для
удаления смазанного слоя
усиления краевого прилегания
усиления бактерицидных свойств композитов
формирования гибридного слоя

127 Правильный подбор цвета реставрационного материала проводится при
нейтральном дневном освещении

идеально высушенной поверхности зуба
свете галогенового светильника
ярком солнечном свете

128 Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости наиболее показан препарат
хлоргексидин 0,06% р-р
перекись водорода 3% р-р
физиологический р-р
дистиллированная вода

129 Наложение лечебной прокладки при кариесе показано
всегда при глубоком кариесе
при остром течении глубокого кариеса
при хроническом течении глубокого кариеса
всегда при кариесе дентина

130 Лечебная прокладка из кальций-салицилатного цемента накладывается
точечно в проекции рога пульпы

на дно и стенки кариозной полости
только на стенки кариозной полости
по всему дну кариозной полости

131 Эвгенол в составе временной пломбы или лечебной прокладки нарушает
процессы полимеризации и адгезии композитных материалов
процессы адгезии цинк-фосфатных цементов
адгезию силико-фосфатных цементов
цвет реставрации

132 В обширных полостях II класса наиболее показана
сендвич- техника
бондинг-техника
адгезивная техника
техника слоёной реставрации

133 При лечении кариеса дентина (среднем) наиболее показана
адгезивная техника
техника слоеной реставрации
сендвич-техника
бондинг-техника

134 При лечении кариеса дентина (глубоком) наиболее показана

техника слоеной реставрации
бондинг-техника
сендвич-техника
адгезивная техника

135 Дефект шеек зубов на вестибулярных поверхностях, образованный двумя сходящимися

под углом стенками
клиновидный дефект
эрозия эмали
кислотный некроз эмали
пришеечный кариес

136 Гиперестезия реже всего возникает при
клиновидном дефекте
эрозии эмали
кислотном некрозе эмали
пришеечном кариесе

137 Заболевание, часто сопровождающееся появлением клиновидных дефектов

пародонтоз
некроз эмали
пародонтит
гингивит

138 Укажите причину возникновения местной гипоплазии эмали
периодонтит молочного зуба
болезни ребенка на первом году жизни
болезни матери во время беременности
низкое содержание фтора в питьевой воде

139 Симптомом какого заболевания являются «снежные» зубы
несовершенный амелогенез
флюороз
гипоплазия эмали

несовершенный дентиногенез

140 Метод микроабразии эмали применяется для лечения
флюороза
несовершенного дентиногенеза
несовершенного амелогенеза
эрозии эмали

141 С каким заболеванием в первую очередь дифференцируют острое течение глубокого кариеса

хронический фиброзный пульпит
острый диффузный пульпит
средний кариес
хронический периодонтит

142 Лечебная прокладка, содержащая кортикостероиды накладывается на срок

2 недели
до 3 суток
до 6 суток
2 месяца

143 Изолирующая прокладка при работе с композитами химического отверждения накладывается

до эмалево-дентинной границы
точечно в область проекции рога пульпы
только на дно полости
можно не накладывать

144 После препарирования кариозной полости при хроническом течении глубокого кариеса дно

плотное, пигментированное
плотное, светлое
размягченное, пигментированное
размягченное, светлое

145 Этиотропной терапией при кариесе является

борьба с микроорганизмами зубного налета
ограничение углеводов в пище
регуляция слюноотделения
фторирование питьевой воды

146 Патогенетической терапией при кариесе является

регуляция состава и свойств ротовой жидкости
местное назначение антисептических полосканий
профессиональная гигиена полости рта
использование интердентальных средств

147 Износо- и цветостойкость реставрации обеспечивается

шлифованием и полированием
кондиционированием эмали

сохранением слоя, ингибированного кислородом
использованием адгезивной системы

148 При выборе пломбировочного материала решающим фактором является

локализация кариозной полости
течение кариеса
уровень гигиены рта
уровень кариесрезистентности

149 При локализации пигментированного кариозного пятна, занимающего1/2 площади контактной поверхности моляра, показан метод лечения

препарирование и пломбирование
реминерализирующая терапия
запечатывание очага поражения герметиком
сошлифовывание очага поражения с последующим нанесением герметика

150 Минимальный временной промежуток между отбеливанием и реставрацией

2 недели
1 неделя
3 дня
1 месяц

151 Электроодонтодиагностика при хроническом течении кариеса дентина

2 – 6 мкА
1 мкА
12 – 15 мкА
20 – 25

152 К одонтотропным препаратам относится

кальцесил
консепсис
виноксол
кавалайт

153 Основой современной теории кариеса является

химико-паразитарная теория
биологическая теория
физико-химическая теория

протеолизо-хелационная теория

154 Терапевтический эффект наиболее выражен при применении в качестве лечебной прокладки

водной суспензии гидроксида кальция

кальций-салицилатного цемента химического отверждения

лака с гидроксидом кальция

светоотверждаемого полимерного материала, содержащего гидроксид Кальция

155 Глубина дополнительной площадки при препарировании кариозной полости II класса должна быть

ниже эмалево-дентинной границы на 1 мм

на уровне эмалево-дентинной границы

в пределах 2/3 толщины эмали

на половине толщины дентина

156 Расстояние между излучателем света и пломбировочным материалом при фотополимеризации должно быть не более

5 мм

10 мм

15 мм

20 мм

157 Рентгенологическая картина острого апикального периодонтита

патологических изменений не определяется

определяется очаг деструкции костной ткани

разрушена кортикальная пластинка альвеолы

имеется расширение периодонтальной щели

158 Укажите реакцию на холодное при остром гнойном пульпите

от холодного самопроизвольная боль стихает

возникает краковременная боль

болезненная, длительная

от холодного самопроизвольная боль усиливается

159 Укажите состояние дна кариозной полости при начальном пульпите

дно размягчено, полость зуба не вскрыта, зондирование болезненно в одной точке

дно размягчено, зондирование болезненно по всему дну

дно твердое, зондирование безболезненно

полость зуба всегда вскрыта

160 При проведении биологического метода лечения пульпита на дно кариозной полости накладывается паста

содержащая гидроокись кальция
параформальдегидная
резорцин-формалиновая
75% фтористая

161 Биологический метод лечения пульпита показан при

начальном пульпите
остром и гнойном пульпите
хроническом пульпите
остром пульпите

162 Укажите состояние дна кариозной полости при хроническом пульпите в типичном случае

дно размягчено, полость зуба вскрыта или легко вскрывается, зондирование пульпы болезненно
дно размягчено, полость зуба не вскрыта, зондирование дна болезненно в
одной точке

дно твердое, зондирование безболезненно
дно размягчено, полость зуба никогда не вскрыта

163 В каком случае абсолютно противопоказано лечение пульпита под анестезией

при непереносимости анестетиков
при всех острых формах пульпита у пожилых людей
у молодых людей с хорошей реактивностью пульпы
при страхе перед вмешательством

164 При появлении боли после случайного выведения небольшого количества силера за верхушку корня при экстирпационном методе лечения пульпита необходимо

назначить анальгетики и физиолечение
удалить зуб
распломбировать корневой канал
провести резекцию верхушки корня

165 Больной при хроническом язвенном пульпите жалуется на

боли от горячего
боли от холодного
самопроизвольные приступообразные боли с длительными безболевыми промежутками
постоянные самопроизвольные боли

166 Укажите реакцию на холодное при остром пульпите

возникает длительный приступ боли

возникает боль, проходящая после устранения раздражителя

безболезненная

от холодного боль проходит

167 Укажите состояние дна кариозной полости при хроническом язвенном пульпите в типичном случае

полость зуба широко вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненно, зондирование корневой пульпы болезненно

полость зуба никогда не вскрыта

дно размягчено, зондирование болезненно в одной точке

дно размягчено, зондирование болезненно по всему дну

168 Укажите реакцию на холодное при хроническом апикальном периодонтите

реакция на холодное безболезненная

длительный приступ острой боли

острая боль, иррадиирующая в соседние зубы

боль, исчезающая тотчас же после устранения раздражителя

169 Пациент при хроническом апикальном периодонтите может предъявлять жалобы

на периодически появляющиеся неприятные ощущения или незначительные боли при накусывании на зуб

на острые самопроизвольные приступообразные боли в зубе

на самопроизвольные постоянные боли пульсирующего характера

на острую самопроизвольную постоянную боль, иррадиирующую в соседние области

170 Реакция зуба на перкуссию при хроническом апикальном периодонтите

перкуссия безболезненная

болезненна горизонтальная перкуссия

резкая болезненность при вертикальной и горизонтальной перкуссии

болезненная вертикальная перкуссия

171 Реакция зуба на перкуссию при остром апикальном периодонтите

резкая болезненность при вертикальной и горизонтальной перкуссии

слабо болезненная вертикальная перкуссия

болезненна горизонтальная перкуссия

перкуссия безболезненная

172 Укажите состояние околозубных тканей при периапикальном абсцессе без свища

переходная складка гиперемирована, сглажена, пальпация ее болезненна

окружающая слизистая оболочка без патологических изменений

слизистая оболочка в области проекции верхушки корня цианотичная, определяется положительный симптом вазопареза

маргинальная десна гиперемирована, отечна

173 Укажите минимальное количество посещений для лечения пульпита методом витальной ампутации

одно

два

три

четыре

174 Укажите минимальное количество посещений для лечения пульпита методом девитальной экстирпации

два

одно

три

четыре

175 Метод лечения пульпита, предполагающий сохранение части жизнеспособной пульпы

витальная ампутация

витальная экстирпация

комбинированный

биологический

176 При выборе биологического метода лечения пульпита не учитывают

групповую принадлежность зуба

локализацию полости

возраст пациента

показания ЭОД

177 Пациент жалуется на боли от горячего, неприятный запах изо рта и темный цвет зуба 12. Назовите наиболее вероятный диагноз

хронический язвенный пульпит

кариес дентина
хронический пульпит
хронический апикальный периодонтит

178 Чаще всего инфекция попадает в периодонт
интрадентально
ретроградно
интраоссально
сулькулярно

179 Клинический признак, наиболее характерный для хронического апикального периодонтита
отсутствие реакции на температурные раздражители
боль при жевании
боль от температурных раздражителей
подвижность зуба

180 Поставить диагноз хронического апикального периодонтита позволяет
рентгенологические изменения в периодонте
изменение зуба в цвете
болезненная перкуссия
рубец от свищевого хода на десне

181 Раскрытие верхушечного отверстия производится для
создания оттока экссудата при остром апикальном периодонтите
лучшего проникновения лекарственных препаратов при ирригации канала
лучшего пломбирования корневого канала
удаления инфицированного дентина

182 Метод витальной экстирпации включает все перечисленные этапы, кроме
наложения лечебной прокладки
хемо-механической обработки корневых каналов
ампутации и экстирпации пульпы
пломбирования корневых каналов

183 Надежный эффект при лечении пульпита дают все виды анестезии, кроме
аппликационной
инфильтрационной
проводниковой
интралигаментарной

184 Биологический метод лечения пульпита включает все этапы, кроме

вскрытия и раскрытия полости зуба
обезболивания
медикаментозной обработки кариозной полости
наложения лечебной прокладки

185 Рентгенологические изменения в периодонте, характерные для острого пульпита

изменений нет
расширение периодонтальной щели
усиление плотности кортикальной пластинки

очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня

186 Укажите метод лечения пульпита, который дает больше осложнений в виде хронического периодонтита

девитальная ампутация
девитальная экстирпация
витальная экстирпация
биологический метод

187 При хроническом пульпите могут быть показаны все методы лечения, кроме

биологического
витальной ампутации
витальной экстирпации
девитальной экстирпации

188 Электровозбудимость пульпы при воспалении

снижается
возрастает
не изменяется
не определяется

189 При лечении хронического апикального периодонтита корневой канал пломбируют

до физиологического верхушечного отверстия
до анатомического верхушечного отверстия
до рентгенологического верхушечного отверстия
за апикальное отверстие

190 Минимальный срок восстановления костной ткани при деструктивных формах хронического апикального периодонтита

3-4 месяца

1-2 месяца
9-12 месяцев
2 года

191 Больной с гнойным пульпитом жалуется на
острую самопроизвольную, почти постоянную боль пульсирующего характера, иррадиирующую в соседние области
постоянную ноющую боль в зубе
самопроизвольную приступообразную боль с длительными безболевыми
промежутками
боль только от раздражителей

192 При начальном пульпите реакция на перкуссию
безболезненная
болезненная
резко болезненная как вертикальная, так и горизонтальная перкуссия
болезненная горизонтальная перкуссия

193 Больной при хроническом гиперпластическом пульпите жалуется на
боли от механических раздражителей, кровоточивость из зуба
постоянные острые боли
острые самопроизвольные, приступообразные боли, усиливающиеся ночью
как правило, жалоб не предъявляет

194 При хроническом пульпите реакция на холод
болезненная, длительная
болезненная, быстропроходящая
Безболезненная
от холодного самопроизвольная боль стихает

195 Укажите изменения, которые можно обнаружить на рентгенограмме при хронических пульпитах
изменений чаще не бывает, но может быть расширение периодонтальной
всегда имеется деструкция костной ткани с четкими контурами
во всех случаях патологических изменений нет
щели в области верхушки корня, а иногда даже и деструкция костной ткани

всегда имеется деструкция костной ткани с нечеткими контурами

196 Форма пульпита, при которой полость зуба всегда сообщается с кариоз ной полостью

хронический гиперпластический
острый
хронический
хронический язвенный

197 При хроническом периодонтите показатели ЭОД

100 мкА и выше
20-40 мкА
60-80 мкА
2-5 мкА

198 Начальный пульпит нужно дифференцировать с

кариесом дентина
хроническим язвенным пульпитом
острым апикальным периодонтитом
гнойным пульпитом

199 Острый пульпит нужно дифференцировать с

начальным и гнойным пульпитом, острым апикальным периодонтитом,

невралгией тройничного нерва
хроническим апикальным периодонтитом и кариесом дентина
хроническим пульпитом и кариесом дентина
начальным пульпитом и кариесом дентина

200 Гнойный пульпит нужно дифференцировать с

острым пульпитом, острым апикальным периодонтитом, острым гайморитом

хроническим пульпитом и хроническим апикальным периодонтитом

хроническим апикальным периодонтитом, кариесом дентина и невралгией тройничного нерва

острым пульпитом, хроническим пульпитом и глубоким кариесом

201 Хронический пульпит нужно дифференцировать с

кариесом дентина и начальным пульпитом
острым апикальным периодонтитом
острым пульпитом
гнойным пульпитом

202 Хронический язвенный пульпит дифференцируют с

хроническим пульпитом и хроническим апикальным периодонтитом

кариесом дентина и начальным пульпитом

острым пульпитом и острым апикальным периодонтитом

хроническим гиперпластическим пульпитом

203 Хронический гиперпластический пульпит нужно дифференцировать с

с разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта

хроническим пульпитом и кариесом дентина

хроническим язвенным пульпитом

острым пульпитом и острым апикальным периодонтитом

204 Укажите форму пульпита, при которой обязательна инструментальная обработка канала после экстирпации пульпы (независимо от степени проходимости канала)

при всех формах пульпита без исключения

острый пульпит

хронический язвенный пульпит

хронический пульпит

205 При остром апикальном периодонтите в фазу экссудации больной предъявляет жалобы на

постоянную боль, усиливающуюся при накусывании, чувство «выросшего зуба»

кратковременные пульсирующие боли

обычно жалоб не предъявляет

ноющую боль, усиливающуюся при накусывании

206 Абсолютное противопоказание для эндодонтического лечения

острый инфаркт миокарда

сахарный диабет

хронический гепатит

беременность

207 Материал для пломбирования корневых каналов на основе формалина

форфенан

эвгедент

calasept

эндометазон

208 «Ah-plus» относится к пастам на основе
эпоксидных смол
гидрооксида кальция

окиси цинка и эвгенола
формалина

209 Кортикостероиды входят в состав
эндометазона
резорцин-формалиновой пасты
кариосана
апексита

210 К цинкооксиэвгенольным материалам для пломбирования корневых каналов относится
кариосан
кетак-эндо
форфенан
апексит

211 Паста на основе окиси цинка и эвгенола для пломбирования корневых каналов
эндометазон
каласепт
форфенан
апексит

212 Паста на основе эпоксидных смол для пломбирования корневых каналов
АН-plus
биокалекс
форфенан
эндометазон

213 К материалам на основе формалина для пломбирования корневых каналов относятся
форфенан

эндобтур
эндометазон
апексит

214 Недостаток корневых наполнителей на формалиновой основе
окрашивание тканей зуба

отсутствие антимикробных свойств
отсутствие рентгеноконтрастности
верно все перечисленное

215 Для пломбирования корневых каналов с неполной экстирпацией пульпы применяют
крезопат
эндометазон
сиалапекс
апексит

216 Мумифицирующее действие на пульпу оказывает паста
резорцин-формалиновая
на основе окиси цинка и эвгенола
на основе оксида кальция
на полимерной основе

217 Требование к материалам для корневых каналов
не оказывать раздражающего действия на ткани периодонта
иметь длительное время твердения
обладать химической связью с дентином

218 Требование к материалам для корневых каналов
обладать пластикостимулирующим и противовоспалителеным действием

обладать химической связью с дентином
иметь длительное время твердения

219 Требование к материалам для корневых каналов
не разрушаться под действием тканевой жидкости
обладать химической связью с дентином
иметь длительное время твердения

220 Декальцинацию дентина осуществляют
хелатные вещества
гидроокись меди кальция
резорцин

221 «КАНАЛ+» - ЭТО
гель, содержащий ЭДТА
пломбировочный материал для корневых каналов
силер
антисептик

222 Н-файл производит срезание дентина при
ретракции
пенетрации
ротации

223 Материал для корневых каналов из группы стеклоиономерных цементов
кетак-эндо
эвгедент
эндометазон
цинк-эвгенольный цемент

224 Размер вводимого гуттаперчевого штифта после уплотнения спредером
меньше спредера
больше спредера
размеры штифта и спредера одинаковы
штифт любого размера

225 Гуттаперчевые штифты относятся к
твердым
пластичным твердеющим материалам
пластмассовым
пластичным нетвердеющим материалам

226 Недостаток корневых наполнителей на полимерной основе
раздражающее действие на ткани периодонта при выведении за верхушку
окрашивание тканей зуба
верхушечное отверстие
отсутствие рентгеноконтрастности
растворение под действием тканевой жидкости

227 Каналонаполнитель вводится в корневой канал
невращающимся
вращающимся на больших оборотах
вращающимся на малых оборотах
в любом состоянии

228 Каналонаполнитель выводится из корневого канала
вращающимся на малых оборотах
невращающимся

вращающимся на больших оборотах

в любом состоянии

229 Штифты для пломбирования корневых каналов
гуттаперчевые
бумажные
парапульпарные

230 Избыток гуттаперчевого штифта после пломбирования каналов убирается
разогретым инструментом
стальным бором
алмазным бором
режущим инструментом

231 Каналонаполнитель выбирается
на один размер меньше, чем последний эндодонтический инструмент
на один размер больше
одного размера
на несколько размеров меньше, чем последний эндодонтический инструмент

232 Кортикостероидные препараты вводят в состав корневых наполнителей для
снижения инфицированности тканей
ускорения регенерации костной ткани
снижения воспалительной реакции тканей
улучшения пластичности

233 Препараты кальция вводят в состав корневых наполнителей для
стимуляции пластической функции околоверхушечных тканей
снижения объѐмных изменений материала

улучшения пластичности материала

234 Пломбировочный материал, который комбинируется со штифтом при пломбировании корневых каналов, называется
силер
герметик
силан
филер

235 Пломбирование корневых каналов техникой центрального штифта показано
при узких каналах

искривленных, труднопроходимых каналах
при широких, легкопроходимых каналах
в любых каналах

236 Для удаления инфицированного дентина со стенок канала предназначен
корневой бурав (Н-файл)
пульпоэкстрактор
дрильбор
корневая игла

237 Spreader используют
для латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов
для вертикальной конденсации гуттаперчевых штифтов
для внесения силера

238 Plugger используют
для вертикальной конденсации гуттаперчевых штифтов
для латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов

для внесения силера

239 Инструмент для обтурации корневых каналов гуттаперчей
спредер
штопфер корневой
К-файл
развертка

240 Метод пломбирования корневых каналов одной пастой
не гарантирует полноценную обтурацию корневого канала доверхушечного отверстия
гарантирует полноценную обтурацию корневого канала до верхушечного отверстия
большой риск выведения пасты за верхушечное отверстие
большой риск отлома каналонаполнителя

241 Основной гуттаперчевый штифт при пломбировании канала методом латеральной конденсации должен входить в канал
на рабочую длину канала
на 2/3 длины канала
выходить за верхушечное отверстие
на 1/2 длины канала

242 Назначение дрильбора
прохождение канала

удаление пульпы
пломбирование канала

243 Перфорация дна полости зуба устраняется пломбированием
лечебной прокладкой
цинк-фосфатным цементом

СИЦ
текучим композитом

244 При отломе инструмента в корневом канале и невозможности его извлечения, пломбирование канала производится пастой
крезопаста
АН+
эндометазон
апексит

245 Оптимальный размер канала пригодный для качественного пломбирования
35-40
10-15
20-25
45-60

246 Определить состояние пульпы позволяет
электроодонтодиагностика
тесты с красителями
перкуссия
пальпация

247 Выявить участок деминерализации эмали позволяет
тест с красителями
электроодонтодиагностика
температурная диагностика
перкуссия

248 Люминесцентная диагностика основана
на способности тканей излучать свет определенного цвета при действии

ультрафиолетовых лучей
на свечении твердых тканей под влиянием света зеленого цвета
на определении порогового возбуждения болевых и тактильных рецепторов пульпы при раздражении электрическим током
на реакции болевых и тактильных рецепторов периодонта

249 Трансиллюминация – это дополнительный метод обследования зубов, основанный

на свечении твердых тканей под влиянием света зеленого цвета

на способности тканей излучать свет определенного цвета при действии ультрафиолетовых лучей

на определении порогового возбуждения болевых и тактильных рецепторов пульпы при раздражении электрическим током

на реакции болевых и тактильных рецепторов периодонта

250 Электроодонтодиагностика – это дополнительный метод обследования зубов, основанный

на определении порогового возбуждения болевых и тактильных рецепторов пульпы при раздражении электрическим током

на свечении твердых тканей под влиянием света зеленого цвета

на способности тканей излучать свет определенного цвета при действии ультрафиолетовых лучей

на реакции болевых и тактильных рецепторов периодонта

251 Твердые ткани зубов в норме дают при люминесцентной диагностике свечение

сине - голубое

желто - зеленое

оранжевое

серое

252 Расспрос больного начинают

со сбора жалоб

со сведений о перенесенных заболеваниях

с истории заболевания

с истории жизни

253 Зубные ряды осматривают

справа налево (верхняя челюсть), слева направо (нижняя челюсть)

слева направо (верхняя челюсть), справа налево (нижняя челюсть)

произвольно

слева направо (верхняя челюсть), слева направо (нижняя челюсть)

254 Зонд свободно скользит по поверхности зуба, если

целостность эмали не нарушена

имеется участок деминерализации

отсутствует пломбировочный материал
имеются твердые назубные отложения

255 Дополнительным методом обследования зубов является
электроодонтодиагностика
пальпация
перкуссия
осмотр

256 Пульпа интактных зубов реагирует на силу тока
2 – 6 мкА
60 – 100 мкА
10 – 20 мкА
20-50 мкА

257 Появление боли при вертикальной перкуссии указывает на наличие воспалительного процесса

в верхушечной части периодонта
в маргинальной части периодонта
в бифуркации корней
в пульпе

258 Появление боли при горизонтальной перкуссии указывает на наличие воспалительного процесса
в маргинальной части периодонта
в верхней части периодонта
в бифуркации корней
в пульпе

259 Подвижность зубов определяют с помощью
пинцета
шпателя
пальпации
перкуссии

260 Пальпацию в полости рта проводят
указательным пальцем правой руки
с помощью инструментов
большим пальцем правой руки
большим пальцем левой руки

261 Выводной проток околоушной слюной железы открывается на уровне

верхних вторых моляров

верхних первых премоляров
нижних вторых моляров
нижних резцов

262 Информация о профессиональных вредностях нужна для диагностики
некариозных поражений
кариеса
пульпита
периодонтита

263 Информация о профессиональных вредностях нужна для диагностики
заболеваний слизистой оболочки полости рта
кариеса
пульпита
периодонтита

264 По характеру различают боль
ноющая, пульсирующая, острая
постоянная, кратковременная
локализованная, иррадиирующая

265 По продолжительности различают боль
постоянная, кратковременная
ноющая, пульсирующая, острая
локализованная, иррадиирующая

266 Боль при кариесе возникает
от внешних раздражителей
самопроизвольно в дневное время
самопроизвольно в ночное время

267 Боль, возникающая без воздействия внешних раздражителей, называется

самопроизвольной
спонтанной
хаотичной
беспричинной

268 Обследование пациента начинают с применения методов
основных
рентгенологических

лабораторных
термометрических
цитологических

269 К основным методам обследования относятся
опрос, осмотр
опрос, рентгенография
осмотр, ЭОД
ЭОД, рентгенография
перкуссия, ЭОД

270 Опрос пациента начинается с выяснения
жалоб
анамнеза заболевания
перенесенных заболеваний
истории жизни
аллергоанамнеза

271 Слизистая оболочка полости рта в норме
бледно-розового цвета, равномерно увлажнена

бледно-розового цвета, сухая
бледного цвета, сухая
ярко-красного цвета, обильно увлажнена
гиперемирована, отечна

272 Осмотр пациента начинают с
внешнего осмотра
определения прикуса
заполнения зубной формулы
осмотра зубных рядов
перкуссии зубов

273 При обследовании лимфатических узлов применяют метод
пальпации
перкуссии
зондирования
рентгенографии
аускультации

274 При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть
наклонена вперед
отклонена назад
отклонена влево

отклонена вправо
отклонена назад и влево

275 Подвижность зубов определяют с помощью инструмента
пинцета

зеркала
углового зонда
экскаватора
шпателя

276 При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает
симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
тургор кожи, цвет глаз
форму носа, цвет глаз
пигментные пятна, цвет волос
целостность зубного ряда

277 Зондирование зубов проводят
по всем поверхностям
в пришеечной области
в области контактных поверхностей
в фиссурах
в области бугров

278 При зондировании кариозной полости определяют
глубину полости
форму поражения
состояние периодонта
состояние костной ткани челюсти

279 При зондировании кариозной полости определяют
сообщение кариозной полости с полостью зуба
форму поражения

состояние периодонта
состояние костной ткани челюсти

280 При зондировании кариозной полости определяют
участки болезненности
форму поражения
состояние периодонта
состояние костной ткани челюсти

281 Один из основных методов обследования стоматологического

больного

осмотр
термопроба
электроодонтодиагностика
рентгенография

282 Один из основных методов обследования стоматологического больного

пальпация
рентгенография
термопроба
электроодонтодиагностика

283 Один из основных методов обследования стоматологического больного

перкуссия
рентгенография
термопроба
электроодонтодиагностика

284 Один из основных методов обследования стоматологического больного

зондирование

рентгенография
термопроба
электроодонтодиагностика

285 Один из дополнительных методов обследования стоматологического больного

термодиагностика
перкуссия
зондирование
пальпация

286 Один из дополнительных методов обследования стоматологического больного

рентгендиагностика
перкуссия
зондирование
пальпация

287 Один из дополнительных методов обследования стоматологического больного

люминесцентная диагностика

перкуссия
зондирование
пальпация

288 При интактном резце показатели электровозбудимости ЭОД снимают

с середины режущего края
с угла коронки
с вестибулярной поверхности в пришеечной области

289 При интактном премоляре показатели электровозбудимости ЭОД снимают

с вершины щечного бугра

с середины режущего края
с вестибулярной поверхности в пришеечной области

290 При интактном моляре показатели электровозбудимости ЭОД снимают

с вершины переднего щечного бугра
с вершины заднего щечного бугра
с вестибулярной поверхности в пришеечной области

291 Изучение рентгенограммы проводят
после расспроса и осмотра
после расспроса до осмотра
до расспроса

292 Для выявления скрытых кариозных полостей применяется
рентгенография
температурная проба
ЭОД
реодентография

293 Наличие назубных отложений определяют с помощью
стоматологического зеркала и зонда
пинцета и зонда
стоматологического зеркала и шпателя
экскаватора

294 Наличие размягченного дентина определяют с помощью
стоматологического зеркала и зонда
пинцета и зонда
стоматологического зеркала и шпателя

штопфера

295 Болезненность стенок и дна кариозной полости определяют с помощью

стоматологического зеркала и зонда
пинцета и зонда
стоматологического зеркала и штопфера
гладилки

296 Кариесоиммунные зоны зуба

бугры и режущий край
пришеечная область
апроксимальная поверхность
контактный пункт

297 В результате переработки сахарозы микроорганизмами образуется кислота

молочная
уксусная
пировиноградная
фосфорная

298 Микроорганизмы, играющие ведущую роль в возникновении кариеса зубов

стрептококки
стафилококки
фузобактерии
грибы рода Кандида

299 Наиболее кариесогенный углевод

сахароза
галактоза

фруктоза
мальтоза

300 Методы диагностики кариеса в стадии пятна:

люминесцентная стоматоскопия и окрашивание
рентгенография и ЭОД
рентгенография и термодиогностика
термодиогностика и люминисцентная стоматоскопия

301 Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали

при кариесе в стадии белого пятна

при эрозии эмали
при кариесе в стадии пигментированного пятна
при гипоплазии

302 Растворимость гидроксиапатита эмали зубов при снижении pH ротовой жидкости
увеличивается
уменьшается
не изменяется

303 Форма кариеса по течению
острый
подострый
обострение хронического

304 Форма кариеса по течению
хронический
подострый
обострение хронического

305 В классификации кариеса имеется форма
начальный
первичный
подповерхностный

306 В классификации кариеса имеется форма
поверхностный
подповерхностный
первичный

307 В классификации кариеса имеется форма
средний
первичный
подповерхностный

308 В классификации кариеса имеется форма
глубокий
первичный
подповерхностный

309 Очаг деминерализации клинически проявляется
гиперестезией
снижением чувствительности к раздражителям
появлением дефекта эмали (полости)

подвижностью зуба

310 Для кариеса в стадии пятна характерно
эмаль гладкая, тусклая, безболезненная

эмаль гладкая, блестящая, безболезненная
полость в пределах эмали
полость в пределах плащевого дентина

311 Для начального кариеса характерно
отсутствие дефекта эмали
полость в пределах эмали
полость в пределах плащевого дентина
полость в глубоких слоях дентина

312 Для поверхностного кариеса характерно
полость в пределах эмали
отсутствие дефекта эмали
полость в пределах плащевого дентина
полость в глубоких слоях дентина

313 Для среднего кариеса характерно
полость в пределах плащевого дентина
полость в пределах эмали
отсутствие дефекта эмали
полость в глубоких слоях дентина

314 Для глубокого кариеса характерно
полость в глубоких слоях дентина
полость в пределах эмали
полость в пределах плащевого дентина
отсутствие дефекта эмали

315 Для диагностики начального кариеса используют краситель

метиленовый синий
бриллиантовый зеленый
эритрозин
водный раствор йода

316 Болезненность при зондировании кариозной полости при глубоком кариесе отмечается
по эмалево-дентинному соединению и всему дну полости
по эмалевому краю
по дну в области рога пульпы

возможен любой вариант

317 При среднем кариесе зондирование полости болезненно
по эмалево-дентиновому соединению
по краю эмали
по дну кариозной полости
возможен любой вариант

318 Боль при кариесе разных стадий
только в присутствии раздражителя
сохраняющаяся после устранения раздражителя
самопроизвольная
возможен любой вариант

319 Образование дефекта только эмали характерно для кариеса
поверхностный
начальный
средний
глубокий

320 При определении индекса гигиены PHP оценивают зубной налет по
локализации
кариесогенности
интенсивности
толщине

321 Для выявления зубного налета используется метод
окрашивания
зондирования
пальпации
электроодонтодиагностики

322 Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при
визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к поверхности зуба - это
поддесневой зубной камень
кутикула
пелликула
наддесневой зубной камень

323 Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области
язычной поверхности нижних резцов

вестибулярной поверхности верхних резцов
вестибулярной поверхности нижних резцов
одинаково часто на всех поверхностях зубов

324 При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор
Шиллера-Писарева
5% йода спиртовой

2% метиленовой сини
1% бриллиантового зеленого

325 С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах
зубного налета
кутикулы
пелликулы
зубного камня

326 При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью
зондирования
визуального осмотра
окрашивания йодсодержащим раствором
микробиологического исследования

327 Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения
гигиены полости рта
интенсивности кариеса
кровоточивости десен
зубочелюстных аномалий

328 При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова- Володкиной окрашиваются
вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
язычные поверхности первых постоянных моляров
вестибулярные поверхности первых постоянных моляров

329 При определении индекса PHP обследуют зубы

16, 11, 26, 36, 31, 46
43, 42, 41, 31, 32, 33
16, 12, 24, 36, 32, 44
16, 26, 36, 46

330 При определении индекса Грин-Вермиллиона обследуют зубы
16,11,26,36,31,46
43,42,41,31,32,33
16,12,24,36,32,44
16,26,36,46

331 С помощью индекса API определяется
наличие зубного налета на контактных поверхностях зубов
степень воспаления десны
кровоточивость десневой борозды
наличие зубного налета и зубного камня

332 Метод окрашивания используют при определении индекса
PHP
КПУ(з)
CPI
CPITN

333 Информацию о наличии зубного камня дает индекс
CPITN
Федорова-Володкиной
PHP
КПУ

334 Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса
PHP
КПУ
PMA
Федорова-Володкиной

335 Индекс PHP используется для определения
гигиены полости рта
интенсивности кариеса
кровоточивости десен
состояния тканей пародонта

336 Серовато-белое, мягкое и липкое отложение, неплотно прилегающее к поверхности зубов, представляет собой
мягкий зубной налет
пелликулу
поддесневой зубной камень
наддесневой зубной камень

337 При определении индекса PHP производится окрашивание поверхностей 16, 26 зубов

вестибулярных
оральных
окклюзионных
апроксимальных

338 При определении индекса PHP поверхность обследуемого зуба делится на количество участков

5
2

3
4

339 Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является

слюна
десневая жидкость
сыворотка крови
лимфа

340 Пелликула зуба образована

гликопротеидами слюны
коллагеном
кератином
рганическими кислотами

341 К минерализованным зубным отложениям относится

зубной камень
мягкий зубной налет
пищевые остатки
налет курильщика

342 Зубное отложение, располагающееся над дешевым краем, обычно белого или беловато- желтого цвета, твердой или глинообразной консистенции -это

наддесневой зубной камень
пелликула
мягкий зубной налет
поддесневой зубной камень

343 Зубной налет быстрее накапливается на вестибулярных поверхностях зубов

верхних моляров
верхних резцов
нижних резцов
одинаково во всех участках полости рта

344 Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется
мягкий зубной налет
пелликула
наддесневой зубной камень
налет курильщика

345 Метод чистки зубов, при котором очищение вестибулярной поверхности зубов производится круговыми движениями, называется
круговым Fones
Leonard
Bass
стандартным Г.Н. Пахомова

346 Для чистки зубов следует рекомендовать зубные щетки с
короткой рабочей частью
длинной рабочей частью
изогнутой ручкой
силовым выступом

347 Для более тщательного очищения всех поверхностей и участков зубов наиболее
эффективно использовать зубную щетку с формой подстрижки волокон рабочей части
с различной высотой и направлением кустов щетины
прямой
V-образной

с силовым выступом

348 Индикаторные щетинки имеются у зубных щеток для
определения срока годности щетки
улучшения эстетического вида
наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
определения эффективности чистки зубов

349 В возникновении кариеса зубов ведущая роль принадлежит микроорганизмам
стрептококкам
актиномицетам

вирусам
стафилококкам

350 При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта реакция слюны смещается в сторону
кислую
щелочную
нейтральную
не изменяется

351 В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов
образование органических кислот
устойчивость к антибиотикам
способность вызывать дисбактериоз
выделение экзотоксинов

352 Значение pH зубного налета, оцениваемое как критическое, составляет
5,5-5,7

3,5-4,0
6,5-7,0
7,0-7,5

353 Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области
бугров и режущего края
пришеечной
фиссур и ямок
контактных поверхностей

354 Наибольшая проницаемость эмали отмечается
в пришеечной области, ямках, фиссурах
в области бугров, режущего края
на контактных поверхностях
одинакова во всех участках эмали

355 Реминерализации - это
частичное восстановление плотности поврежденной эмали
потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали
увеличение частоты приема углеводов
разрушение структуры эмали под действием органических кислот

356 Процессы минерализации и реминерализации эмали обеспечиваются за счет поступления из ротовой жидкост

кальция, фосфатов, фторидов

белков, витаминов

кислорода, водорода

органических кислот

357 Снижение концентрации минеральных элементов в слюне способствует

снижению резистентности эмали к действию кислот

изменению вязкости слюны

реминерализации эмали

повышению резистентности эмали к действию кислот

358 Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод

сахароза

мальтоза

галактоза

крахмал

359 Конечным продуктом метаболизма Сахаров является

органическая кислота

декстран

леваны

глюкоза

360 Снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта способствуют следующие особенности питания

употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи

увеличение частоты приема пищи

высокое содержание в пище Сахаров

употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жеваниям

361 Основной источник поступления фторида в организм человека - это

питьевая вода

пищевые продукты

воздух

лекарства

362 Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (мг/л)

1,0
0,8
1,5
2,0

363 Местным фактором риска возникновения кариеса является

неудовлетворительная гигиена полости рта
высокое содержание фторида в питьевой воде
сопутствующие соматические заболевания
низкое содержание фторида в питьевой воде

364 Высокоуглеводная диета является одним из основных факторов риска развития

кариеса зубов
пародонтоза
зубочелюстных аномалий
воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области

365 После приема Сахаров их повышенная концентрация в полости рта сохраняется в течение (минут)

20-40
3-5
10-15
более 2 часов

366 При приеме мягкой пищи, содержащей большое количество легкофермен-тируемых углеводов, наблюдается

гипосаливация
гиперсаливация
снижение вязкости слюны
увеличение концентрации минеральных элементов

367 Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие

повышения проницаемости эмали в зоне поражения
нарушения Ca/P соотношения эмали
снижения pH зубного налета
разрушения поверхностного слоя эмали

368 Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются на коронке зуба в области

пришеечной области

режущего края
бугров жевательной поверхности
язычной поверхности

369 При кариесе в стадии пятна из поврежденного подповерхностного слоя эмали происходит преимущественно потеря ионов
кальция
фтора
карбонатов
стронция

370 Кариес в стадии пятна дифференцируют с
флюорозом
клиновидным дефектом
средним кариесом

эрозией эмали

371 Деминерализация эмали начинается в ее слое
подповерхностном
поверхностном
среднем
глубоком

372 Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с
сохранением органической основы эмали
повышением проницаемости эмали
потерей из поврежденного участка ионов кальция
образованием пелликулы на поверхности эмали

373 Для реминерализирующей терапии применяется раствор
Боровского-Волкова
Шиллера-Писарева
метиленового синего
хлоргексидина

374 Для реминерализирующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации (%)
3
2
5
1

375 К реминерализирующим средствам относится раствор
фторида натрия 2%

гипохлорита натрия 1%

перекиси водорода 10%
эуфиллина 2,4%

376 Об эффективности реминерализации можно судить по
стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса
увеличению прироста кариеса
появлению новых белых кариозных пятен
увеличению слюновыделения

377 Реминерализирующую терапию рекомендуется проводить при
кариесе в стадии пятна
среднем кариесе
глубоком кариесе
осложненном кариесе

378 При проведении реминерализирующей терапии препарат «Ремодент» используется в виде раствора для
аппликаций
полосканий
приема внутрь
электрофореза

379 Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор
метиленового синего
Шиллера-Писарева
эритрозина
фуксина

380 Для реминерализирующей терапии используются комбинации растворов

глюконата кальция и фторида натрия
метиленового синего и фторида натрия
«Ремодента» и глюконата кальция
фторида натрия и фторида олова

381 Начальный кариес характеризуется появлением
меловидного пятна на поверхности эмали
эрозии эмали
полости в пределах эмали
полости в пределах дентина

382 Степень поражения эмали при очаговой деминерализации можно оценить с помощью

витального окрашивания эмали
зондирования
электроодонтодиагностики
рентгенологического исследования

383 Для дифференциальной диагностики кариеса в стадии пятна и некариозных поражений твердых тканей зубов проводят

витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего
определение гигиенических индексов
электроодонтодиагностику
микробиологическое исследование

384 Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивает свойство эмали

проницаемость
микротвердость
плотность

резистентность

385 Наиболее частой причиной возникновения очаговой деминерализации эмали является

неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
наследственность
высокое содержание фторида в питьевой воде
инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни

386 Препарат для реминерализирующей терапии, изготавливаемый из костей и зубов крупного рогатого скота называется

ремодент
кальцин
глицерофосфат кальция
фосфат-цемент

387 К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относятся

флюороз
кислотный некроз
клиновидный дефект
очаговая деминерализация эмали

388 К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания

зубов, относятся

клиновидный дефект
системная гипоплазия
флюороз
несовершенный амело- и дентиногенез

389 Системный характер поражения зубов наблюдается при флюорозе

местной гипоплазии эмали
клиновидном дефекте
эрозии эмали

390 Причиной эндемического флюороза является
повышенное содержание фторида в питьевой воде
инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни
системные заболевания матери в период беременности
недостаток фтора в организме ребенка

391 Флюороз возникает при употреблении питьевой воды с содержанием фторида
выше оптимального
менее половины оптимального
субоптимальном
оптимальным

392 Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является
замена водоисточника
предупреждение заболеваний матери в период беременности
соблюдение гигиены полости рта
прием фторидсодержащих таблеток

393 В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты
фторидсодержащие
кальцийсодержащие
гигиенические
с солевыми добавками

394 В полости рта пациента, который с рождения проживал в районе с повышенным

содержанием фторида в питьевой воде можно увидеть
множественные меловидные пятна на зубах
адентию

макродентию
множественный кариес

395 При флюорозе пятна локализуются на поверхности зуба
на всех поверхностях
жевательной
вестибулярной
язычной

396 Международная классификация Dean используется для определения степени тяжести
флюороза
системной гипоплазии
кариеса
пародонтита

397 Наиболее часто системной гипоплазией поражаются зубы
постоянные резцы, клыки и первые моляры
временные резцы и клыки
временные и постоянные моляры
премоляры и постоянные моляры

398 Поражение симметричных зубов характерно для
системной гипоплазии
местной гипоплазии
флюороза

очаговой деминерализации эмали

399 Одной из причин возникновения системной гипоплазии постоянных зубов является
заболевания ребенка на первом году жизни
наследственность
заболевания матери во время беременности
средний кариес зубов у матери в период беременности

400 Наиболее частой причиной возникновения местной гипоплазии постоянного зуба является
хронический периодонтит временного моляра
заболевания ребенка на первом году жизни
наследственность
заболевания матери в период беременности

401 Профилактикой местной гипоплазии постоянных зубов является
своевременное лечение кариеса временных зубов

реминерализирующая терапия
замена водоисточника
полноценное питание ребенка на первом году жизни

402 Причиной возникновения клиновидного дефекта является
ежедневное применение высокоабразивных зубных паст
наследственная предрасположенность
повышенное содержание фторида в питьевой воде
частое употребление кислых продуктов

403 Некариозное поражение твердых тканей зуба, при котором прорезывается один зуб измененной формы - это
местная гипоплазия

флюороз
системная гипоплазия
очаговая деминерализация эмали

404 Окрашивание участков поражения эмали 2% раствором метиленового синего характерно для
кариеса в стадии пятна
флюороза
системной гипоплазии
местной гипоплазии

405 Причиной патологического истирания твердых тканей зубов является
постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
низкое содержание фторида в питьевой воде
ысокое содержание фторида в питьевой воде
нарушение окклюзии

406 Пациентам с клиновидными дефектами твердых тканей зубов рекомендуется использовать зубную щетку
мягкую
средней жесткости
жесткую
степень жесткости не имеет значения

407 Длительное использование жесткой зубной щетки и высокоабразивной зубной пасты может привести к возникновению
клиновидного дефекта твердых тканей зубов
гипоплазии эмали
флюороза

патологической стираемости твердых тканей зубов

408 Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является

наличие микробного налета
наследственность
вредные привычки
подвижность зубов

409 Для катарального гингивита характерно

кровоточивость десен
наличие пародонтальных карманов
ретракция десны
атрофия альвеолы

410 Для уменьшения кровоточивости десен наиболее целесообразно использовать зубные пасты

с растительными добавками
фторидсодержащие
кальцийсодержащие
гигиенические

411 Основным методом профилактики катарального гингивита является

рациональная гигиена полости рта
сбалансированное питание
полоскание полости рта растворами фторидов
санация полости рта

412 Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют пользоваться зубной щеткой

мягкой
средней жесткости

жесткой
чистка зубов не требуется

413 Наличие пародонтального кармана является характерным признаком

пародонтита
катарального гингивита
язвенно-некротического гингивита
пародонтомы

414 Наличие ложного десневого кармана характерно для
гипертрофического гингивита
катарального гингивита
язвенно-некротического гингивита
хронического пародонтита

415 Фактор, способствующий развитию локального хронического гингивита
скученность зубов
заболевания желудочно-кишечного тракта
заболевания крови
низкое содержание фторида в питьевой воде

416 Причиной генерализованного пародонтита может быть
эндокринные заболевания
отсутствие контактного пункта между соседние зубами
нависающий край пломбы
скученность зубов

417 При гингивите на рентгенограмме наблюдается
изменений нет

равномерная атрофия альвеол
снижение высоты межальвеолярных перегородок
резорбция костной ткани с четкими контурами в области верхушек корней зубов

418 Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует
проведение профессиональной гигиены
прием фторидсодержащих препаратов
реминерализирующая терапия
уменьшение употребления углеводов

419 Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует
рациональная гигиена полости рта
покрытие зубов фторлаком
реминерализирующая терапия
прием витаминов

420 К воспалительным заболеваниям пародонта относится
пародонтит
пародонтоз
эпулис

фиброматоз

421 Для определения глубины пародонтальиых карманов используют инструменты

пародонтальные зонды
стоматологические зонды
серповидные скейлеры
кюреты

422 Ранним клиническим признаком воспаления десны является

кровоточивость при зондировании
деформация десневых сосочков
пародонтальный карман глубиной 4-5 мм
неприятный запах изо рта

423 С помощью индекса PMA определяют

степень воспаления десны
кровоточивость десны
наличие зубного камня
интенсивность кариеса зубов

424 Для диагностики состояния тканей пародонта используют

индекс CPITN
индекс Грин-Вермиллиона
индекс PHP
витальное окрашивание эмали

425 При обследовании тканей пародонта по индексу CPITN у взрослого пациента исследуют пародонт в области зубов

17/16 11 26/27 36/37 31 46/47
16/15 21 25/26 35/36 41 46/45
17/14 11/21 24/27 34/37 41/31 47/44
16 11 26 36 31 46

426 Индекс CPITN у взрослых регистрирует следующие признаки

кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман
зубной налет, зубной камень
кровоточивость десен, зубной камень
зубной камень, пародонтальный карман

427 Для диагностики состояния тканей пародонта используют индекс

CPITN
Грин-Вермиллиона

PHP
API

428 Для определения степени тяжести гингивита используется индекс

PMA
CPITN
OHI-S
PHP

429 При регистрации индекса CPITN код 3 соответствует

пародонтальному карману глубиной 4-5 мм
здоровому пародонту
кровоточивости десен
зубному камню

430 При определении индекса CPITN признак зубного камня соответствует коду

2
1
3
5

431 Воспаление десневого сосочка по индексу PMA соответствует коду

1
2
3

4

432 Интенсивность поражения тканей пародонта у одного пациента определяется как

сумма секстантов с признаками поражения
сумма здоровых секстантов
отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых сек- стантов
отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов

433 Обследование пациента начинают с применения методов

основных
рентгенологических
лабораторных
термометрических

434 К основным методам обследования относятся
опрос, осмотр
опрос, рентгенография
осмотр, ЭОД
перкуссия, ЭОД

435 Опрос пациента начинается с выяснения
жалоб
истории жизни
анамнеза заболевания
перенесенных заболеваний

436 Слизистая оболочка полости рта в норме
бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
бледного цвета, сухая

бледно-розового цвета, сухая
ярко-красного цвета, обильно увлажнена

437 Осмотр пациента начинают с
внешнего осмотра
заполнения зубной формулы
определения прикуса
осмотра зубных рядов

438 При обследовании лимфатических узлов применяют метод
пальпации
перкуссии
зондирования
рентгенографии

439 При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова паци ента должна быть
наклонена вперед
отклонена назад
отклонена влево
отклонена назад и влево

440 Подвижность зубов определяют с помощью инструмента
пинцета
зеркала
углового зонда
экскаватора

441 Глубина десневого желобка равна (мм)
0,1-0,2

0,5-1
2-3
3-4

442 При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает
симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
тургор кожи, цвет глаз
форму носа, цвет глаз
пигментные пятна, цвет волос

443 При осмотре полости рта зондирование зубов проводят
по всем поверхностям
в пришеечной области
в области контактных поверхностей
в фиссурах

444 К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости
в фиссурах моляров
на контактной поверхности моляров
в пришеечной области моляров
на контактной поверхности клыков

445 Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу
II
III
IV
V

446 К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности
контактной резцов
вестибулярной резцов
контактной премоляров
жевательной моляров

447 В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки
анатомо-топографические
топографические
гистологические

клинико-топографические

448 К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость
в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
в пришеечной области премоляров
в пришеечной области на контактной поверхности моляров
на задней контактной поверхности премоляров

449 К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость
в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков
на контактной поверхности клыков
на боковой поверхности резцов
в пришеечной области моляров

450 Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу
I
II
III '

IV

451 Кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 3.7 зуба относсится по классификации Блэка к классу
I
II
III
IV

452 Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу
II
III
IV
V

453 Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу
II
III
IV
V

454 Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной

поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу

V
II
III
IV

455 Кариозная полость на срединной контактной поверхности 1.2 зуба относится по

классификации Блэка к классу
III
IV
V
I

456 Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу

I
II
III
IV

457 Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу

III
IV
V
VI

458 Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу

II
III
IV
V

459 Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу

II
III

IV
V

460 Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба

относится по классификации Блэка к классу

II
III
IV
V

461 Кариозные полости на передней контактной поверхности и задней контактной поверхности 1.7 зуба относятся по классификации Блэка к классу

II
III
IV
V

462 Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу

IV
V
VI
II

463 Ко II классу по классификации Блэка относится кариозная полость

на контактной поверхности моляров
на контактной поверхности клыков
на щечной поверхности моляров
на срединной поверхности резцов

464 Медио-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях

задней контактной с дополнительной площадкой
передней контактной с дополнительной площадкой 2) передней и задней контактной
жевательной и вестибулярной
контактных с общей дополнительной площадкой

465 К первому этапу препарирования кариозной полости относится

раскрытие кариозной полости
антисептическая обработка
кюретаж
некроэктомия

466 Целью некроэктомии при препарировании кариозной полости является

исключение рецидива кариеса
восстановление формы зуба
восстановление функции зуба
финирование полости

467 Целью формирования кариозной полости является
создание условий для фиксации пломбы
восстановление анатомической формы зуба
восстановление функции зуба
создание контактного пункта

468 Для определения качества препаривоания кариозной полости используют стоматологические инструменты
зонд, зеркало
гладилку, зонд
пинцет, зеркало

пинцет, зонд

469 В полостях II класса максимальный размер дополнительной площадки составляет от длины жевательной поверхности
2/3
1/4
1/3
1/2

470 Раскрытие кариозной полости зуба проводится бором
цилиндрическим
обратноконусовидным
колесовидным
шаровидным

471 При препарировании зуба самая болезненная зона
эмалево-дентинное соединение
эмаль
цемент
дентин

472 При препарировании кариозной полости проводят
раскрытие кариозной полости
протравливание
электроодонтодиагностику
наложение матрицы

473 Целью препарирования кариозной полости является

создание формы полости для пломбирования

восстановление анатомической формы зуба
восстановление функции зуба
удаление некротизированного дентина

474 Наиболее твердой тканью зуба является
эмаль
цемент
пульпа
дентикли

475 Минимальный размер длины дополнительной площадки на жевательной поверхности в кариозных полостях II класса
1/3
1/2
2/3
3/4

476 Самой безболезненной зоной при препарировании зуба является
эмаль
эмалево-цементное соединение
эмалево-дентинное соединение
дентин

477 При формировании кариозной полости II класса дополнительная площадка служит для
улучшения фиксации пломбы
укрепления зуба
профилактического иссечения
раскрытия полости

478 Раскрытие кариозной полости - это
удаление нависающих краев эмали
формирование кариозной полости
отделка краев кариозной полости
вскрытие кариозной полости

479 Удаление некротизированного дентина производится
экскаватором и шаровидным бором
экскаватором и колесовидным бором
карборундовой головкой
фиссурным бором

480 Кариозная полость выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба формируется по классу

II - без дополнительной площадки
I- без дополнительной площадки
I - с дополнительной площадкой
II - с дополнительной площадкой

481 Зубы 2.5 и 2.4 находятся в плотном контакте. Кариозная полость на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба формируется по классу

II - с дополнительной площадкой
I- без дополнительной площадки
I - с дополнительной площадкой
V - без дополнительной площадки

482 Максимальный размер дополнительной площадки по длине на жевательной поверхности

4.5 зуба должен быть равен

2/3
1/4

1/3
1/2

483 Дополнительная площадка в полостях II класса по глубине должна быть

ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм
в пределах эмали
ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм
ниже эмалево-дентинного соединения на 4 мм

484 При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется

на режущем крае
в слепой ямке
в пришеечной области
на вестибулярной поверхности

485 Показанием к созданию дополнительной площадки в полостях III класса является

затрудненный подход к полости
расположение полости на небной поверхности
расположение полости на язычной поверхности
наличие глубокой полости

486 В кариозных полостях III класса противопоказанием к созданию дополнительной площадки является

хороший подход к полости
поражение губной поверхности
поражение оральной стенки
поражение губной и оральной поверхности

487 В полостях IV класса 1.2 зуба без стирания режущего края дополнительная площадка

создается
на оральной поверхности
на вестибулярной поверхности
в слепой ямке
на небной и вестибулярной поверхности

488 Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать

раствор хлоргексидина
раствор йода
спирт, эфир
перекись водорода, эфир

489 Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи

серповидной гладилки
зонда
ватного тампона
шаровидного бора

490 Время затвердевания искусственного водного дентина

2-3 мин
8-10 мин
3 часа
10-12 час

491 К силикофосфатным цементам относится

силидонт
силиции
висфат

фосфат цемент

492 В качестве лечебной прокладки используют

пасты на основе гидроксида кальция
дентин-пасту

резорцин-формалиновую пасту
фосфат-цемент

493 Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости
дно и стенки
ДНО
стенки
эмаль

494 Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством
адгезией к эмали, дентину
растворимостью в слюне
окрашиванием тканей зуба
прозрачностью

495 Травление твердых тканей зуба проводят с целью
улучшения адгезии
реминерализации
диагностики кариеса
обезболивания

496 Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%)
37
10

20
44

497 Травление эмали проводят перед наложением пломбы из
композита
поликарбоксилатного цемента
серебряной амальгамы ,
силикофосфата

498 Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через
5 минут
1 час
3 дня
сутки

499 Полирование пломбы из стеклоиономерного цемента проводят после ее наложения через
1 сутки

1 неделю
2 недели
5 минут

500 Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью

улучшения эстетики
обеспечения прочности реставрации
улучшения ретенции
экономии композита

501 Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой являются классы по Блэку

I, II
III, IV
I, III
III, V

502 Для постоянных пломб используют
композитные материалы
искусственный дентин
цинк-эвгенольную пасту
пасты на основе гидроксида кальция

503 Дентин-паста относится к группе
временных пломбировочных материалов
силикатных цементов
силико-фосфатных цементов
лечебных прокладок

504 При моделировании контактной поверхности зуба используется
матрица
экскаватор
шпатель
пинцет

505 Для лечения кариеса в пришеечной области 1.1 зуба с вестибулярной стороны используется

композиты
силидонт
фосфат-цемент
поликарбоксилатный цемент

506 Лампы галогенового света используют для
полимеризации композита
дезинфекции операционного поля
высушивания полости рта
реминерализации эмали

507 Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является
шлифование и полирование пломбы
травление эмали
моделирование пломбы
изоляция от слюны

508 Выбор цвета композиционного материала следует определять при
дневном свете в первую половину дня
дневном свете во вторую половину дня
искусственном освещении в первую половину дня
искусственном освещении

509 Амальгама чаще используется для пломбирования полостей следующих классов
I, II, V
I,III, V
I, II, IV
I, IV, V

510 Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является
хрупкость, токсичность
механическая прочность

реминерализация
соответствие цвету эмали

511 Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является
амальгама
силикатный цемент
силикофосфатный цемент
фосфат-цемент

512 При плобмировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется
фосфат-цемент

силидонт
цинк-сульфатный цемент
силицин

513 Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется
бондинговая система
37% фосфорная кислота
паста на основе гидроксида кальция
искусственный дентин

514 При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на
придесневую стенку и дно дополнительной площадки
дополнительную площадку
дно и стенки дополнительной площадки
дно основной полости и дополнительной площадки

515 Для отделки пломб из композитных материалов в полостях II класса применяются
мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
стальные шаровидные боры
твердосплавные шаровидные боры
твердосплавные цилиндрические боры

516 Выбор цвета композитного материала производится
врачом, ассистентом и пациентом
врачом
врачом и пациентом
врачом и ассистентом

517 При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сендвича» прокладка
перекрывается композитом
не перекрывается композитом
не используется
накладывается на края полости

518 При пломбировании кариозных полостей методом «открытого» сендвича прокладка
не перекрывается композитом
накладывается на дно и стенки
накладывается на края полости
накладывается на стенки и края

519 При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят

из фиссуры на жевательной поверхности
с выведением на жевательную поверхность
с созданием дополнительной площадки

с вестибулярной поверхности

520 При пломбировании сендвич-техникой используют материалы

стеклоиономерный цемент и композит
фосфат-цемент и силидонт
фосфат-цемент и силиции
фосфат-цемент и амальгаму

521 Полное (тотальное) травление означает воздействие фосфорной кислоты на

эмаль и дентин
цемент
эмаль и цемент
дентин и цемент

522 Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами

прочностью, рентгеноконтрастностью
прочностью, плохой полируемостью
низкой цветостойкостью
накоплением зубного налета на поверхности

523 Отрицательными свойствами макронаполненных композитных материалов является

низкая цветостойкость
рентгеноконтрастность
пластичность
эстетичность

524 Отрицательным свойством микронаполненных композитов является

механическая непрочность
высокая цветостойкость

полируемость
эстетичность

525 Прокладочные материалы на основе гидроксида кальция

обладают положительными свойствами
одонтотропным действием
эстетическими качествами
растворимостью
усадкой

526 Цинкфосфатные цементы обладают положительными свойствами
адгезией, нетоксичностью
прочностью
эстетичностью
дороговизной

527 Цинкфосфатные цементы обладают отрицательными свойствами
вязкостью, недостаточной прочностью
токсичностью
рентгеноконтрастностью
адгезией

528 Противопоказанием к применению серебряной амальгамы является наличие
протезов из золота
полостей I класса
полостей II класса
полостей V класса (на молярах)

529 Шлифование и полирование пломб из амальгамы проводится через

24 часа
10 мин
30 мин
2 часа

530 Положительным свойством стеклоиономерных цементов является
химическая адгезия
чувствительность к влаге
чувствительность к пересушиванию
механическая прочность

531 Отрицательным свойством серебряной амальгамы является
теплопроводность
твердость
пластичность
устойчивость к влаге

532 Основными преимуществами амальгамы без гамма-2-фазы является

устойчивость к коррозии
пластичность
изменение объема
рентгеноконтрастность

533 В качестве изолирующей прокладки под пломбы из амальгамы используют

фосфат-цемент
силиции
силидонт
дентин

534 Показанием к применению серебряной амальгамы является промбирова-ние кариозных полостей по классу

I, II, V
I, III
III, IV
III, V

535 Силикатные цементы обладают положительным свойством

эстетическими качествами
высокой токсичностью
хрупкостью
усадкой при твердении

536 Силикатные цементы обладают отрицательными свойствами

токсичностью, слабой адгезией
эстетическими качествами
противокариозным действием
простотой применения, дешевизной

537 Показанием пломбирования силикатными цементами являются полости класса

III
I
II
II, IV

538 Положительными свойствами силикофосфатных цементов являются

механическая прочность, пластичность

токсичность
недостаточная устойчивость к среде полости рта

неэстетичность

539 Показанием к применению силикофосфатных цементов являются кариозные полости класса
полости I класса - в резцах
IV
II
III, IV

540 Серебряная амальгама обладает положительными свойствами
большой прочностью, пластичностью
хорошей адгезией
эстетичностью
высокой теплопроводностью

541 Основным недостатком микрогибридных композитов является
полимеризационная усадка
прочность
цветостойкость
полируемость

542 Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов
I-V
I
II
III, IV

543 Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является

рассасывание в корневом канале
стимуляция репаративных процессов
противоэкссудативное действие
противовоспалительное действие

544 Основными положительными свойствами цинкфосфатных цементов для пломбирования корневых каналов является
рентгеноконтрастность, герметичность
вязкость
короткий период пластичности
трудное выведение из корневого канала

545 Цинкоксидэвгеноловая паста обладает положительными свойствами

противовоспалительным, легким введением в канал
токсическим и аллергическим действием
окрашиванием тканей зуба
рассасыванием в корневом канале

546 Основными компонентами порошка искусственного дентина являются оксиды

цинка и сульфат цинка
цинка и магния
алюминия и цинка
кальция и цинка

547 Представителем группы стеклоиономерных цементов является

фуджи
силиции
силидонт
адгезор

548 К группе цинкфосфатных цементов принадлежат

унифас
силицин
фуджи
СИЦ

549 Основным представителем силикатных цементов является

силиции
силидонт
стион
фуджи

550 Фосфат-цемент применяется для

фиксации искусственных коронок
пломбирования полостей IV класса
пломбирования полостей V класса
лечебных прокладок

551 Кетак-эндо применяют для

пломбирования корневых каналов
герметизации фиссур
пломбирования полостей II класса
пломбирования полостей I класса

552 Основной составляющей (до 95%) порошка фосфат-цемента является оксид

цинка
кальция
алюминия

кремния

553 Основой (до 47%) порошка силикатных цементов является оксид

кремния
магния
цинка
кальция

554 Для замешивания фосфатных цементов используется

ортофосфорная кислота
малеиновая кислота
физиологический раствор
полиакриловая кислота

555 Инициатором полимеризации материала светового отверждения является

камфорахинон
пероксид бензоила
ароматические амины
пероксид бензоила и ароматические амины

556 В микронаполненных композитах частицы наполнителя имеют размер (мкм)

менее 1
1-100
50
более 1

557 Жидкотекучие композиты вводят в полость

шприцем и гладилкой
гладилкой

штопфером
шприцем

558 В качестве изолирующих прокладок применяются материалы

стеклоиономерные
силикатные

цинксульфатные
силикофосфатные

559 В качестве силера на основе гидроокиси кальция применяется
апексит
эндодент
эндометазон
форфенан

560 Представителем группы силеров на полимерной основе является
АН+
эндометазон
витапекс
форфенан

561 Усадка светоотверждаемого композита происходит в сторону
источника света
полости зуба
вестибулярную
оральную

562 Оптимальная толщина наложения порции светоотверждаемого композиционного материала составляет в мм

1,5-2
3
3-4
4-5

563 Наложение композита химического отверждения производится слоем (слоями)
одним
двумя
тремя
четырьмя

564 Усадка композита химического отверждения происходит в сторону
полости зуба
оральную
вестибулярную
источника света

565 Наложение светоотверждаемых пломб противопоказано при наличии

кардиостимулятора
полостей I класса
полостей II класса
полостей III класса

566 Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий
внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
технику пломбирования кариозных полостей
манипуляции на тканях пародонта
внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней

567 Для определения качества раскрытия полости зуба врач использует стоматологические инструменты
зеркало, зонд
штопфер, зонд
штопфер, пинцет
пинцет, зеркало

568 Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводится бором в направлении
щечно-небном
щечно-заднем
передне-щечном
по оси зуба

569 Раскрытие полости зуба в молярах нижней челюсти проводится бором в направлении
передне-заднем
задне-язычном
задне-щечном
щечно-язычном

570 Антидотом мышьяковистой кислоты являются
препараты йода
метронидазол (трихопол)
препараты брома
облепиховое масло

571 После наложения мышьяковистой пасты кариозную полость закрывают
искусственным дентином (водным)
дентин-пастой
цинкоксидэвгеноловой пастой

фосфат-цементом

572 Каналонаполнитель предназначен для
пломбирования каналов
распломбирования каналов
расширения каналов
удаления пульпы

573 Вскрытие полости зуба проводят
шаровидным бором № 1
финиром
карборундовой головкой
фиссурным бором

574 Для некротизации пульпы достаточно мышьяковистой пасты (г)
0,0008
0,001
0,01
0,1

575 Мышьяковистая паста классической прописи в 3.7 зуб накладывается на время
48 часов
суток
5-6 суток
7 суток

576 Для удаления коронковой части (ампутации) пульпы используют инструменты
экскаватор
зонд

колесовидный бор
зеркало

577 Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты
пульпоэкстрактор
иглу Миллера
К-файл
гуттаконденсор

578 Удаление инфицированного предентина со стенок канала зуба рекомендуется проводить
К-файлом

каналонаполнителем
экскаватором
корневой иглой

579 При пломбировании корневого канала используют инструмент
спредер
развертку
пульпоэкстрактор
штифт

580 Для удаления коронковой пульпы в молярах используют
экскаватор
спредер
корневую иглу
файлы

581 Для высушивания корневого канала применяется

бумажные штифты
спирт
эфир
перекись водорода

582 Для медикаментозной обработки корневого канала используют
гипохлорит натрия
эфир
аскорбиновую кислоту
фосфорную кислоту

583 Для импрегнационного метода используют раствор
резорцин-формалина
фенол-формалина
«царскую водку»
гипохлорит натрия

584 Для девитализации пульпы используют
мышьяковистую пасту
резорцин-формалиновую смесь
камфора-фенол
гипохлорит натрия

585 Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты
ЭДТА
глюконат кальция

марганцово-кислый калий
формалин

586 При проведении метода девитальной экстирпации пульпы в первое посещение проводят
наложение мышьяковистой пасты
раскрытие полости зуба
промывание каналов
инструментальную обработку каналов

587 Для пломбирования корневого канала однокорневого зуба используют
гуттаперчевые штифты
резорцин-формалиновую пасту
силикатный цемент
жидкотекучий композит

588 Гуттаперчевые штифты вводят в корневой канал для
пломбирования
абсорбции влаги
дезинфекции канала
оттока экссудата

589 Вскрытие полости зуба означает
создание сообщения с полостью зуба
удаление свода полости зуба
удаление нависающих краев эмали
перфорацию дна полости зуба

590 Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение
соляной кислоты
раствора ЭДТА
гипохлорита натрия

перекиси водорода

591 Для прохождения корневого канала по длине применяют
К-ример
К-файл
Н-файл
пульпоэкстрактор

592 Для расширения корневого канала по диаметру применяют

К-файл, Н-файл
корневую иглу
пульпоэкстрактор
К-ример

593 Длина пульпоэкстрактора для фронтальных зубов верхней челюсти равна (мм)
44
22
36
41

594 При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяются иснтрументы
спредеры
пульпоэкстракторы
Н-файлы
плагеры

595 При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяется
паста на основе смол

серебряные штифты
стекловолоконные штифты
анкерные штифты

596 Элементом коронковой полости зуба является
свод
края
углы
физиологическое сужение

597 Частью корневого канала является
анатомическое отверстие
дно
рентгенологическая верхушка
края

598 Вскрытие полости зуба проводят
бором
шпателем
пинцетом
штопфером

599 Ампутацию пульпы проводят
экскаватором
гладилкой
корневой иглой
пинцетом

600 Экстирпацию пульпы проводят

пульпоэкстрактором
каналонаполнителем
спредером
плагером

601 Глубокую кариозную полость обрабатывают
физиологическим раствором
70% этиловым спиртом
18%ЭДТА
1,0% перманганатом калия

602 Для антисептической обработки корневого канала применяется
3% гипохлорит натрия
малеиновая кислота
дистиллированная вода
37% фосфорная кислота

603 В верхних молярах количество корней
3
1
2
4

604 В нижних молярах количество каналов
3, 4
1,2
2,3
5

605 В верхних молярах количество каналов
3,4
4,5
1,4
1,2

606 В нижних молярах количество корней

2
1
3
4

607 На верхней челюсти два корня имеют
первые премоляры
резцы
клыки
вторые премоляры

608 На верхней челюсти три корня имеют
моляры
резцы
клыки
первые премоляры

609 Вскрытие полости зуба интактных моляров верхней челюсти производят в области
передней фиссуры
задней фиссуры
щечного бугра

небного бугра

610 Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий топографию и манипуляции в полости
зуба
кариозной
рта
носа

611 Определение рабочей длины зуба осуществляется методом
рентгенографии
субъективных ощущений
термодиагностики
электроодонтодиагностики

612 Девитализирующим действием обладает
параформальдегидная паста
резорцин-формалиновая жидкость
крезофен
камфора-фенол

613 Один корень и два канала могут иметь зуб

3.2, 4.2
3.7, 4.7
1.1, 2.1
2.6, 3.6

614 Два корня и два канала имеют зубы
1.4 и 2.4
3.4 и 4.4

1.6 и 2.6
1.2 и 2.2

615 Два корня и три канала имеют зубы
3.7 и 4.7
1.4 и 2.4
3.4 и 4.4
1.5 и 2.5

616 Вскрытие полости зуба интактных центральных резцов производят с оральной поверхности на уровне
средней трети коронки
режущего края
верхней трети коронки
нижней трети коронки

617 Вскрытие полости зуба интактных премоляров верхней челюсти производят
в середине продольной фиссуры
в области щечного бугра
в области небного бугра
в пришеечной области

618 Вскрытие полости зуба интактного первого премоляра нижней челюсти производят в области
фиссуры впереди валика
фиссуры позади валика
щечного бугра
язычного бугра

619 Вскрытие полости зуба интактного второго премоляра нижней челюсти производят в

области
середины продольной фиссуры
щечного бугра

язычного бугра
задней трети продольной фиссуры 5) передней трети продольной фиссуры

620 Вскрытие полости зуба интактных нижних моляров производят в области
передней трети фиссуры
середины фиссуры
задней трети фиссуры
переднего щечного бугра

621 При промывании корневого канала из шприца эндодонтическая игла продвигается
в среднюю треть длины
к апикальному отверстию
за апикальное отверстие
на 1/3 его длины

622 Пульпоэкстрактор применяется для
удаления пульпы из канала
удаления предентина
создания апикального упора
расширения канала

623 Для высушивания корневого канала применяется
абсорбер, ватная турунда
шприц
пустер

ватная турунда, пустер

624 Символом К-римера является
треугольник
квадрат
ромб
круг

625 Символом К-файла является
квадрат
ромб
круг
трапеция

626 Для снижения риска перфорации искривленного канала необходимо

изогнуть К-ример по кривизне канала
применить вращающиеся инструменты
отказаться от обработки канала
применить препарат ЭДТА

627 Критерием полного удаления пульпы из корневого канала является

наличие целого тяжа на пульпоэкстракторе
кровотечение из канала
безболезненная перкуссия
болезненное зондирование

628 Современным способом пломбирования корневых каналов является

метод латеральной конденсации гуттаперчи
применение одной пасты

применение фосфат-цемента
применение серебряного штифта

629 Показанием к проведению импрегнационных методов являются
плохопроходимые и облитерированные каналы
каналы однокорневых зубов
воспаление в периодонте
хорошо проходимые каналы

630 Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является

расширение устьев корневого канала
антисептическая обработка
расширение апикального отверстия
определение длины корневого канала

631 Количество и название корневых каналов у первых верхних моляров

3 - небный, передне-щечный, задне-щечный
3- задний, передне-язычный, передне-щечный
3 - небный, передне-язычный, задне-язычный
5 - передней, задне-щечный, небный

632 При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение проводят

вскрытие полости зуба
раскрытие полости зуба
удаление коронковой пульпы

удаление корневой пульпы

633 Устья каналов определяют
эндодонтическим зондом

пародонтальным зондом
экскаватором
шаровидным бором

634 Рабочая длина корневого канала определяется
рентгенограммой с иглой
по субъективным ощущениям врача
по ощущениям пациента
ортопантомограммой

635 Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде
кислой
щелочной
нейтральной
с гипохлоритом натрия

636 Преимуществом пломбирования корневого канала с применением системы «Термафил» является
трехмерная обтурация канала
болевые ощущения
выведение материала за верхушку
травма периодонта

637 Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является
неправильная интерпретация рентгенограмм
недостаточная герметизация девитализирующей пасты
смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином

638 Осложнением при эндодонтическом лечении является
отлом инструмента в канале
создание апикального упора
пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
создание конусности канала

639 Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является
вскрытие полости зуба
наложение лечебной прокладки

полное, удаление некротизированного дентина
раскрытие кариозной полости

640 Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является

наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
закрытие кариозной полости искусственным дентином
наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
адекватное обезболивание

641 Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это
биологический метод
девитальная экстирпация
девитальная ампутация
витальная экстирпация

642 Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это
витальная ампутация
витальная экстирпация
биологический метод

девитальная экстирпация

643 При лечении пульпита биологическим методом проводится
сохранение всей пульпы
девитализация пульпы
девитальная ампутация пульпы
удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией

644 Ретроградное пломбирование канала зуба проводят
стеклоиономерным цементом
пластичными нетвердеющими пастами
резорцин-формалиновой пастой
цинк-эвгеноловой пастой

645 Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят демеиерализация и протеолиз с последующим образованием

дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов
кариес
гипоплазия
эрозия
истирание

646 Кариесрезистентность - это устойчивость к действию

кариесогенных факторов
абразивного фактора
температурных факторов
кислот

647 Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит
Str. Mutans

лактобациллы
Str. sangius
Str. aureus

648 Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается
снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

649 Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на
увеличении проницаемости эмали
изменении органической составляющей свойств эмали
изменении неорганической составляющей эмали
стабильности эмали

650 Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с
эрозией твердых тканей
глубоким кариесом
острым пульпитом
хроническим фиброзным пульпитом

651 Особенности препарирования глубокой кариозной полости
формирование неровного дня в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
финирование краев эмали
формирование отвесных стенок

652 Классификация кариозных полостей по Блэку включает
5 классов
3 класса
4 класса
7 классов

653 Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает
фтор
молибден
стронций
магний

654 Дополнительные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме
рентгенография
пальпация
перкуссия
расспрос

655 Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для
удаления смазанного слоя
формирования гибридного слоя
реминерализации эмали
усиления краевого прилегания

656 Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с
лубоким кариесом
острым диффузным пульпитом
острым периодонтитом

кариесом в стадии пятна

657 Элемент кариозной полости
стенка
пришеечная область
эмаль
дентин

658 Критерием окончательного препарирования кариозной полости является
наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
наличие пигментированного дентина на стенках и размягченного дентина на дне кариозной полости
наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной

полости

наличие пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости

659 Дифференциальный диагноз бессимптомного течения среднего кариеса проводят с

хроническим фиброзным периодонтитом
местной гипоплазией
кариесом в стадии пятна
деструктивной формой флюороза

660 Вторичным кариесом называют

новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе

средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином

обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина

кариозный процесс в постоянных зубах

661 Рецидивом кариеса называют

возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения

новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе

средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином

обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина

662 Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводят с

хроническим фиброзным пульпитом
гипоплазией
кариесом в стадии пятна
деструктивной формой флюороза

663 Элемент кариозной полости, обращенный к пульпе

дно
дентин
стенка
край

664 Основным минерализующим защитным фактором ротовой жидкости является

слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
пелликула
бикарбонатный буфер в слюне
повышение вязкости ротовой жидкости

665 Кариес в стадии пятна характеризуется
подповерхностной деминерализацией
гиперминерализацией
некрозом эмали
нарушением формирования эмали

666 При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области
проекции одного из рогов пульпы
эмалево-дентинного соединнения
пришеечной
эмали

667 Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита
острого диффузного
хронического фиброзного (ремиссия)
хронического гипертрофического (ремиссия)
хронического гангренозного (ремиссия)

668 Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита
длительностью течения
болью от холодного раздражителя
болью от горячего раздражителя
болью от механического раздражителя

669 Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для
хронического фиброзного пульпита
хронического фиброзного периодонтита
гипоплазии
среднего кариеса

670 Приступы самопроизвольной боли возникают при
остром пульпите
хроническом пульпите Г

остром периодонтите
глубоком кариесе

671 Сохранение жизнеспособности пульпы возможно при
остром очаговом пульпите
остром диффузном пульпите
хроническом фиброзном пульпите
хроническом гипертрофическом пульпите

672 Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита
хронического фиброзного
хронического гипертрофического
хронического гангренозного
острого очагового

673 Слабоболезненное зондирование широко вскрытой полости зуба, появление кровоточивости при зондировании является симптомом пульпита
хронического гипертрофического
хронического гангренозного
обострения хронического пульпита
острого диффузного

674 Проведение биологического метода возможно
при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
при остром очаговом пульпите у пациента 16 лег с хроническим пиелонефритом
при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

675 Мышьяковистая паста (быстродействующая) для некротизации пульпы в молярах должна

быть наложена на
48 часов
72 часа
неделю
3 часа

676 Боль от различных раздражителей (главным образом от горячего)
хронический гангренозный пульпит
хронический гипертрофический пульпит
острый очаговый пульпит
острый диффузный пульпит

677 Метод витальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы

под анестезией
без анестезии
после ее девитализации препаратами мышьяка
после применения антибиотиков

678 Мышьяковистая (быстродействующая) паста для некротизации пульпы в однокорневых зубах накладывается на

24 часа
48 часов
72 часа
неделю

679 При хроническом гипертрофическом пульпите в пульпе происходит

значительное разрастание грануляционной ткани
уменьшение количества волокнистых элементов
развитие отека и полнокровия

некроз ткани пульпы

680 Метод витальной ампутации пульпы применяют в

молярах
премолярах
клыках нижней челюсти
резцах

681 Одонтотропные средства в лечебных прокладках

гидрооксись кальция
гипохлорит натрия
хлоргексидин
НПВС

682 Для расширения устьев каналов используют

шаровидный бор, Gates-Glidden
Н-файл
К-файл
зонд

683 Методика пломбирования корневого канала пастами предполагает

последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

ведение в канал одного центрального штифта

введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе

684 Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает

введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым

уплотнением.

последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

введение в канал одного центрального штифта

685 Обтурация корневых каналов системой «Термафил» предполагает

введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе

введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

686 Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения

антидотов

хлорсодержащих препаратов

кислородсодержащих препаратов

ферментов

687 Причиной острой травмы периодонта может быть

грубая эндодонтическая обработка канала

вредные привычки

скученность зубов

травматическая окклюзия

688 Чувство «выросшего» зуба связано с

скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта

гиперемией и отеком десны

избыточной нагрузкой на зуб

температурным воздействием на зуб

689 Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для
хронического фиброзного периодонтита
хронического гранулематозного периодонтита
хронического гранулирующего периодонтита
острого периодонтита

690 Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине
хронического гранулирующего периодонтита
острого периодонтита
хронического гангренозного пульпита
хронического фиброзного периодонтита

691 Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине
хронического гранулематозного периодонтита
хронического гранулирующего периодонтита
кистогранулемы
хронического гангренозного пульпита

692 Для кистогранулемы характерен признак
отсутствие костной структуры в очаге деструкции
расширение периодонтальной щели
очаг деструкции с нечеткими контурами
сужение периодонтальной щели

693 Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является

хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода
хронический гранулирующий периодонтит многокорневого зуба
хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
острый периодонтит однокорневого зуба

694 Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала
К-файл и Н-файл
каналонаполнитель
спредер

пульпэкстрактор

695 Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов

каналонаполнитель и спредер
ример (дрильбор)
К-файл
Н-файл

696 Наиболее точно длина корневого канала определяется при помощи

корневой иглы, введенной в корневой канал и рентгенограммы
корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
по соотношению длины корня и коронки зуба
по специальным таблицам

697 Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является

прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
введение в корневой канал пульпэкстрактора

введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 ммм

698 Основным действующим веществом перпаратов для химического расширения каналов является

этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
смесь соляной и серной кислот
раствор перекиси водорода

699 Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается

рентгенография
реоплетизмография
температурная проба
ЭОД

700 Чаще, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется

хронический гранулирующий периодонтит
хронический гранулирующий периодонтит

кистогранулема
радикулярная киста

701 Свищевой ход является симптомом обострения
гранулирующего хронического периодонтита
гранулематозного хронического периодонтита
кистогранулемы
радикулярной кисты

702 Эвгенол является основой для
паст для постоянного пломбирования каналов

паст для временного пломбирования каналов
для изолирующих прокладок под композиты химического отверждения
для изолирующих прокладок под композиты светового отверждения

703 Тоннельный способ препарирования кариозной полости II класса позволяет
сохранить существующий естественный контактный пункт
сохранить жевательную поверхность
сохранить биологию пульпы
сохранить контактную поверхность соседнего зуба

704 Повязки и временные пломбы накладывают на срок
1—14 суток
1 месяц
2 месяца
полгода

705 Преимуществом искусственного дентина как временной пломбы является
простота использования
цветостойкость
недостаточная прочность к механическому воздействию
длительное рабочее время

706 ЭОД при глубоком кариесе (мкА)
10-12
15-20
20-25
25-30

707 Препарирование кариозной полости I класса предполагает

полное раскрытие фиссуры
максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали)
иссечение бугров
максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без подлежащего дентина

708 Для правильного подбора цвета реставрационного материала проводится
удаление налета с поверхности зуба
обезболивание
освещение ярким светом
избирательное пришлифовывание

709 Недостаточное удаление некротизированного дентина со дна и стенок
рецидивирующему кариесу
некрозу пульпы
воспалению периодонта
к случайному вскрытию полости зуба

710 Время удаления (смывания водой) кислотного геля
соответствует времени протравливания
10 с
20 с
30 с

711 Необходимый ннструмент набора для пломбнровавия кариозных полостей II класса
матрицедержатель
зеркало
гладилка
штопфер

712 Длительное одонтотропное и антисептическое действие в составе лечебной прокладки обеспечивается
гидрооксисыо кальция
гидроксиапатитом
фтораггатитом
глюконатом кальция

713 Соединение карбоксилатных групп полимерной молекулы кислоты с кальцием твердых тканей зубов обеспечивает адгезию

стеклоиономерного цемента
силикатного цемента
полиалкиноатного
цинк-фосфатного цемента

714 Отделку пломбы из стеклоиономерного цемента следует проводить через
24 часа
48 часов
6 часов
12 часов

715 Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговевает на
твердом небе
мягком небе
дне полости рта
щеках

716 Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки называется
пятно
бугорок

рубец
гнойничок

717 К дефектам слизистой оболочки относится
афта
волдырь
пятно
бугорок

718 Диагностическими клетками при простом герпесе являются
гигантские многоядерные клетки
акантолитические клетки Тцанка
клетки Лангханса
многоядерные полиморфные клетки

719 Для подтверждения диагноза «вторичный сифилис» используют дополнительный метод исследования
серологический
клинический анализ крови
гистологический
цитологический

720 Для подтверждения диагноза «кандидоз» используют дополнительный метод исследования

бактериоскопический
цитологический
серологический
аллергологический

721 Пузырек - первичный морфологический элемент поражения при

простом герпесе
лейкоплакии
пузырчатке
сифилисе

722 Ороговевающие элементы поражения свойственны

лейкоплакии
пузырчатке
кандидозу
простому герпесу

723 Поверхностный дефект эпителия слизистой оболочки полости рта

эрозия
трещина
рубец
узелок

724 Причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита

заболевания желудочно-кишечного тракта
бактериальная инфекция
вирусная инфекция
перенесенное ОРВИ

725 Клинические признаки, характерные при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите

на слизистой оболочке полости рта 1-3 афты

длительно не заживающие одиночные язвы, склонные к рубцеванию

на слизистой оболочке множественные эрозии и афты, склонные к слиянию

эрозии с фестончатыми краями, чаще на твердом небе, десне, красной кайме губ

726 Пораженные участки при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите обрабатывают

растворами анестетика, ферментов, антисептиков, кератопластиков

раствором анестетика

растворами анестетика и ферментов

растворами анестетика, ферментов и антисептиков

727 Тяжелая форма многоформной экссудативной эритемы

синдром Стивенса-Джонсона

синдром Бехчета

афтоз Сеттона

синдром Шегрена

728 Элемент поражения при кандидозе

налет

эрозия

папула

пятно

729 Острый псевдомембранозный кандидоз дифференцируют с

лейкоплакией

невритом язычкового нерва

многоформной экссудативной эритемой

язвенно-некротическим стоматитом

730 К противогрибковым препаратам относят

флуконазол

тиосульфат натрия

тетрациклин

гистаглобулин

731 Клинические признаки хронического катарального гингивита:

кровоточивость при зондировании папиллярной и маргинальной десны

подцесневой зубной камень

карманы до 5 мм

обнажение корней

732 Гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют с

эпулисом

герпетическим гингивостоматитом

пародонтитом

пародонтозом

733 Катаральный гингивит дифференцируют с
пародонтитом
фиброматозом
пародонтозом
ерпетическим гингивостоматитом

734 Катаральный гингивит дифференцируют с
пародонтитом
фиброматозом
пародонтозом
герпетическим гингивостоматитом

735 Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для пародонтита

пародонтомы
гингивита
периодонтита

736 Декубитальная язва вызвана фактором
механическим
трофическим
радиологическим
химическим

737 Признаки озлокачествления травматической язвы
уплотнение краев и дна язвы
изменение цвета окружающих тканей
изменение размеров язвы
блюдцеобразная форма язвы

738 Возможные осложнения, возникающие после наложения мышьяковистой пасты
кислотный некроз
деминерализация тканей зуба
декубитальная язва
трофическая язва

739 Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний
ацикловир
сульфадиметоксин
нистатин

бисептол

740 Клинические проявления при черном волосатом языке
нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
налет на спинке языка

741 Изолирующая прокладка применяется при лечении кариеса
глубокого
начального
поверхностного
среднего

742 Показатели при электроодонтодиагностике при среднем кариесе
2-6 мкА
более 25 мкА
10-15 мкА
3-5 мкА

743 Лечение кариеса в стадии пятна заключается в
ликвидации очага деминерализации
устранение неприятного запаха изо рта
обучение гигиене полости рта
устранение боли

744 Фиксацию пломбы при кариесе можно усилить
созданием дополнительных ретенционных пунктов
созданием микрошероховатости эмали и дентина
искусственным углублением полости

применением внутриканальных штифтов

745 При глубоком кариесе наиболее рационально применять прокладки, обладающие действием
одонтотропным
лечебным
антибактериальным
иммуностимулирующим

746 Выраженным одонтотропным действием обладают препараты
водная суспензия гидроокиси кальция
перекись водорода

кальций-салицилатные цементы химического отверждения
кортикостероиды

747 К местной фторпрофилактике относятся
аппликации 2% фторида натрия
фторирование молока
применение фторсодержащих зубных паст
прием таблеток фторида натрия внутрь

748 К общей фторпрофилактике относятся
фторирование воды
применение фтористых зубных паст и гелей
покрытие зубов фторлаком
прием таблеток фторида натрия внутрь

749 Наиболее эффективными методами профилактики фиссурного кариеса являются
герметизация фиссур

применение антисептиков
подавление роста бактерий антибиотиками
качественная гигиена полости рта

750 Герметизация фиссур показана
сразу после прорезывания зуба
через 6 месяцев после прорезывания зуба
через 1 год после прорезывания зуба
в период сменного прикуса

751 Клинические проявления системной гипоплазии
изменение цвета
недоразвитие зубов
отсутствие групп зубов
отсутсвике эмали
отсутсвие дентина

752 Заместительный дентин начинает образовываться
при достижении процессом деминерализации дентина
при локализации процесса деминерализации в пределах эмали
в норме (здоровый зуб)
при патологической стираемости твердых тканей

753 Форма флюороза, протекающие с потерей тканей
штриховая
пятнистая

эрозивная
деструктивная

754 Реминерализующая терапия предполагает поступление в очаг деминерализации веществ
минеральных
органических
преимущественно Ca, P, F
витаминов

755 Формы флюороза без потери тканей
штриховая
эрозивная
пятнистая
деструктивная

756 Дифференциальный диагноз системной гипоплазии проводят с
клиновидным дефектом
пульпитом
периодонтитом
кариесом в стадии пятна
поверхностным кариесом

757 Глубокий кариес дифференцируют
со средним кариесом
с флюорозом
с хроническим пульпитом
с гипоплазией

758 Глубокий кариес дифференцируют
с хроническим пульпитом
с флюорозом

с острым очаговым пульпитом
с кислотным некрозом

759 Характер боли при среднем кариесе
кратковременные от раздражителя
длительные от раздражителя
от химического раздражителя
самопроизвольные

760 Для лучшей ретенции композиционного материала эмаль подготавливают путем

кислотного протравливания
фторирования
нанесения бондинговой системы
обработки кариозной полости эвгенолом

761 При нанесении однокомпонентной бондинговой системы поверхность дентина должна быть
слегка влажная
не пересушена
обильно увлажненная
максимально высушена

762 Причина постпломбировочных болей после использования светоотверждаемых композитов
нанесение бондинга на пересушенный дентин
исключение изолирующей прокладки
полимеризационная усадка материала
применение лечебной прокладки

763 Причина постпломбировочных болей после использования светоотверждаемых

композитов
нарушение техники полимеризации
исключение изолирующей прокладки
полимеризационный стресс из-за неправильного внесения материала
применение лечебной прокладки

764 Протравливание эмали обеспечивает контакт эмали зуба с композиционным материалом засчет
микросцепления
химического взаимодействия
удаления смазанного слоя
создания адаптивного слоя

765 Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен
увеличением количества вазоактивных веществ
повышением гидростатического давления в полости зуба
раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
периодическим шунтированием кровотока по артериоловенулярным анастомозам
снижением гидростатического давления в полости зуба

766 Выраженный болевой синдром встречается при
остром очаговом пульпите
хроническом фиброзном пульпите
хроническом фиброзном периодонтите
среднем кариесе
остром диффузном пульпите

767 Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен
повышением гидростатического давления в полости зуба

повышением температуры тела
понижением гидростатического давления в полости
раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
изменением атмосферного давления

768 Создание дренажа между кариозной полостью и полостью зуба способствует переходу острого очагового пульпита в
хронический фиброзный
острый диффузный
хронический гипертрофический
хронический гангренозный
острый периодонтит

769 Причина острой травмы периодонта
грубая эндодонтическая обработка каналов
завышенная пломба
избыточная разовая нагрузка
избыточное расширение кариозной полости

770 Хронический гипертрофический пульпит является исходом
хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
глубокого кариеса
острого очагового пульпита
острого диффузного пульпита
хронического гангренозного пульпита

771 При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит
фиброзное перерождение пульпы
некроз ткани пульпы

значительное разрастание грануляционной ткани
образование очагов гиалиноза и петрификации
увеличение количества клеточных элементов

772 Хронический гипертрофический пульпит встречается чаще у лиц:
до 30 лет
до 40 лет
до 50 лет
в пожилом возрасте
20-25 лет

773 При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит
увеличение количества фиброзных волокон
некроз ткани пульпы
значительное разрастание грануляционной ткани
гиалиноз
уменьшение количества клеточных элементов

774 Хронический гипертрофический пульпит характеризуется
значительным разрастанием грануляционной ткани
некрозом ткани пульпы
фиброзным перерождением пульпы
образованием полипа
уменьшением количества клеточных элементов

775 Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен
периодическим проталкиванием экссудата по дентинным канальцам в кариозную полость
повышением гидростатического давления в полости зуба

изменением направления кровотока
увеличением количества вазоактивных веществ
изменением атмосферного давления

776 Внешние раздражители, независимо от характера стимуляции, вызывают в пульпе
ощущение боли
ощущение холода
ощущение тепла
ощущение кислого
ощущение дискомфорта

777 Общим симптомом острых форм пульпита является боль
самопроизвольная
от кислого
от сладкого
от холодного, не проходящая после устранения раздражителя
от горячего, проходящая после устранения раздражителя

778 Обострение хронических форм пульпита возникает при
нарушении оттока экссудата
воздействии раздражителей
формировании дренажа
общем снижении резистентности организма
смене нагрузки

779 Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите
не более 1 часа
2 часа

10-30 мин
более 4-х часов
5 часов

780 Острый пульпит бывает
фиброзный
очаговый
диффузный
гангренозный
гипертрофический

781 Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (МКА)
15-25
2-6
10-12
30-60
18-20

782 Для диффузного пульпита характерна боль
ночная
самопроизвольная
дневная
кратковременная

783 Зоны кариозного пятна
тело поражения
прозрачная зона
распад и деминерализация

прозрачный и интактный дентин
темная зона

784 Отличия хронического фиброзного пульпита от острого

очагового пульпита характеризуются
длительностью течения
болью от холодного раздражителя
болью от горячего раздражителя
болью от механического раздражителя
показателями электроодонтодиагностики

785 Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для
хронического фиброзного пульпита
среднего кариеса
глубокого кариеса
хронического фиброзного периодонтита
острого диффузного пульпита

786 Приступы самопроизвольной боли возникают при
остром пульпите
среднем кариесе
обострении хронического пульпита
остром периодонтите
хроническом периодонтите

787 Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита
хронического фиброзного
острого очагового

острого диффузного
хронического гипертрофического
хронического гангренозного

788 Старение пульпы характеризуется
уменьшение размера полости зуба
снижением активности клеток
фиброзом
увеличением размера полости
увеличение активности клеток

789 Сохранение наружного слоя эмали обусловлено
структурной особенностью наружного слоя эмали
процессами реминерализации
уменьшение содержания кальция
уменьшение содержания фтора

790 Для обострения хронического пульпита характерна
приступообразная боль в зубе самопроизвольного характера,

продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом

боль от различных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющаяся после устранения действия, боль от перемены температур

приступообразная боль от всех видов раздражителей, сохраняющаяся после их устранения

боль ноющего характера от различных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи

приступообразная боль от всех видов раздражителей, прекращающаяся после их устранения

791 При среднем кариесе в световом микроскопе различают зоны распада и деминерализации

деструкции эмали
деструкции дентина
прозрачного и интактного дентина
подповерхностной деминерализации

792 Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводят с
кариесом в стадии пятна
остром пульпитом
клиновидным дефектом
хроническим фиброзным пульпитом
хроническим периодонтитом

793 Дифференциальный диагноз обострения хронического пульпита проводится с
острыми формами пульпита
глубоким кариесом
острым и обострившимся хроническим периодонтитом
хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии
средним кариесом

794 Самопроизвольная боль, боль от всех видов раздражителей, ночная приступообразная боль от 10 до 30 мин, но не более 1 часа характеризует пульпиты
острый очаговый
острый диффузный
хронический фиброзный
хронический гангренозный
хронический гипертрофический

795 Индекс состояния тканей пародонта
CPITN

КПУ
РМА
РНР
ИГРУ

796 Метод сохранения жизнеспособности пульпы
витальная ампутация
девитальная ампутация
девитальная экстирпация
витальная экстирпация
биологический

797 К некариозным поражениям зубов, возникающих до прорезывания относят
флюороз
эрозию
гипоплазию
клиновидный дефект
кариес в стадии пятна

798 Проведение биологического метода возможно при
случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
при гиперемии пульпы у пациента 22 лет

799 Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при
всех формах пульпита

при среднем кариесе
хроническом фиброзном пульпите
при глубоком кариесе
хроническом гипертрофическом пульпите

800 Боль при пульпите зубов верхней челюсти иррадиирует
в висок, надбровную и скуловую область
в затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
в шею, глаз, надбровную область

зубы нижней челюсти
на противоположную сторону челюсти

801 Боль при пульпите зубов нижней челюсти иррадиирует
в затылок, ухо, поднижнечелюстную область
в висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
висок, зубы верхней челюсти
в язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область
на противоположную сторону челюст

802 Причины возникновения кариеса
кариесогенная флора
углеводы
низкая резистентность эмали
белки
высокая резистентность эмали

803 Иммунные зоны зуба
фиссуры

пришеечная треть видимой коронки зуба
жевательная поверхность

804 Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса

изменение количества ротовой жидкости
изменение качества ротовой жидкости
климатические условия
наследственные и соматические заболевания
белковые пищевые остатки в полости рта

805 Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с
флюорозом
эрозией эмали
гипоплазией
глубоким кариесом
острым диффузным пульпитом

806 Общие факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса

диета
питьевая вода
зубная бляшка
полноценная структура и химический состав твердых тканей зуба
углеводистые пищевые остатки в полости рта

807 Скос эмали под 45° создается для
увеличения адгезии
обезболивания
линии маскировки

уменьшения токсичности материала
увеличения гидрофобности эмали

808 Основные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме
перкуссия
зондирование
рентгенография
ЭОД
реодентография

809 Выделяют формы хронического периодонтита
гранулирующий
фиброзный
гранулематозный
диффузный
гипертрофический

810 По глубине поражения выделяют кариес
I класс
средний
хронический
глубокий
в стадии пятна

811 К методам пломбирования корневых каналов относятся
латеральная конденсация
вертикальная конденсация
закрытая сендвич-техника

открытая сендвич-техника

812 К методам пломбирования кариозных полостей относятся
открытая сендвич-техника
закрытая сендвич-техника
вертикальная конденсация
метод одного штифта
вертикальной ампутации

813 К инструментам для расширения корневых каналов относятся
корневая игла
пульпоэкстрактор
К-файл
Н-файл
ларго

814 К инструментам для расширения устьев корневых каналов относятся
ларго
гейтс глиден
К-ример
К-файл
Н-файл

815 К теориям возникновения кариеса относят
биологическая
химико-паразитарная
инволюционная
асептическая

мико-бактериологическая

816 К теориям возникновения кариеса относят
физико-химическая
протеолизо-хелационная
физическая
спонтанная
атипическая

817 Инструменты для пломбирования кариозной полости
зонд
плаггер
гладилка
штопфер
компороллер

818 По материалу изготовления выделяют матрицы
металлические
деревянные
лавсановые
бумажные
композитные

819 Матрицы для пломбирования II класса Блэка

замковые
секционные
ограничивающие
двигающие

пакующие

820 Инструменты, необходимые для проведения механической ретракции десны
ретракционная нить
плаггер
пакер
спредер
зонд

821 К основным методам обследования пациента относят
опрос
рентгенография
осмотр
электроодонтометрия
окрашивание

822 К основным методам обследования пациента относят
зондирование
перкуссия
реопарадонтография
трансиллюминация
ортопантомография

823 К дополнительны методам обследования стоматологического пациента относят
термодиагностика
перкуссия
электроодонтометрия
внешний осмотр

пальпация

824 К дополнительны методам обследования стоматологического пациента относят
рентгендиагностика
люминесцентная диагностика
зондирование
опрос
пальпация

825 К неминерализованнным зубным отложения относят
наддесневой зубной камень
поддесневой зубной камень
зубная бляшка
пелликула
мягкий зубной налет

826 К минерализованнным зубным отложения относят
наддесневой зубной камень
поддесневой зубной камень
зубная бляшка
пелликула
мягкий зубной налет

827 К инструментам для удаления минерализованных зубных отложений относят
кюреты
скейлеры
щетки
силиконовые чашечки

шаровидный бор

828 К инструментам для удаления неминерализованных зубных отложений относят
кюреты
скейлеры
щетки
силиконовые чашечки
шаровидный бор

829 По материалу изготовления клинья бывают
деревянные
металлические
стальные
пластиковые
бумажные

830 К индексам гигиены относят
ИГР-У
Федорова-Володкиной
РМА
CPI
КПУ

831 К пародонтальным индексам относят
ИГР-У
Федорова-Володкиной
РМА
CPI

КПУ

832 К минеральным цементам по классификации относят
цинк-фосфатные
силактные
силикофосфатные
поликарбоксилатные
стеклоиономерные

833 К полимерным цементам по классификации относят
цинк-фосфатные
силактные
силикофосфатные
поликарбоксилатные
стеклоиономерные

834 К цинк-фосфатным цеметам относят
унифас
адгезор
белацин
силицин
фуджи

835 К силикатным цементам относят
белацин
силицин
фосфат-цемент
унифас

аквацем

836 К силикофосфатным цементам относят
беладонт
силидонт
кетак моляр
витребонд
унифас

837 К стеклоиономерным цементам двойного отверждения относят
Vitremer
Vitrebond
Ketac Molar
Аквацем
Filtek Z250

838 К композитам химического отверждения относят
Composite
Compoluxe
Filtek Z250
Vitremer
Charisma

839 К материалам для пломбирования корневых каналов на основе эпоксидных смол относят
AH Plus
Endometasone
Гуттасилер
Forfenan

цемион

840 К материалам для временного пломбирования корневых каналов относят
Metapex
AH Plus
Calasept
Эвгедент
Acroseal

841 К материалам для временного пломбирования корневых каналов относят
Metapaste
AH Plus
Vitapex
Эвгедент
Acroseal

842 К лечебным прокладкам для лечения глубокого кариеса относят
Calasept
Dycal
Life
Acroseal
Carboco

843 Показания к использованию лечебных прокладок
ятрогенный пульпит
глубокий кариес
хронический гангренозный пульпит
хронический гипертрофический пульпит
хронический периодонтит

844 Для промывания корневых каналов используют
гипохлорит натрия
соляную кислоту
этилдиаминтетрауксусную кислоту
царскую водку
раствор соды

845 К системам для машинной обработки корневых каналов относят
Procepe
ProFile
ProTaper
Mtwo
Largo

846 Проявления хронического гранулирующего периодонтита
свищевой ход
расширение периодонтальной щели на рентгенограмме в виде «языков пламени»
равномерное расширение периодонтальной щели на рентгенограмме
боли от горячего
кровоточивость из десневых карманов

847 Йодсодержащие препараты для медикаментозной обработки каналов
бетадин
протеолитические ферменты
йодинол
перекись водорода
хлоргексидин

848 Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов
йодинол
лизоцим
трипсин
диметилмульфоксид

перекись водорода

849 При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение
создают условия для оттока экссудата
герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
оставляют зуб открытым
пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
пломбируют канал временными пломбировочными материалами

850 Материалы для лечебных прокладок должны
оказывать противовоспалительное действие
оказывать противомикробное действие
оказывать одонтотропное действие
обеспечивать кондиционирование дентина
обеспечивать прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного материала

851 К дефектам слизистой оболочки полости рта относятся
язва
волдырь
эрозия
узелок
бугорок

852 Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали
первые моляры
фронтальные зубы
премоляры
все группы зубов
резцы и вторые моляры

853 Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов
болезни ребенка после рождения
болезни матери в I половине беременности
нарушение режима питания ребенка
травматическое повреждение молочных зубов
множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом

854 Признаки пародонтита легкой степени тяжести
резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3
подвижность зубов отсутствует

глубина пародонтального кармана до 4 мм
глубина пародонтального кармана более 5 мм
подвижность зубов I—II степени
резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2

855 Признаки пародонтита средней степени тяжести
резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3
подвижность зубов отсутствует
глубина пародонтального кармана до 4 мм

глубина пародонтального кармана до 5 мм
подвижность зубов I—II степени
резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2

856 Признаки пародонтита тяжелой степени тяжести
резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3
подвижность зубов отсутствует
глубина пародонтального кармана до 4 мм
глубина пародонтального кармана более 5 мм
подвижность зубов II—III степени
резорбция межальвеолярной перегородки более 1/2

857 Выделяют формы патологической стираемости
вертикальная
горизонтальная
смешанная
медиальная
дистальная
внутренняя

858 Факторы вызывающие лекарственную аллергию
прием лекарственного препарата
стресс
аппликация медикамента на СОПР
курение
палочка Коха

859 Элементы поражения на СОПР при лекарственной аллергии
пятно
пузырь
папула
эрозия
гиперкератоз

860 Средства для местного лечения лекарственной аллергии

противогрибковые
обезболивающие
антигистаминные
противовирусные
противомикробные

861 Группы риска развития кандидоза
лица, длительное время принимающие цитостатики, кортикостероиды
лица, страдающие эпилепсией
лица, принимающие антибиотики
мужчины в возрасте 30-60 лет, злостные курильщики
лица, страдающие бронхиальной астмой

862 Острыми формами кандидоза являются
псевдомембранозная
атрофическая
гиперпластическая
плоская
веррукозная

863 Местные причины развития пародонтита
нависающие края пломб
зубные отложения
заболевания нервной системы
сахарный диабет
заболевания желудочно-кишечного тракта

864 Общие причины развития заболеваний пародонта
эндокринные заболевания
сосудистые нарушения
заболевания иммуной системы
нависающие края пломб
несостоятельные ортопедические конструкции

865 Формы гипертрофического гингивита
язвенно-некротическая
отечная
фиброзная
гиперпластическая
ороговевающая

866 Девитализирующие пасты бывают
мышьяковистые
параформальдегидные

эвгенольные
кальдийсодержащие
эпоксидные

867 Для определения тяжести пародонтита необходимо провести исследование

подвижности зубов
глубины пародонтальных карманов
рентгенологическое
потери пародонтального прикрепления
электроодонтодиагностику

868 К острым травмирующим факторам слизистой оболочки полости рта относят

случайное прикусывание
ранение острым предметом
длительное раздражение острыми краями зубов
балансирующий съемный протез
нависающие края пломбы

869 К хроническим травмирующим факторам слизистой оболочки полости рта относят

случайное прикусывание
ранение острым предметом
длительное раздражение острыми краями зубов
балансирующий съемный протез
нависающие края пломбы