

Green Test



Тест по
Терапевтической
СТОМАТОЛОГИИ
(для 5 курса)

Тест по Терапевтической стоматологии (для 5 курса)

Тест по терапевтической стоматологии для студентов пятых курсов стоматологических вузов. Включает в себя обширное количество тем и вопросов.

Тема 1. профилактика заболеваний пародонта.

1. С УВЕЛИЧЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЯ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

- 1)+** возрастает
- 2) убывает
- 3) не имеет значения
- 4) стабилизируется

2. ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПАРОДОНТИТА

- 1) наличие зубного камня и кровоточивость десен
- 2) кровоточивость десен и ощущение зуда в десне
- 3) кровоточивость и разрастание десны -
- 4)+** наличие пародонтальных карманов и деструкция альвеолы

3. ГИНГИВИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1)+** воспалительным
- 2) воспалительно-дистрофическим
- 3) дистрофическим
- 4) атрофическим

4. ПОДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ОТНОСЯТ К ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ

- 1) неминерализованным
- 2)+** минерализованным
- 3) не определенным
- 4) производным слюны

5. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕСНЫ

- 1) наследственность
- 2)+** наличие микробного налета
- 3) вредные привычки
- 4) подвижность зубов

6. ИНДЕКС РМА ПОМОГАЕТ ВЫЯВИТЬ

- 1)+** воспаления в десне
- 2) зубной налет
- 3) кровоточивость
- 4) поддесневой зубной камень

7. ДЛЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+** кровоточивость десен
- 2) наличие пародонтальных карманов
- 3) ощущение зуда в десне
- 4) ретракция десны

Тема 2. профилактика челюстных аномалий.

1. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ЗЧА) ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1)+ предупреждение возникновения
- 2) предупреждение степени выраженности
- 3) восстановление утраченной функции
- 4) не имеет значения

2. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ЗЧА) ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) предупреждение возникновения
- 2) предупреждение степени выраженности
- 3)+ восстановление утраченной функции
- 4) не имеет значения

3. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ (ЗЧА) ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА

- 1) предупреждение возникновения
- 2)+ предупреждение степени выраженности
- 3) восстановление утраченной функции
- 4) не имеет значения

4. ВОЗРАСТ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ

- 1) 5-6 лет
- 2) 12-14 лет
- 3)+ возрастных ограничений нет
- 4) 7-8 лет

5. ЕСЛИ НЕ УДАЛИТЬ ЗАДЕРЖАВШИЙСЯ МОЛОЧНЫЙ РЕЗЕЦ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ТО ОДНОИМЕННЫЙ ПОСТОЯННЫЙ ЗУБ ЗАЙМЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1)+ вестибулярное
- 2) оральное
- 3) возникнет скученность
- 4) повернется вокруг оси

6. ЕСЛИ НЕ УДАЛИТЬ ЗАДЕРЖАВШИЙСЯ МОЛОЧНЫЙ РЕЗЕЦ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ТО ОДНОИМЕННЫЙ ПОСТОЯННЫЙ ЗУБ ЗАЙМЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) вестибулярное
- 2)+ оральное
- 3) возникнет скученность
- 4) зуб повернется вокруг оси

7. ЕСЛИ МОЛОЧНЫЕ МОЛЯРЫ УДАЛЕНЫ ЗА 1-3 ГОДА ДО ИХ' ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕНЫ, ТО ПРОФИЛАКТИКА ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ

- 1) несъемного
- 2)+ съемного
- 3) не протезируется
- 4) шинируется

8. ЕСЛИ ЗУБЫ ДЕТЕЙ ПОТЕРЯЛИ АНТАГОНИСТОВ, ТО РАЗВИВАЕТСЯ ФЕНОМЕН

- 1) Попова
- 2) Годона
- 3)+ Попова – Годона**
- 4) нет изменений

9. ПРИЧИНОЙ ДИАСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гингивит
- 2)+ укороченная уздечка верхней губы**
- 3) дурные привычки
- 4) кариес

10. ВЕСТИБУЛО-ОРАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) кариозного нарушения коронок зубов
- 2) вредных привычек
- 3) скученности
- 4)+ недостатка места в зубном ряду**

11. РАСПОЛОЖЕНИЕ ЗУБОВ ВЫШЕ ИЛИ НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) вредными привычками
- 2) неправильным положением зачатков зубов
- 3) кариозным нарушением коронок зубов
- 4)+ величиной зубов**

12. КОНСТРУКЦИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ 5-6 ЛЕТ

- 1) вкладки
- 2) мостовидный
- 3)+ съемный**
- 4) штифтовый зуб

13. НЕПРАВИЛЬНОЕ МЕЗИО-ДИСТАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) потерей клыка
- 2)+ ранней потерей второго молочного моляра**
- 3) снижением высоты прикуса
- 4) нарушением жевания при наличии промежутков между зубами

14. ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ у ДЕТЕЙ

- 1) осложненный кариес
- 2) гипоплазия эмали
- 3) кариес
- 4)+ сверхкомплектные зубы**

15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДЕФЕКТЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ осложненном кариесе**
- 2) гипоплазии эмали
- 3) травме
- 4) флюорозе

16. ПРИКУС-ЭТО

- 1) положение челюстей при открытом рте
- 2)+ соотношение зубных рядов в положении центральной окклюзии
- 3) состояние физиологического покоя
- 4) положение челюстей при жевании

17. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ БУГРОВ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПРИКУСА -

- 1)+ молочного
- 2) смешанного
- 3) постоянного
- 4) отсутствуют

18. КАК ПРАВИЛО, СОШЛИФОВЫВАЮТ БУГРЫ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ДЛЯ

- 1) косметических целей
- 2) коррекции прикуса
- 3)+ профилактики зубо-челюстных аномалий (ЗЧА)
- 4) изготовления ортодонтических аппаратов

19. ТОРТОАНОМАЛИЯ - ЭТО

- 1) смещение зуба медио-дистально
- 2) смещение зуба вестибуло-орально
- 3) смещение зуба выше или ниже окклюзионной плоскости -
- 4)+ ПОВРОТ ЗУБА ВОКРУГ ОСИ

Тема 3. заболевания пародонта.

1. ПАРОДОНТ-ЭТО

- 1) зуб, десна, периодонт
- 2)+ десна, периодонт, кость альвеолы
- 3) зуб, десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня

2. АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ДЕСНА - ЭТО

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба
- 2) десна, окружающая зуб
- 3)+ десна, покрывающая альвеолярный отросток

3. МАРГИНАЛЬНАЯ ДЕСНА - ЭТО

- 1) десневой сосочек и десна вокруг зуба
- 2)+ десна, окружающая зуб
- 3) десна, покрывающая альвеолярный отросток

4. В НОРМЕ НЕ ОРОГОВЕВАЕТ ЭПИТЕЛИЙ

- 1)+ десневой борозды
- 2) папиллярной десны
- 3) альвеолярной десны

5. ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) клинически!
- 2)+ гистологически
- 3) рентгенологически

6. ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ

- 1) микробные ассоциации
- 2) экссудат
- 3)+ десневую жидкость
- 4) грануляционную ткань

7. АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ДЕСНА СОСТОИТ ИЗ

- 1) эпителия и надкостницы
- 2)+ эпителия и собственно слизистого слоя
- 3) эпителия, собственно слизистого и подслизистого слоя

8. ГИНГИВИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1)+ воспалительное
- 2) воспалительно-дистрофическое
- 3) дистрофическое
- 4) опухолевидное

9. ПАРОДОНТИТ - ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) воспалительное
- 2)+ воспалительно-дистрофическое
- 3) дистрофическое
- 4) опухолевидное

10. ПАРОДОНТОЗ - ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) воспалительное
- 2) воспалительно-дистрофическое
- 3)+ дистрофическое
- 4) опухолевидное

11. ПАРОДОНТОЗ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) локализованный
- 2)+ генерализованный
- 3) развившийся

12. ПАРОДОНТОЗ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) острый
- 2)+ хронический
- 3) хронический в стадии обострения
- 4) в стадии воспаления

13. РАСТВОР ЭРИТРОЗИНА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1)+ определения индекса гигиены
- 2) определения индекса ПМА
- 3) определения воспаления десны
- 4) определения индекса CRITN

14. РАСТВОР ФУКСИНА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

- 1)+ определения индекса гигиены
- 2) определения индекса ПМА
- 3) определения воспаления
- 4) определения индекса CRITN

15. ИНДЕКС ПИ РУССЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ТЯЖЕСТЬ

- 1) гингивита
- 2)+ пародонтита
- 3) пародонтоза

16. ПРОБА КУЛАЖЕНКО ОПРЕДЕЛЯЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1) неспецифической резистентности
- 2)+ стойкость капилляров десны к вакууму
- 3) воспаление десны

17. ПРОБА ЯСИНОВСКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1)+ неспецифической резистентности
- 2) капилляров десны
- 3) воспаление десны

18. ПРОБА ШИЛЛЕРА - ПИСАРЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТ СОСТОЯНИЕ

- 1) неспецифической резистентности
- 2) капилляров десны
- 3)+ воспаление десны

19. ПОЛЯРОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) состояния капилляров
- 2) микроциркуляции
- 3)+ парциального давления кислорода
- 4) парциального давления углекислого газа

20. РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ микроциркуляции
- 2) парциального давления кислорода
- 3) парциального давления углекислого газа

21. КАПИЛЛЯРОСКОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ состояния капилляров
- 2) микроциркуляции
- 3) парциального давления кислорода
- 4) парциального давления углекислого газа

22. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА

- 1)+ кровоточивость при зондировании десневой борозды
- 2) гиперемия межзубных сосочков
- 3) мягкий зубной налет
- 4) наддесневой зубной камень

23. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется

24. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется

25. ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3)+ не изменяется

26. ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ

- 1) характерны
- 2)+ не характерны

27. ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ

- 1) характерны
- 2)+ не характерны

28. ИЗМЕНЕНИЯ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ

- 1) характерны
- 2)+ не характерны'

29. ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ

- 1) гингивотомию
- 2)+ гингивэктомия
- 3) кюретаж

30. ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПАРОДОНТИТА

- 1) наличие зубного камня и кровоточивость десен
- 2) кровоточивость десен и ощущение зуда в десне
- 3) кровоточивость и разрастание десны
- 4)+ наличие пародонтальных карманов и деструкция альвеолы

31. ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) гастрите
- 2) стенокардии
- 3) сифилисе
- 4)+ лейкозе**

32. УСКОРЕННАЯ СОЭ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом катаральном гингивите
- 2) локальном гингивите
- 3)+ язвенно-некротическом гингивите**
- 4) пародонтозе

33. КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСОГО ГИНГИВИТА

- 1) зубной налет
- 2)+ некроз межзубных сосочков и десны**
- 3) гипертрофия десны
- 4) цианоз десневого рая

34. ГИНГИВЭКТОМИЮ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ГИНГИВИТЕ

- 1) катаральном
- 2) язвенном
- 3)+ гипертрофическом**

35. КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ пародонтитом**
- 2) фиброматозом
- 3) пародонтозом
- 4) герпетическим гингивостоматитом

36. ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) пародонтитом
- 2)+ фиброматозом**
- 3) пародонтозом
- 4) герпетическим гингивостоматитом

37. ОСТРЫЙ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) пародонтитом
- 2) фиброматозом
- 3) пародонтозом
- 4)+ герпетическим гингивостоматитом**

38. ЛОЖНЫЙ КАРМАН РАСПОЛОЖЕН В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ десны**
- 2) десны и периодонта
- 3) десны, периодонта и кости альвеолы

39. НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ пародонтита**
- 2) пародонтоза
- 3) гипертрофического гингивита

40. НАЛИЧИЕ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пародонтита
- 2)+ пародонтоза
- 3) гипертрофического гингивита

41. НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) пародонтита
- 2) пародонтоза
- 3)+ гипертрофического гингивита

42. ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КАРМАН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ клинически
- 2) гистологически
- 3) рентгенологически

43. КАРМАН ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДО

- 1)+ 3,5 мм
- 2) 5 мм
- 3) более 5 мм

44. КАРМАН ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДО

- 1) 3,5 мм
- 2)+ 5 мм
- 3) более 5 мм

45. КАРМАН ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ДО

- 1) 3,5 мм
- 2) 5 мм
- 3)+ более 5 мм

46. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО

- 1) обнажение шеек и корней зубов
- 2) гиперемия десны
- 3) цианоз десны
- 4)+ наличие кармана глубиной до 3,5 мм

47. К ЛОКАЛЬНОМУ ПАРОДОНТИТУ ПРИВОДИТ

- 1) плохая гигиена
- 2)+ нависающий травмирующий край пломбы
- 3) прием противосудорожных препаратов

48. ОТСУТСТВИЕ КОНТРАКТОГО ПУНКТА ПРИВОДИТ К ПАРОДОНТУ

- 1)+ локализованному
- 2) генерализованному

49. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1)+ отсутствует
- 2) на 13
- 3) на 12
- 4) на 23

50. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1)+** отсутствует
- 2) на 13
- 3) на 12
- 4) на 23

51. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ОСТРОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1)+** отсутствует
- 2) на 13
- 3) на 12
- 4) на 23

52. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) отсутствует
- 2)+** на 13
- 3) на 12
- 4) на 23

53. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) отсутствует
- 2) на 13
- 3)+** на 12
- 4) на 23

54. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ

- 1) отсутствует
- 2) на 13
- 3) на 12
- 4)+** на 23

55. РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

- 1) гингивита
- 2) пародонтоза
- 3)+** пародонтита

56. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

- 1)+** 0- I степени
- 2) I- II степени
- 3) II- III степени

57. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

- 1) 0-I степени
- 2)+** I- II степени
- 3) II-III степени

58. ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

- 1) 0- I степени
- 2) I- II степени
- 3)+** II- III степени

59. КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЩРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) жалобы больного
- 2)+** глубина карманов
- 3) длительность заболевания
- 4) общее состояние больного

60. ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА ДО 3 - 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1)+** кюретаж
- 2) открытый кюретаж
- 3) лоскутную операцию

61. ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА 4-5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) кюретаж
- 2)+** открытый кюретаж
- 3) лоскутную операцию

62. ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ

- 1) кюретаж
- 2) открытый кюретаж
- 3)+** лоскутную операцию

63. УДАЛЕНИЕ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ

- 1)+** до кюретажа парод онталных карманов
- 2) в процессе кюретажа
- 3) после кюретажа

64. УДАЛЕНИЕ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ПРОВОДЯТ

- 1) до кюретажа парод онталных карманов
- 2)+** в процессе кюретажа
- 3) после кюретажа

65. К ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гепариновая мазь
- 2)+** аспириновая мазь
- 3) зовиракс
- 4) мазь солкосерила

66. К ЭПИТЕЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гепариновая мазь
- 2) аспириновая мазь
- 3) бутадиеновая мазь
- 4)+** облепиховое масло

67. ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ФЕРМЕНТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ

- 1) кровоточивости десны
- 2) отеки
- 3)+** некрозе десны
- 4) ретракции десны

68. МЕТРОНИДАЗОЛ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) катарального гингивита
- 2)+** язвенно-некротического гингивита
- 3) пародонтоза
- 4) гипертрофического гингивита

69. ПРИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ III СТЕПЕНИ ДЕПУЛЬПИРОВАНИЕ

- 1)+ показано
- 2) не показано

70. КЮРЕТАЖ ЭТО-

- 1) удаление наддесневого зубного камня
- 2) удаление грануляции
- 3) удаление поддесневого зубного камня
- 4)+ выскабливание пародонтального кармана

71. КЮРЕТАЖ КАРМАНОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ УДАЛЕНИЕ

- 1) наддесневого и поддесневого зубного камня
- 2) наддесневого зубного камня и грануляций
- 3) поддесневого зубного камня и грануляций
- 4)+ поддесневого зубного камня , грануляций и десневого эпителия

72. КРИТЕРИЯМИ КАЧЕСТВЕННО ПРОВЕДЕННОГО КЮРЕТАЖА ЧЕРЕЗ 30 ДНЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) исчезновение гиперестезии зубов
- 2)+ десна плотно прилегает к зубу
- 3)+ исчезновение гиперестезии при чистке зубов

73. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ В СТАДИИ РЕМИССИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) антимикробные препараты
- 2)+ поливитамины
- 3) противовоспалительные препараты

74. ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСЕН - ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК

- 1) пародонтоза
- 2)+ пародонтита

75. ХАРАКТЕРНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

- 1) кровоточивость десен
- 2) запах изо рта
- 3) обильные отложения наддесневого зубного камня
- 4)+ обнажение шеек и корней зубов

76. ПАРОДОНТОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С ПАРОДОНТИТОМ В СТАДИИ РЕМИССИИ ПО ДАННЫМ

- 1)+ анамнеза
- 2) рентгенологического обследования
- 3) клинического определения состояния пародонта
- 4) анализа крови на содержание глюкозы
- 5) клинического анализа крови

77. ОКРАСКА ДЕСНЫ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

- 1) цианотичная
- 2)+ бледная
- 3) гиперемированная

78. ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ

- 1) до 3 мм
- 2) от 3 до 5 мм
- 3) более 5 мм
- 4)+ отсутствуют

79. ДЛЯ ПАРОДОНТОЗА ОБИЛИЕ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА

- 1) характерно
- 2)+ не характерно

80. ДЛЯ ПАРОДОНТОЗА РАННЯЯ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ

- 1) характерна
- 2)+ не характерна

81. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кюретаж пародонтальных карманов
- 2) противовоспалительную терапию
- 3)+ электрофорез витамина С
- 4) гингивотомию

82. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ

- 1) противовоспалительные
- 2)+ фторсодержащие
- 3) солевые
- 4) гигиенические

Тема 4. заболевания пародонта у детей.

1. ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЛОКАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ

- 1) низкий уровень гигиены полости рта
- 2)+ аномальное прикрепление уздечек и мелкое преддверие рта
- 3) системное заболевание ребенка

2. ПРИЗНАКАМИ ЗДОРОВОЙ ДЕСНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бледность десны, плотность тканей, рецессия (ретракция) десны
- 2)+ розовый цвет, заостренность вершин межзубных сосочков, отсутствие кровоточивости
- 3) розовый цвет края десны, отсутствие кровоточивости, деформация десневого края

3. УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К

- 1) переходу в следующую фазу заболевания
- 2) стабилизации процесса
- 3)+ выздоровлению

4. КАРИЕС КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) атрофический гингивит
- 2)+ локальный пародонтит
- 3) генерализованный гингивит

5. ДЛЯ ОБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКСЫ

- 1)+ ПМА
- 2) Федорова - Володкиной
- 3) КПУ

6. СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) атрофия десны
- 3) деформация зубодесневых сосочков

7. КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА ВЫЗЫВАЕТ В ПАРОДОНТЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) генерализованные
- 2)+ местные

8. МЕЛКОЕ ПРЕДДВЕРИЕ РТА ВЫЗЫВАЕТ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) местные
- 2)+ генерализованные

9. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАЛИНОВОЙ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) 0.5% раствор
- 2)+ 3% раствор
- 3) 10% раствор
- 4) 40% раствор

10. ПАРОДОНТОЛИЗ - ЗАБОЛЕВАНИЕ ПАРОДОНТА

- 1)+ системное
- 2) местное

11. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2)+ скученность зубов
- 3) заболевания крови

12. ФОРМАЛИНОВАЯ ПРОБА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИ

- 1) хроническом катаральном гингивите
- 2)+ пародонтите
- 3) хроническом гипертрофическом гингивите

13. ОТЕЧНУЮ ФОРМУ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

- 1) пародонтоза
- 2)+ хронического катарального гингивита
- 3) папиллита

14. ФИБРОЗНУЮ ФОРМУ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОТ

- 1) пародонтоза
- 2)+ фиброматоза десен

15. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мелкоячеистое строение кости альвеолы
- 2) сохранность кортикальной пластинки на вершинах межзубных перегородок
- 3)+ снижение высоты межальвеолярных перегородок, остеопороз

16. ПРОГНОЗ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ

- 1) выздоровление
- 2) стабилизация процесса
- 3)+ увеличение атрофии тканей

17. ПРОГНОЗ ПРИ ЭФФЕКТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА

- 1) выздоровление
- 2)+ стабилизация процесса
- 3) прогрессирование процесса

18. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ФОРМА МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЧЕЛЮСТЕЙ С

- 1) плоской вершиной
- 2)+ острой или закругленной вершиной

19. ПРИЧИНОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИНГИВИТА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) отсутствие контактного пункта
- 2) скученность зубов
- 3)+ заболевания эндокринной системы

20. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ удаление зубных отложений, наложение противовоспалительных повязок
- 2) удаление зубных отложений, прижигающие средства, физиотерапия
- 3) обучение пальцевому массажу, физиотерапевтическое лечение, наложение противовоспалительных повязок

Тема 5. эпидемиология.

1. ДЛЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НИ БОЛЕЕ ВАЖНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАЦИЯ

- 1) о динамике демографических процессов в регионах
- 2) о состоянии окружающей среды
- 3) об имеющемся персонале и материальных ресурсах
- 4)+** о стоматологическом статусе населения

2. В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ

- 1) 20
- 2) 30
- 3)+** 50 по контракту
- 4) 90
- 5) 300

3. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ

- 1)+** на предупреждение возникновения заболевания
- 2) на лечение и предупреждение осложнений заболевания
- 3) на восстановление утраченных функций

4. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ РАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ 1 РАЗ

- 1) в год
- 2) в 2 года
- 3) в 3 года
- 4)+** в 5 лет

5. ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ

- 1)+** индивидуальной суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов
- 2) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов к возрасту пациента
- 3) средним показателем индивидуальной суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов

6. ОЦЕНИТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ МОЖНО, ИСПОЛЬЗУЯ ИНДЕКС

- 1) КПУ(з)
- 2) КПУ(з)+кп(з)
- 3)+** кп(з)
- 4) КПУ(п)

7. ОЦЕНИТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ МОЖНО, ПРИМЕНЯЯ ИНДЕКС

- 1)+** КПУ(з)
- 2) КПУ(з) + кп(з)
- 3) кп(з)
- 4) КПУ(п)

8. ОЦЕНИТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ В СМЕШАННОМ ПРИКУСЕ МОЖНО, ИСПОЛЬЗУЯ ИНДЕКС

- 1) КПУ(з)
- 2)+** КПУ(з) + кп(з)
- 3) кп(з)
- 4) КПУ(п)

Тема 6. гигиена полости рта.

1. КОМПОНЕНТЫ ЗУБНЫХ ПАСТ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНЫХ СРЕДСТВ

- 1) растительное масло
- 2) глицерин
- 3)+ дикальцийфосфат
- 4) мыла

2. ГИГИЕНИЧЕСКИМИ ИНДЕКСАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ Федорова - Володкиной
- 2) деструкции кости пародонта
- 3) РМА
- 4) СРІТН
- 5) Русселя

3. УДАЛЕНИЕ КАЛЬЦИФИЦИРОВАННЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) для профилактики местной гипоплазии
- 2) для профилактики флюороза
- 3) для создания гладких поверхностей корней
- 4)+ для уменьшения прилипания бактериального налета
- 5) для профилактики герпеса
- 6) для исправления прикуса

4. УДАЛЕНИЕ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА

- 1)+ способствует уменьшению кровоточивости десен
- 2) уменьшает риск заболевания гепесом
- 3) уменьшает риск заболевания флюорозом
- 4) уменьшает риск возникновения гипоплазии эмали

5. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ИНДЕКСЫ

- 1) КПУ
- 2) Русселя
- 3) КПИ
- 4) РМА
- 5)+ Федорова - Володкиной

6. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕХНИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3)+ способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов

7. С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ЗУБНОЙ ПАСТЫ УДАЛЯЮТ

- 1) пелликулу
- 2)+ зубной налет
- 3) зубной камень
- 4) налет курильщика

8. ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ

- 1) три рядом стоящих
- 2)+ рядом стоящие
- 3) одного сегмента
- 4) двух сегментов

9. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНЫМИ ЩЕТКАМИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ВОЛОКНА

- 1) средней жесткости
- 2)+** мягкого
- 3) жесткого
- 4) очень мягкого

10. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЙОДА В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) микроорганизмы
- 2) эпителиальные клетки
- 3)+** производные углеводов
- 4) микроэлементы

11. ПЕРВОНАЧАЛЬНО ОБРАЗОВАННЫЙ НАЛЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СОДЕРЖИТ МИКРООРГАНИЗМЫ

- 1) анаэробные
- 2)+** аэробные
- 3) аэробные и анаэробные
- 4) простейшие

12. ЗРЕЛЫЙ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СОДЕРЖИТ МИКРООРГАНИЗМЫ

- 1) аэробные
- 2)+** анаэробные
- 3) аэробные и анаэробные
- 4) простейшие

13. ЗУБНОЙ НАЛЕТ - ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) структурное
- 2)+** бесструктурное
- 3) минерализованное
- 4) не минерализованное

14. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие зубные пасты
- 3)+** гигиенические детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

Тема 7. профилактика кариеса.

1. К ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ фторирование питьевой воды
- 2) полоскания (Фторидсодержащими растворами
- 3) электрофорез NaF
- 4) аппликации NaF

2. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ ФТОРИСТОГО НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1)+ 1%
- 2) 5%
- 3) 12%
- 4) 10%

3. К ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДАМ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ

- 1) фторирование молока
- 2) фторирование питьевой воды
- 3)+ покрытие зубов фторсодержащим лаком
- 4) использование Фторидсодержащих таблеток
- 5) фторирование соли

4. ЕЖЕДНЕВНО ПОМОГАЮТ РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ ОТЗУБНОГО НАЛЕТА

- 1)+ родители
- 2) ребенок
- 3) гигиенист
- 4) стоматолог

5. ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 2 ДО 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие детские зубные пасты
- 3)+ гигиенические детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

6. ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА РАСТВОРАМИ ФТОРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА

- 1) 3 лет
- 2)+ 6 лет
- 3) 12 лет

7. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ПРИ

- 1) среднем кариесе
- 2)+ кариесе в стадии пятна
- 3) тетрациклированных зубах

8. ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ В НИЗКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ СНИЖАЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ НА ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ

- 1) жевательных
- 2)+ гладких
- 3) любых
- 4) в области шеек

9. ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С

- 1) 2 лет
- 2) 4 лет
- 3)+ 7 лет
- 4) 10 лет

10. ОПТИМАЛЬНОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ ДЛЯ МЕСТНОСТИ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 1 мг/л
- 2) 0,5 мг/л
- 3) 1,2 мг/л

11. МЕТОД ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРАМИ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ С

- 1) 3 лет
- 2)+ 5-6 лет - 3} 8 лет
- 3) 10 лет

12. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ФТОРИРОВАНИЕМ ВОДЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 30%
- 2) 40%
- 3) 80%
- 4)+ 60%

13. В ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ С РОЖДЕНИЯ ПИЛ ВОДУ, СОДЕРЖАЩУЮ ИЗЛИШНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ФТОРИДА, МОЖНО УВИДЕТЬ

- 1)+ пятнистую эмаль
- 2) адентию
- 3) макродентию

14. В РАЙОНЕ, С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ИСПОЛЬЗУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, КРОМЕ

- 1) кальцийсодержащих
- 2) гигиенических
- 3)+ фторид содержащих
- 4) солевых

15. СЧИТАЯ, ЧТО ЕСТЬ СВЯЗЬ ПРИЕМА САХАРА С КАРИЕСОМ ЗУБОВ, КАКОЙ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ САМЫЙ ВАЖНЫЙ

- 1) тип принятого сахара
- 2) количество
- 3) форма, в которой сахар принят
- 4)+ частота, с которой сахар принят

16. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- 1)+ Str mutans
- 2) Str mitis
- 3) Str salivarius
- 4) Str sangvis

17. ПРИМЕНЕНИЕ ТАБЛЕТОК ФТОРИДА НАТРИЯ СНИЖАЕТ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ В СРЕДНЕМ НА

- 1) 20%
- 2) 35%
- 3) 50%
- 4)+ 60%

18. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТАБЛЕТОК ФТОРИДА НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ОТ ОПТИМАЛЬНОГО

- 1) более 50%
- 2)+ менее 50%
- 3) менее 60%
- 4) более 60%

19. ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ РАСТВОРОВ В НИЗКИХ КОНЦЕНТРАЦИЯХ ПОЗВОЛЯЕТ СНИЗИТЬ КАРИЕС НА ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ

- 1) окклюзионных
- 2)+ гладких
- 3) пришеечных
- 4) на корнях

20. УРОВЕНЬ ПРОНИЦАЕМОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ С ВОЗРАСТОМ

- 1) увеличивается
- 2)+ снижается
- 3) остается без изменения
- 4) зависит от питания

21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОЛОСКАНИЯ 0,05% РАСТВОРОМ ФТОРИДА НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

- 1)+ каждый день
- 2) 1 раз в неделю
- 3) 1 раз в две недели
- 4) 1 раз в полгода

22. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИСТОГО ЛАКА РАВНА В СРЕДНЕМ

- 1) 30%
- 2)+ 40%
- 3) 50%
- 4) 60%

23. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИРОВАННОЙ СОЛИ РАВНА В СРЕДНЕМ

- 1) 30%
- 2) 40%
- 3)+ 50%
- 4) 60%

24. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ОТ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТВОРОВ ФТОРИДА НАТРИЯ РАВНА В СРЕДНЕМ

- 1) 30%
- 2)+ 40%
- 3) 50%
- 4) 60%

25. ПРИМЕНЕНИЕ ТАБЛЕТОК ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО С

- 1) 2 лет
- 2)+ 6 месяцев
- 3) 5 лет
- 4) 6 лет

26. ПРИМЕНЕНИЕ ТАБЛЕТОК ФТОРИДА НАТРИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО

- 1)+ до прорезывания
- 2) после прорезывания
- 3) не имеет значения
- 4) зависит от общего состояния

27. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ МИКРООРГАНИЗМАМ

- 1) актиномицетам
- 2) вирусам
- 3)+ Str mutans
- 4) Staph aureus

28. В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ СВОЙСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ

- 1) устойчивость к антибиотикам
- 2)+ образование органических кислот
- 3) способность вызывать дисбактериоз
- 4) способность прикрепляться

29. КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА ФРУКТОЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) декстран
- 2)+ молочная кислота
- 3) леваны
- 4) глюкоза

30. В ОБЛАСТИ, ГДЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ВОДЕ - 0,30 МГ/Л, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ СНАБЖЕНИЯ ФТОРИДАМИ ТКАНЕЙ ЗУБОВ БУДЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ таблеток фторида натрия
- 2) фторид содержащих растворов для полосканий
- 3) фторидсодержащих зубных паст
- 4) не имеет значения

31. ТАБЛЕТКИ ФТОРИДА НАТРИЯ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ ЕЖЕДНЕВНО

- 1)+ 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

32. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ ЛАКОМ ПРОВОДЯТ

- 1) 1 раз в год
- 2)+ 2 раза (по 2 процедуры) в год
- 3) 4 раза в год

33. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПОЛОСКАНИЕ ПОЛОСТИ РТА 0,2% РАСТВОРОМ ФТОРИСТОГО НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) каждый день
- 2)+ 1 раз в две недели
- 3) 1 раз в месяц
- 4) 1 раз в год

34. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ ПОЛОСКАНИЕ ПОЛОС! РТА 1,0% РАСТВОРОМ ФТОРИСТОГО НАТРИЯ ПРОВОДЯТ

- 1) каждый день
- 2) 1 раза в неделю
- 3)+ 1 раз в месяц
- 4) 1 раз в полгода

35. КОЛИЧЕСТВО ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО РАСТВОРА НА 1 ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ПРОЦЕДУРУ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ

- 1) 5 мл
- 2)+ 10 мл
- 3) 20 мл
- 4) 30 мл

37. ПРОТИВОКАРИОЗНЫЙ ЭФФЕКТ ТАБЛЕТОК ФТОРИСТОГО НАТРИЯ ВЫШЕ, ЕСЛИ ИХ ПРИНИМАЮТ РЕГУЛЯРНО С

- 1) 2 лет
- 2)+ 6 месяцев
- 3) 4 лет
- 4) 6 лет

38. ПРОТИВОКАРИОЗНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ТАБЛЕТОК ФТОРИДА НАТРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ НА ЗУБАХ

- 1) временных
- 2) постоянных
- 3)+ временных и постоянных
- 4) не имеет значения

39. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ НА ЗУБАХ

- 1) временных
- 2)+ постоянных
- 3) как временных, так и постоянных
- 4) не имеет значения

40. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ФИССУРАХ

- 1)+ глубоких
- 2) широких
- 3) открытых
- 4) закрытых

41. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА

- 1)+ сразу
- 2) через 2 года
- 3) через 1 год
- 4) через 1.5 года

42. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ФИССУР ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПРОРЕЗЫВАНИИ ЗУБА

- 1) частичном
- 2)+ полном
- 3) не имеет значения
- 4) всегда

43. ДЛЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) эвикрол
- 2) стомадент
- 3)+ фиссурит Ф
- 4) витакрил

44. ИЗ МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ ЭМАЛИ ОСНОВНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ КРИСТАЛЛЫ

- 1)+ гидроксилapatита
- 2) карбонатапатита
- 3) фторapatита
- 4) хлорapatита

45. ЧАЩЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ ПРОЦЕССУ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ УЧАСТКИ ЗУБОВ В ОБЛАСТИ

- 1) бугров
- 2)+ фиссур
- 3) контактных поверхностей
- 4) режущего края

46. НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЗУБОВ В ОБЛАСТИ

- 1) шейки
- 2) контактных поверхностей
- 3) фиссур
- 4)+ режущего края

48. ЗДОРОВАЯ ЭМАЛЬ СОДЕРЖИТ СВОБОДНОЙ ВОДЫ ОКОЛО

- 1) 5%
- 2)+ 3%
- 3) 1%
- 4) 2%

49. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКАЯ МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАБЛЮДАЕТСЯ В ЕЕ СЛОЕ

- 1) глубоко
- 2)+ поверхностном
- 3) под поверхностном
- 4) дистрофическим
- 5) атрофическим

Тема 8. гигиена питания.

1. ЛУЧШИМИ ИСТОЧНИКАМИ ВИТАМИНА С ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ овощи и фрукты
- 2) хлеб и крупы
- 3) молоко
- 4) мясо

2. КАЛОРИЙНУЮ ЦЕННОСТЬ ПИЩИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) число витаминов
- 2) количество минералов, витаминов и белков
- 3)+ количество углеводов, жиров и белков
- 4) количество минералов, витаминов

3. ПОЛИСАХАРИДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сахароза, лактоза, мальтоза
- 2)+ крахмал, гликоген, целлюлоза
- 3) глюкоза, фруктоза, галактоза
- 4) сорбит, маннит, рафиноза

4. ГАЛАКТОЗА СОДЕРЖИТСЯ В

- 1) фруктах
- 2) зерновых
- 3) молоке человека
- 4)+ молоке коровы

5. НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛЬЦИЯ СОДЕРЖАТ

- 1) рыба, мясо, птица
- 2)+ желток, яйца, печень, хлеб
- 3) молоко, сыр, зеленые овощи
- 4) ягоды и фрукты

6. ДЛЯ АДСОРБЦИИ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН

- 1) А
- 2) В1
- 3) С
- 4)+ D

7. ВАЖНЫЕ МИНЕРАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОЧНОСТИ КОСТЕЙ и ЗУБОВ-ЭТО

- 1) железо
- 2) цинк
- 3)+ кальций
- 4) натрий

8. ПРИ ВЫСОКОУГЛЕВОДНОЙ ДИЕТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ гипосаливация
- 2) гиперсаливация
- 3) увеличение поглощения кислорода слюной
- 4) увеличение Са/Р соотношения

Тема 9. санитарно-просветительская работа.

1. САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ

- 1)+** врач
- 2) педагоги
- 3) родители
- 4) дети

2. СИСТЕМА ГОСУДАРСТВЕННЫХ , СОЦИАЛЬНЫХ, ГИГИЕНИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ МЕР , НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ

- 1) диспансеризация
- 2) санация полости рта
- 3)+** профилактика
- 4) эргономика

3. МЕТОД МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ КОМПЛЕКС ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ - ЭТО

- 1)+** диспансеризация
- 2) профилактика
- 3) санация полости рта
- 4) эргономика

4. СИСТЕМА АКТИВНОЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ, - ЭТО

- 1) диспансеризация
- 2) профилактика
- 3)+** санация полости рта
- 4) эргономика

Тема 10. предклинический курс.

1. ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ СТЕРИЛИЗУЮТ

- 1)+ автоклавированием
- 2) в сухожаровом шкафу
- 3) кипячением
- 4) при кварцевании

2. ХОЛОДНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) боры, эндодонтические инструменты, зонд, пинцет, гладилки
- 2)+ зеркала, режущие инструменты
- 3) наконечники
- 4) стаканы для полоскания

3. ЧИСЛО КЛАССОВ В КЛАССИФИКАЦИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЕКУ

- 1) 3
- 2) 7
- 3)+ 5
- 4) 9

4. БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ДОСТИГАЕТСЯ ПРЕПАРИРОВАНИЕМ В РЕЖИМЕ

- 1)+ прерывистом, с охлаждением
- 2) непрерывном, с охлаждением
- 3) непрерывном, без охлаждения
- 4) не имеет значения

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ финирирование
- 2) формирование
- 3) некрэктомия
- 4) расширение

6. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА, КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ

- 1) II класс
- 2) III класс
- 3) IV класс
- 4)+ V класс

7. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА, КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ

- 1)+ II класс
- 2) III класс
- 3) IV класс
- 4) V класс

8. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА, КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ

- 1) II класс
- 2)+ III класс
- 3) IV класс
- 4) V класс

9. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА, КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ С РАЗРУШЕНИЕМ РЕЖУЩЕГО КРАЯ

- 1) II класс
- 2) III класс
- 3)+ IV класс
- 4) V класс

10. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА, КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ

- 1)+ I класс
- 2) II класс
- 3) III класс
- 4) IV класс

11. ИММУННЫЕ ЗОНЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) на вестибулярных поверхностях и фиссурах
- 2) на фиссурах и буграх
- 3)+ на буграх и вестибулярных поверхностях
- 4) на апроксимальной поверхности

12. ДНОМ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИНЯТО СЧИТАТЬ СТЕНКУ

- 1) вертикальную
- 2)+ обращенную к пульпе
- 3) горизонтальную
- 4) не имеет значения

13. КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие размягченного и пигментированного дентина на дне кариозной полости
- 2)+ светлый и плотный при зондировании дентин
- 3) не имеет значения
- 4) появление боли

14. В ПРЕПАРИРОВАННЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ I И II КЛАССОВ ЭМАЛЬ

- 1) нависает над подлежащим дентином
- 2)+ опирается на подлежащий дентин
- 3) не имеет значение
- 4) скашивается

15. НАВИСАЮЩАЯ ЭМАЛЬ НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ПОЛОСТЯХ III И IV КЛАССОВ

- 1)+ сохраняется
- 2) не сохраняется
- 3) не имеет значения
- 4) скашивается

16. МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ ' ОТНОСИТЕЛЬНО ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА

- 1) 1/4
- 2)+ 2/3
- 3) 1/2
- 4) более 2/3

17. ПОЛОСТИ II КЛАССА НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ ОБЩЕЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКОЙ

- 1)+ соединяются
- 2) не соединяются
- 3) не имеет значения
- 4) всегда не соединяются

18. РЕАКЦИЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ПРОИСХОДИТ В ПРОЦЕССЕ ЗАМЕШИВАНИЯ

- 1) композитов
- 2) амальгамы
- 3)+ цемента
- 4) пластмассы

19. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ЗАКРЫВАЕТ

- 1) дно полости
- 2) стенки полости
- 3) дно и стенки полости
- 4)+ дно и стенки полости до дентиноэмалевого соединения

20. ДЛЯ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ КИСЛОТУ

- 1) серную
- 2) трихлоруксусную
- 3)+ ортофосфорную
- 4) полиакриловую

21. ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ

- 1) бактерицидных свойств композитов
- 2)+ краевого прилегания композитов
- 3) маскировки края
- 4) уменьшения усадки

22. РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА НЕОБХОДИМО

- 1) для улучшения фиксации пломбы и восстановления формы зуба
- 2)+ для обеспечения доступа к корневым каналам
- 3) для обзора
- 4) для удобства пломбирования

23. РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРОВОДИТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ

- 1) передне-заднем
- 2)+ щечно-небном
- 3) с язычной (небной) поверхности
- 4) с вестибулярной поверхности

24. ПОЛОСТЬ ЗУБА В РЕЗЦАХ И КЛЫКАХ РАСКРЫВАЕТСЯ С ПОВЕРХНОСТИ

- 1)+ язычной
- 2) щечной
- 3) контактной
- 4) режущего края

25. ПОЛОСТЬ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ И МОЛЯРАХ РАСКРЫВАЕТСЯ С ПОВЕРХНОСТИ

- 1) язычной
- 2) щечной
- 3) контактной
- 4)+ жевательной

26. МЕХАНИЗМ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ СОСТОИТ В СОЕДИНЕНИИ КОМПЛЕКСОНА С

- 1)+ солями кальция
- 2) органическими веществами
- 3) коллагеном и гидроксиапатитом
- 4) не имеет значения

27. ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) бурав
- 2) рашпиль
- 3) корневую иглу
- 4)+ дрельбор

28. НОМЕР ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА ОБОЗНАЧАЕТ

- 1) название инструмента
- 2) страну-изготовитель
- 3) длину
- 4)+ толщину

29. ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАНАЛОВ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ °69-ПАСТЫ

- 1)+ твердеющие
- 2) нетвердеющие
- 3) штифты
- 4) твердеющие и нетвердеющие

30. ОСНОВОЙ ДЛЯ ТВЕРДЕЮЩИХ ПАСТ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эвгенол
- 2) вазелин-глицериновая смесь
- 3) вода
- 4) камфора

31. В ОСНОВЕ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВОГО МЕТОДА ЛЕЖИТ РЕАКЦИЯ

- 1) нейтрализации
- 2) гидролиза
- 3)+ полимеризации
- 4) растворение

32. РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВЫЙ МЕТОД ПРИМЕНЯЕТСЯ В ЗУБАХ С КАНАЛАМИ, ПРОХОДИМЫМИ

- 1) хорошо
- 2)+ трудно
- 3) не имеет значения
- 4) во фронтальных зубах

Тема 11. методы обследования.

1. ВЫСОКАЯ МИТОТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ЭПИТЕЛИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОБУСЛОВЛИВАЕТ ФУНКЦИЮ

- 1) защитную
- 2)+ пластическую
- 3) чувствительную
- 4) трофическую СОСОЧКИ ЯЗЫКА, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ВКУСОВЫЕ ЛУКОВИЦЫ
- 5)+ нитевидные
- 6) грибковые
- 7) листовидные
- 8) желобоватые ОБРАЗОВАНИЕ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ОТ ЧАСТОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩИ, БОГАТОЙ УГЛЕВОДАМИ
- 9)+ ускоряется
- 10) замедляется
- 11) не имеет значения
- 12) очень замедляется ЗАЩИТНАЯ ФУНКЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОБУСЛОВЛЕНА
- 13) десквамацией эпителия
- 14)+ непроницаемостью для микроорганизмов
- 15) лейкоцитами
- 16) гиперкератозом ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ
- 17) пульпы
- 18) периодонта
- 19)+ пульпы и периодонта
- 20) твердых тканей КАРИЕСОГЕННЫМИ ШТАММАМИ МИКРООРГАНИЗМОВ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ЯВЛЯЮТСЯ
- 21)+ Str.mutans
- 22) Candida albicans
- 23) Proteus vulgaris
- 24) Escherichia coli УРОВЕНЬ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ
- 25) КПУ
- 26)+ Вермильена-Грина
- 27) ПМА
- 28) СРҮТN

Тема 12. кариес.

1. ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ КАРИЕСОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ КПУ
- 2) СРТ-тестом
- 3) ГИ
- 4) ПМА ДЛЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ХАРАКТЕРНО КАЛЬЦИЙФОСФОРНОЕ СООТНОШЕНИЕ
- 5)+ 1,67
- 6) 1,3 - 3) 2,1
- 7) 2,5 РАСТВОРИМОСТЬ ГИДРОКСИАПАТИТА ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СНИЖЕНИИ PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ
- 8)+ увеличивается
- 9) уменьшается
- 10) не изменяется
- 11) то увеличивается, то уменьшается МИКРОТВЕРДОСТЬ ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА
- 12)+ снижается
- 13) повышается
- 14) не изменяется
- 15) очень повышается ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШЕНА ПРИ
- 16)+ кариесе в стадии белого пятна
- 17) флюорозе
- 18) гипоплазии
- 19) истирании ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИЮ И РЕМИНЕРАЛИЗАЦИЮ ОБЕСПЕЧИВАЕТ
- 20) микротвердость
- 21)+ проницаемость
- 22) растворимость
- 23) микротвердость и растворимость ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБА В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА СОДЕРЖАНИЕ ПРОТЕИНА В ТЕЛЕ ПОРАЖЕНИЯ
- 24) увеличивается
- 25) уменьшается
- 26)+ не изменяется
- 27) волнообразно изменяется ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБА В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В ТЕЛЕ ПОРАЖЕНИЯ
- 28) увеличивается
- 29)+ уменьшается
- 30) не изменяется
- 31) волнообразно изменяется ПРИ КАРИЕСЕ ЗУБА В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА СОДЕРЖАНИЕ ФОСФОРА В ТЕЛЕ ПОРАЖЕНИЯ
- 32) увеличивается
- 33)+ уменьшается
- 34) не изменяется
- 35) волнообразно изменяется

2. ФОРМУЛА ГИДРОКСИАПАТИТА ЭМАЛИ

- 1) CaHPO_4
- 2)+ $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$
- 3) $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_8(\text{OH})_2$
- 4) $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_{12}(\text{OH})_4$

3. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ ПОЛОСТИ БОЛЕЗНЕННО ПО

- 1) краю эмали
- 2)+ эмалеводентинovому соединению
- 3) дну кариозной полости
- 4) в углах ОТ ОРТОФОСФОРНОЙ КИСЛОТЫ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ -
- 5)+ повышается
- 6) понижается
- 7) не изменяется
- 8) то снижается , то повышается РЕАКЦИЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ КИСЛАЯ, ЕСЛИ
- 9)+ $pH < 7$
- 10) $pH = 7$
- 11) $pH > 7$
- 12) $pH > 8$ РЕАКЦИЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЩЕЛОЧНАЯ, ЕСЛИ
- 13) $pH < 7$
- 14) $pH = 7$
- 15)+ $pH > 7$
- 16) $pH > 8$ РЕАКЦИЯ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ НЕЙТРАЛЬНАЯ, ЕСЛИ
- 17) $pH < 7$
- 18)+ $pH = 7$
- 19) $pH > 7$
- 20) $pH > 8$ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ РАЗНЫХ СТАДИЙ - БОЛЬ
- 21) самопроизвольная
- 22) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 23)+ только в присутствии раздражителя
- 24) иррадирующая БЕССИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КАРИЕСА В СТАДИИ
- 25)+ пятна
- 26) поверхностном
- 27) среднем
- 28) глубоком

4. ПОЛОСТЬ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина
- 4) эмали, дентина со вскрытием рога ПОЛОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
- 5) эмали
- 6)+ эмали и дентина
- 7) эмали, дентина и предентина
- 8) эмали, дентина со вскрытием рога ПОЛОСТЬ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ
- 9) эмали
- 10) эмали и дентина
- 11)+ эмали, дентина и предентина
- 12) эмали, дентина со вскрытием рога МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА
- 13) ЭОД и рентгенография
- 14) рентгенография и термодиагностика
- 15) термодиагностика и люминесцентная стоматоскопия
- 16)+ люминесцентная стоматоскопия и окрашивание МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ВЫЯВЛЯЕТ ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРИ
- 17) эрозии эмали
- 18)+ кариесе в стадии белого пятна
- 19) клиновидном дефекте
- 20) гипоплазии СРЕДНИЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
- 21)+ поверхностным кариесом
- 22) хроническим пульпитом
- 23) гипоплазией
- 24) флюорозом ГЛУБОКИЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С
- 25)+ средним кариесом -
- 26)+ хроническим пульпитом
- 27) хроническим периодонтитом
- 28) флюорозом

5. КАРИЕС В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) глубоким кариесом
- 2) эрозией эмали
- 3) клиновидным дефектом
- 4)+ флюорозом ОШИБКИ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ
- 5) отлом коронковой части зуба
- 6) неполное удаление размягченного дентина
- 7) вскрытие полости зуба
- 8)+ химический ожог пульпы зуба

6. ГЕРМЕТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+ кариеса
- 2) флюороза
- 3) гипоплазии
- 4) химического некроза

Тема 13. пульпит.

1. ПУЛЬПА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РЫХЛУЮ СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ ТКАНЬ, СОСТОЯЩУЮ ИЗ

- 1) основного вещества, сосудов и нервов
- 2) сосудов, нервов, клеточных и волокнистых элементов
- 3)+ клеточных, волокнистых элементов, основного вещества, сосудов и нервов
- 4) эластических волокон и клеток

2. УСТЬЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАЗДЕЛЯЕТ ПУЛЬПУ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕННО НА КОРОНКОВУЮ И КОРНЕВУЮ В ЗУБАХ

- 1)+ многокорневых
- 2) однокорневых
- 3) молочных многокорневых
- 4) молочных однокорневых

3. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРХУШКА ОТСТОИТ ОТ АНАТОМИЧЕСКОЙ НА

- 1) 1-2 мм
- 2) 3-4 мм
- 3)+ 0-1 мм
- 4) 0-0,1 мм

4. АРТЕРИИ ПУЛЬПЫ АНАСТОМОЗЫ

- 1)+ имеют везде
- 2) не имеют везде
- 3) в корневой имеют
- 4) в корневой не имеют

5. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ (ОДОНТОБЛАСТИЧЕСКИЙ) СЛОЙ СОДЕРЖИТ ОДОНТОБЛАСТОВ

- 1) 1-2 ряда
- 2)+ 2-4 ряда
- 3) 5-6 рядов
- 4) 7-10 рядов

6. ОТРОСТКИ ОДОНТОБЛАСТОВ НАПРАВЛЕНЫ К

- 1) периферии
- 2) центру
- 3)+ центру и периферии
- 4) друг к другу

7. ПУЧКИ ВОЛОКОН В ПУЛЬПЕ ОРИЕНТИРОВАНЫ ТИПАМИ

- 1) диффузным
- 2) пучковым
- 3)+ диффузным и пучковым
- 4) концентрически

8. КОЛИЧЕСТВО КОЛЛАГЕНОВЫХ ФИБРИЛЛ В ПУЛЬПЕ С ВОЗРАСТОМ

- 1) уменьшается
- 2)+ увеличивается
- 3) не меняется
- 4) в коронковой увеличивается, в корневой уменьшается

9. В ПУЛЬПЕ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КЛЕТОЧНЫЕ СЛОИ

- 1) периферический и центральный
- 2) центральный и под поверхностный
- 3)+ периферический, подповерхностный, центральный
- 4) пододонтобластический

10. ИНФЕКЦИОННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ В ПУЛЬПЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) актиномицетами
- 2) диплококками
- 3) лактобациллами
- 4)+ гемолитическими и негемолитическими стрептококками

11. ПРИЧИНОЙ ХИМИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ПУЛЬПЫ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ

- 1) травматичное препарирование
- 2) интенсивное стирание режущего края или жевательной поверхности
- 3)+ небрежное или нерациональное использование сильнодействующих антисептиков или пломбировочных материалов
- 4) пища

12. ОСТРЫЙ ПУЛЬПИТ

- 1) верхушечный
- 2)+ очаговый
- 3) гипертрофический
- 4) фиброзный

13. ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ

- 1) очаговый
- 2)+ фиброзный
- 3) диффузный
- 4) гнойный

14. ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ДИФфуЗНОГО ПУЛЬПИТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 2 суток
- 2) 20 суток
- 3) 30 суток
- 4)+ 14 суток

15. ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 10 суток
- 2) 12 суток
- 3)+ 2 суток
- 4) 7 суток

16. ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННО

- 1)+ в одной точке
- 2) по стенкам и дну кариозной полости
- 3) по дентиноэмалевому соединению

17. ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ОСТРОМ ДИФфуЗНОМ ПУЛЬПИТЕ РЕЗКО БОЛЕЗНЕННО

- 1) в одной точке
- 2)+ по дну кариозной полости
- 3) по дентиноэмалевому соединению
- 4) по стенкам

18. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА

- 1) резко болезненна
- 2)+** болезненна
- 3) безболезненна
- 4) периодически болезненна

19. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИ ОСТРЫХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА

- 1)+** резко болезненна
- 2) болезненна
- 3) безболезненна

20. ХРОНИЧЕСКИЙ ФИБРОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+** глубоким кариесом
- 2) средним кариесом
- 3) острым папиллитом
- 4) острым периодонтитом

21. ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+** другими формами пульпита
- 2) невралгией тройничного нерва
- 3) глубоким кариесом
- 4) средним кариесом

22. ХРОНИЧЕСКИЙ ГАНГРЕНОЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) острым папиллитом
- 2) острым периодонтитом
- 3) обострением хронических форм периодонтита
- 4)+** хроническим периодонтитом

23. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА АНЕСТЕЗИЯ

- 1) под давлением
- 2)+** проводниковая
- 3) инфильтрационная
- 4) интралигаментарная

24. АНТИДОТЫ МЫШЬЯКА

- 1) бром
- 2) фтор
- 3) метронндазол
- 4)+** унитиол

25. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ С ГИДРООКИСЬЮ КАЛЬЦИЯ

- 1) острый диффузный пульпит
- 2)+** начальный пульпит (глубокий кариес)
- 3) хронический гипертрофический пульпит
- 4) хронический гангренозный пульпит

26. У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ОЧАГОВЫМ ПУЛЬПИТОМ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) регионарный лимфаденит
- 2) резкую болезненность при зондировании дна полости
- 3)+** резкую боль при зондировании дна полости в одной точке
- 4) деструкцию костной ткани в области верхушки корня

27. МЕТОД СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ

- 1) витальная экстирпация
- 2)+ витальная ампутация
- 3) девитальная экстирпация
- 4) девитальная ампутация

28. КИСЛОТА - ОСНОВНОЕ ВЕЩЕСТВО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ ПАСТЫ БЫСТРОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1) ацетилсалициловая
- 2) хлорноватистая
- 3)+ мышьяковистая
- 4) ортофосфорная

29. РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВЫЙ МЕТОД ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) улучшение обменных процессов в периапикальных тканях
- 2)+ мумификацию остатков пульпы
- 3) obturацию непроходимой части канала корня
- 4) прохождение канала

30. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ

- 1) до анатомического верхушечного отверстия
- 2)+ до физиологического верхушечного сужения
- 3) за верхушечное отверстие
- 4) до рентгенологической верхушки

31. МУМИФИЦИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ПУЛЬПУ ОКАЗЫВАЕТ ПАСТА

- 1) цинкэвгенольная
- 2)+ резорцинформалиновая
- 3) ортофеновая
- 4) эндометазоновая

32. ПРИ БИОЛОГИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цинк-эвгенольный цемент
- 2)+ кальцекур
- 3) поликарбоксилатный цемент
- 4) репин

33. ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВСКРЫТИИ ПОЛОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) цинк-эвгенольный цемент
- 2)+ кальмецин
- 3) поликарбоксилатный цемент
- 4) репин

34. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ С ГИДРООКИСЬЮ КАЛЬЦИЯ

- 1) хронический гангренозный
- 2) острый диффузный пульпит
- 3)+ глубокий кариес
- 4) хронический гипертрофический пульпит

35. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ДИФУЗНОГО ПУЛЬПИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- 1) витальной ампутации
- 2) биологическим
- 3)+ витальной экстирпации

36. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ДИФФУЗНОГО ПУЛЬПИТА МНОГОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ

- 1) витальной ампутации
- 2) биологическим
- 3)+ витальной экстирпации

37. ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ ЗУБА НА УРОВНЕ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ НЕОБХОДИМО ПЛОМБИРОВАТЬ КАНАЛ

- 1) фосфат-цементом
- 2) цинк-эвгеноловой пастой
- 3)+ фосфат-цементом с металлическим штифтом
- 4) цинк-эвгеноловой пастой с серебряным штифтом

38. РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) улучшения фиксации пломбы
- 2)+ улучшения доступа к каналу корня
- 3) удаления коронковой пульпы

39. ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ручной пюстер
- 2) пистолет вода/воздух универсальной установки
- 3) эфир для наркоза
- 4)+ сухие корневые турунды

Тема 14. периодонтит.

1. НАЛИЧИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОДОНТИТА

- 1) травматического
- 2)+ инфекционного
- 3) медикаментозного

2. РЕЗКО БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

- 1) острого в стадии интоксикации
- 2)+ острого в стадии экссудации
- 3) обострения хронического периодонтита

3. СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРИОДОНТИТА

- 1) острого
- 2)+ хронического

4. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПЕРИОДОНТИТА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭОД

- 1) 60 мкА
- 2) 100 мкА
- 3) 150 мкА
- 4)+ 200 мкА

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ

- 1)+ до анатомического верхушечного отверстия
- 2) за верхушечное отверстие

6. МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМАХ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1) 1-2 мес
- 2)+ 6-9 мес
- 3) 12-24 мес

7. ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАЛИЧИЕ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВО ВНИМАНИЕ

- 1)+ принимают
- 2) не принимают

8. ОДОНТОГЕННЫЙ ОЧАГ ИНФЕКЦИИ ОЧАГОВО-ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1)+ вызывает
- 2) не вызывает

9. ТЕМПЕРАТУРНАЯ ПРОБА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПЕРИОДОНТИТА

- 1) резко болезненна
- 2) болезненна
- 3)+ безболезненна

10. ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) электрофорез транс канальный
- 2) флюктуоризацию
- 3)+ микроволновую терапию
- 4) массаж по переходной складке

11. НАЛИЧИЕ РУБЦА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ В ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ УКАЗЫВАЕТ НА ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В

- 1)+ прошлом
- 2) настоящем

12. РАСПАД ПУЛЬПЫ ИЗ КОРНЕВОГО КАНАЛА УДАЛЯЕТСЯ

- 1) одномоментно
- 2)+ дробно

13. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА В ОДНО ПОСЕЩЕНИЕ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) хроническо гранулирующем периодонтите
- 2) остром периодонтите
- 3)+ хроническом гранулирующем периодонтите при наличии свищевого хода
- 4) хроническом гранулематозном периодонтите

14. МЫШЬЯКОВИСТАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ПЕРИОДОНТА КУПИРУЕТСЯ

- 1) повторным наложением мышьяковистой пасты
- 2) ампутацией пульпы с наложением тампона под повязку
- 3) экстирпацией пульпы с пломбированием канала в это же посещение
- 4)+ удалением пульпы, медикаментозной обработкой канала, вложением в корневой канал турунды с препаратами йода или унитиолом

15. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВОГО КАНАЛА РАСТВОРАМИ ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИХ ФЕРМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1) воздействовать на очаг воспаления в периапикальной области
- 2) воздействовать на патогенную флору в микроканалах
- 3)+ растворить распад пульпы

Тема 15. некариозные поражения.

- 1. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА**
 - 1) низкое содержание фтора в питьевой воде
 - 2)+ неполноценное питание матери в период беременности и ее заболевания
 - 3) заболевание ребенка на первом году жизни
 - 4) травма временных зубов
 - 5) осложнения кариеса временных зубов
- 2. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА**
 - 1) низкое содержание фтора в питьевой воде
 - 2) неполноценное питание матери в период беременности
 - 3) заболевание матери в период беременности
 - 4)+ заболевание ребенка на первом году жизни
- 3. ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ НА ФОНЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ, НОСИТ ХАРАКТЕР**
 - 1)+ системный
 - 2) местный
- 4. ПРОФИЛАКТИКА ОЧАГОВОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА**
 - 1) реминерализующая терапия
 - 2) полноценное питание ребенка на первом году жизни
 - 3)+ своевременное лечение временных зубов
- 5. СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ВСЕГДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**
 - 1) кариеса
 - 2)+ флюороза
- 6. МИНИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗНИКАЕТ ФЛЮОРОЗ**
 - 1) 1 мг/л
 - 2)+ 1,5 мг/л
 - 3) 2 мг/л
 - 4) 4 мг/л
- 7. ОПТИМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**
 - 1) 0,5 мг/л
 - 2)+ 1 мг/л
 - 3) 1,5 мг/л
- 8. ПРОФИЛАКТИКА ФЛЮОРОЗА ВКЛЮЧАЕТ**
 - 1) реминерализующую терапию
 - 2) использование гсрметиков
 - 3)+ замену водопроводной воды
- 9. ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ**
 - 1)+ пломбирование композитами
 - 2) отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
 - 3) реминерализующую терапию
- 10. ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ**
 - 1)+ покрытие композитами
 - 2) отбеливание эмали с последующей реминерализующей терапией
 - 3) фторлак

11. ПРИЧИНОЙ НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛО- И ДЕНТИНОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронические системные заболевания матери в период беременности
- 2) неполноценное питание ребенка первого года жизни
- 3)+ наследственное нарушение развития эмали и дентина

12. ОДИНОЧНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ

- 1)+ отсутствуют
- 2) возможны
- 3) встречаются всегда

13. ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА

- 1) употребление кислых продуктов
- 2)+ усиленная чистка зубов жесткой зубной щеткой
- 3) уменьшение количества фтора в питьевой воде
- 4) работа в кислотных цехах

14. ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1)+ только на вестибулярной поверхности
- 2) на всех поверхностях зубов
- 3) только на жевательной поверхности

15. ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ИМЕЮТ ФОРМУ

- 1) клина
- 2)+ блюдца

16. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ

- 1)+ повышает
- 2) не повышает

17. ГИПЕРЭСТЕЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ стирании тканей зуба
- 2) флюорозе
- 3) гипоплазии
- 4) кариесе зубов

18. ТЕТРАЦИКЛИНОВУЮ ОКРАСКУ ЗУБОВ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) хроническим периодонтитом
- 2)+ флюорозом
- 3) кариесом в стадии пятна
- 4) эрозией эмали

19. ПРЕПАРАТЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА НЕ НАЗНАЧАЮТ ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ

- 1) от 1 до 6 мес
- 2) от 1 года до 6 лет
- 3) от 6 мес до 6 лет
- 4)+ до 12 лет

20. ПРИ КЛИНОВИДНОМ ДЕФЕКТЕ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) фторсодержащие зубные пасты на меловой основе
- 2) противовоспалительный эликсир
- 3)+ фторсодержащие зубные пасты на гелевой основе
- 4) зубной порошок

21. СТИРАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ К СНИЖЕНИЮ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА

- 1)+ приводит
- 2) не приводит

23. ПРОНИЦАЕМОСТЬ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) клиновидном дефекте
- 2) истирании
- 3)+ кариесе зубов

24. ОТБЕЛИВАНИЕ ЗУБОВ ПОСЛЕДУЮЩУЮ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ

- 1)+ предполагает
- 2) не предполагает

25. ДЕФЕКТЫ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИСТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

- 1) вестибулярной поверхности и режущих краях зубов
 - 2)+ режущих краях и жевательной поверхности
 - 3) жевательной и язычной поверхностях
 - 4) язычной и вестибулярной поверхностях
- ДЕТСКАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ**

Тема 16. клинико-рентгенологические аспекты развития зуба.

1. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА

- 1)+** 6-7-й неделе
- 2) 8-9-й неделе
- 3) 10-16-й неделе
- 4) 17-20-й неделе

2. ИЗ ЭПИТЕЛИЯ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1)+** эмаль
- 2) дентин
- 3) пульпа
- 4) цемент

5. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в 1-й половине внутриутробного развития
- 2)+** во 2-й половине внутриутробного развития
- 3) в 1-м полугодии после рождения
- 4) во 2-м полугодии после рождения

6. ПРИШЕЕЧНАЯ ОБЛАСТЬ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ МИНЕРАЛИЗУЕТСЯ У РЕБЕНКА

- 1) до рождения
- 2)+** после рождения

7. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА У РЕБЕНКА В НОРМЕ ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4)+** 8

8. ВСЕ МОЛОЧНЫЕ ЗУБЫ ДОЛЖНЫ ПРОРЕЗАТЬСЯ К

- 1) 1,5 годам
- 2) 2 годам
- 3)+** 2,5 годам
- 4) 3 годам

9. КОРНИ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ ФОРМИРУЮТСЯ К

- 1) 1,5 годам
- 2)+** 2 годам
- 3) 2,5 годам
- 4) 3 годам

10. КОРНИ МОЛОЧНЫХ КЛЫКОВ ФОРМИРУЮТСЯ К

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4)+** 5 годам

11. КОРНИ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЮТСЯ К

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3)+** 4 годам
- 4) 5 годам

13. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ И ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) 1,5-2 года КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ
- 2)+ 2,5-3 года
- 3) 3,5-4 года

14. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПОСТОЯННЫХ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1)+ в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) в 2,5-3,5 года
- 4) в 4-5 лет

15. КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К

- 1)+ 10 годам
- 2) 12 годам
- 3) 13 годам
- 4) 15 годам

16. КОРНИ ПРЕМОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К

- 1) 10 годам
- 2)+ 12 годам
- 3) 13 годам
- 4) 15 годам

17. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3)+ в 2,5-3,5 года
- 4) в 4-5 лет

18. КОРНИ ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К

- 1) 10 годам
- 2) 12 годам
- 3) 13 годам
- 4)+ 15 годам

19. РОСТКОВАЯ ЗОНА КОРНЯ ЗУБА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ КОСТИ

- 1) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
- 2)+ ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- 3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом

20. КОРЕНЬ В СТАДИИ НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРОЕКЦИРУЕТСЯ

- 1) нормальной длины с заостренной верхушкой, апикальное отверстие узкое
- 2) нормальной длины с заостренной верхушкой, апикальное отверстие широкое
- 3) короче нормальной длины, корневой канал узкий
- 4)+ короче нормальной длины, корневой канал широкий, расширяется у верхушки корня

Тема 17. некариозные поражения твердых тканей зуба.

1. СИСТЕМНАЯ ГИПОПЛАЗИЯ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЗУБАХ ОДНОГО СРОКА

- 1) закладки
- 2)+ минерализации
- 3) прорезывания

2. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ

- 1) заболевание ребенка на 2-3-м году жизни
- 2)+ болезни матери во второй половине беременности
- 3) травма молочных зубов
- 4) искусственное вскармливание ребенка

3. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ, КЛЫКОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ

- 1) наследственность
- 2) заболевание матери в период беременности
- 3) травма плода
- 4)+ заболевание ребенка на первом году жизни

4. ЗУБЫ, КОТОРЫЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ

- 1) молочные моляры
- 2) постоянный зубы мудрости
- 3)+ постоянные резцы, клыки и первые моляры
- 4) молочные резцы

5. ПРИЧИНА ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА

- 1) недостаток кальция в организме ребенка
- 2) инфекционное заболевание ребенка
- 3)+ повышенное содержание фтора в питьевой воде
- 4) недостаток фтора в организме матери

6. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТ ОКРАСКУ ЗУБОВ

- 1) анальгин
- 2) димедрол
- 3)+ тетрациклин
- 4) хлорид кальция
- 5)+ папулы образуют характерный рисунок на неизменной в цвете слизистой оболочки
- 6) эрозии и папулы на фоне гиперемизированной слизистой оболочки

7. ТЕТРАЦИКЛИН ВЫЗЫВАЕТ ОКРАШИВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) беременной женщины в первые месяцы срока
- 2) ребенка старше 3 лет
- 3)+ ребенка до 6-месячного возраста
- 4) ребенка старше 10 лет

8. ВОЗРАСТ ДЕТЕЙ, ПРИ КОТОРОМ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПЛОМБИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ КОМПОЗИЦИОННЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЗУБОВ

- 1) до 8 лет
- 2) 8-9 лет
- 3) 9-10 лет
- 4)+ старше 12 лет

9. ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия
- 3)+** местная гипоплазия
- 4) тетрациклиновые зубы

10. ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ

- 1) 0.1-0,2мг/л
- 2) до 0,5 мг/л
- 3) 6-7 мг/л
- 4)+** 1-1,5 мг/л

11. ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА

- 1) 1 мг/л воды
- 2) 2-3 мг/л воды
- 3) 4-6 мг/л воды
- 4)+** 7-9 мг/л воды

12. ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ НА

- 1) ночные боли в зубах
- 2) боли, иррадиирующие по ходу ветвей тройничного нерва
- 3)+** косметический дефект
- 4) боли от холодного и горячего

13. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПОРАЖЕНЫ ТОЛЬКО

- 1) молочные резцы
- 2) молочные моляры
- 3) постоянные резцы
- 4)+** все молочные и постоянные зубы

15. ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ОДОНТОГЕНЕЗЕ (ДИСПЛАЗИЯ КАПДЕПОНА) ПОРАЖЕНЫ

- 1) все молочные зубы
- 2) молочные моляры
- 3) постоянные резцы
- 4)+** все молочные и постоянные зубы

16. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ

- 1) системная гипоплазия
- 2) флюороз
- 3) местная гипоплазия

- 4)+** несовершенный дентиногенез # 17.ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМИЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ
- 5) только дентина
- 6)+** только эмали
- 7) эмали и дентина
- 8) нарушение пульпы

18. ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ

- 1) на рентгенограмме изменений нет
- 2)+** полости зубов облитерированы

19. ПРИ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ

- 1) полость зуба и канала не изменены
- 2)+** облитерация полости зуба и корневых каналов

20. ОСНОВНОЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА

- 1) физиотерапевтический
- 2) терапевтический
- 3)+ ортопедический
- 4) хирургический

21. НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА

- 1) гипоплазия эмали
- 2)+ отломы коронок зубов в результате травмы
- 3) флюороз

Тема 18. клиника кариеса у детей укажите номер правильного ответа.

1. ВНЕШНИЙ ВИД ПЯТНА ПРИ МЕДЛЕННОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА -I)меловидное
 - 1)+ пигментированное
2. ВНЕШНИЙ ВИД ПЯТЕН ПРИ БЫСТРОМ РАЗВИТИИ КАРИЕСА
 - 1) блестящие
 - 2)+ меловидные -3}пигментированные
3. КАРИОЗНЫЕ ПЯТНА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ
 - 1)+ вестибулярной
 - 2) жевательной
 - 3) режущем крае
 - 4) буграх
4. ПОВЕРХНОСТЬ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ
 - 1) шероховатая
 - 2)+ гладкая
5. ЗОНДИРОВАНИЕ ЭМАЛИ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ
 - 1) болезненно
 - 2)+ неболезненно
6. ЗОНДИРОВАНИЕ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ВЫЯВЛЯЕТ, ЧТО ЭМАЛЬ
 - 1)+ шероховатая
 - 2) гладкая
7. ДЕНТИН ПРИ АКТИВНОМ ТЕЧЕНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА УДАЛЯЕТСЯ ЭКСКАВАТОРОМ
 - 1) с трудом
 - 2)+ легко
8. ДЕНТИН ПРИ МЕДЛЕННОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА УДАЛЯЕТСЯ ЭКСКАВАТОРОМ
 - 1) легко
 - 2)+ с трудом
9. БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ВЫРАЖЕНА НА
 - 1) дне кариозной полости
 - 2)+ стенках кариозной полости
10. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ БОЛЬ ОТ ХОЛОДНОГО ПРОХОДИТ
 - 1)+ быстро
 - 2) медленно
11. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО
 - 1) резко в одной точке дна
 - 2)+ по всему дну

Тема 19. лечение кариеса зубов и выбор пломбировочных материалов.

1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) амальгаму
- 2) силидонт
- 3)+ инфантид
- 4) эвикрол

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) эвикрол
- 2) силицин
- 3)+ фосфат-цемент
- 4) силидонт

3. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВИДНОГО ПЯТНА

- 1) препарирование измененной ткани и наложение пломбы
- 2) покрытие фторлаком
- 3) аппликация раствора глюконата кальция
- 4)+ аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия

4. МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ КЛЫКОВ И РЕЗЦОВ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ

- 1) препарирование измененной ткани и наложение пломбы
- 2) аппликация раствора глюконата кальция и фторида натрия
- 3)+ сошлифовывание измененной ткани (карборундовой головкой) и проведение реминерализующей терапии

5. ДЛЯ ЗАПЕЧАТЫВАНИЯ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) фосфат-цемент
- 2) силидонт
- 3)+ фиссурит
- 4) силицин

6. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТ ЛЕЧЕБНЫЕ ПРОКЛАДКИ

- 1) формальдегидсодержащие пасты без резорцина
- 2) канасон
- 3) пасту формалин-резорциновую
- 4)+ препараты на основе гидроокиси кальция

7. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ БЕЗ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ

- 1)+ фосфатные цементы
- 2) силидонт
- 3) силицин
- 4) эвикрол

8. ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ С ПРОКЛАДКОЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТОЯННЫХ НЕСФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ У ДЕТЕЙ

- 1) эвикрол
- 2) стомадент
- 3) силицин
- 4)+ силидонт

9. ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) иодиол
- 2) масло шиповника
- 3)+ нитрат серебра 20-30%
- 4) нитрат серебра 0,5%

Тема 20. клиника и диагностика пульпита.

1. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА

- 1) острый общий пульпит
- 2) хронический фиброзный пульпит
- 3) хронический гангренозный пульпит
- 4)+ хронический гипертрофический пульпит

2. ФОРМА ПУЛЬПИТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

- 1) острый частичный пульпит
- 2) острый
- 3)+ хронический фиброзный пульпит
- 4) хронический гангренозный пульпит

3. ХРОНИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) из острых форм пульпита
- 2) как первично-хронический процесс
- 3)+ возможно и то, и другое

4. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ ВОЗМОЖНА БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ, ПРИПУХЛОСТЬ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ПО ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ

- 1) фиброзный
- 2) гангренозный
- 3) гипертрофический
- 4)+ хронический в стадии обострения

5. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ

- 1)+ рога коронковой пульпы
- 2) в глубине полости зуба
- 3) в устьях каналов

6. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

- 1) на боли самопроизвольные
- 2) на боли постоянные
- 3)+ при попадании пищи в сочетании с кровоточивостью

7. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ

- 1) пульпа, слабо болезненна
- 2)+ пульпа слабо болезненна, кровоточит, прорастает в кариозную полость»
- 3) пульпа резко болезненна

8. ПРИ ГАНГРЕНОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПУЛЬПЫ

- 1)+ только в устьях: каналов или глубине каналов
- 2) слабая в коронковой части
- 3) резкая болезненность в области вскрытого рога пульпы

9. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) резкая болезненность при перкуссии
- 2)+ зондирование вскрытого рога пульпы болезненно
- 3) зондирование вскрытого рога пульпы резко болезненно

10. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТСЯ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ расширения периодонтальной щели
- 2)+ остеопороза костной ткани
- 3)+ расширения периодонтальной щели, остеопороза

11. ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ НЕВСКРЫТОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ЭОД
- 2) зондирование
- 3) перкуссия

12. ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПУЛЬПИТАХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

- 1) 2-6 мкА
- 2)+ 20-60 мкА
- 3) свыше 150 мкА

Тема 21. лечение пульпитов у детей.

1. АМПУТАЦИЯ ПУЛЬПЫ - ЭТО

- 1) удаление коронковой и корневой пульпы
- 2) удаление корневой пульпы
- 3)+ удаление коронковой части пульпы

2. ДЕВИТАЛЬНАЯ ЭКСТИРПАЦИЯ - ЭТО

- 1) удаление пульпы из всех каналов под местным или общим обезболиванием
- 2)+ удаление пульпы из всех каналов после ее некротизации

3. ПОКАЗАНИЕМ К МЕТОДУ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ФОРМЫ ПУЛЬПИТА

- 1) в сформированных молочных резцах
- 2) молочных молярах независимо от стадии развития
- 3)+ в молочных молярах независимо от стадии их развития и в несформированных постоянных молярах
- 4) сформированных постоянных молярах
- 5) сформированных молочных молярах

4. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ НЕСФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ФИБРОЗНОМ ПУЛЬПИТЕ

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3)+ витальная ампутация
- 4) витальная экстирпация

5. КАНАЛЫ МОЛОЧНЫХ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЗЦОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПЛОМБИРОВАТЬ

- 1) резорцин-формалиновой пастой
- 2)+ пастой из окиси цинка на масляной основе
- 3) фосфат-цементом
- 4) штифтами

6. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ НА ОСТАВШУЮСЯ ПУЛЬПУ ВОЗДЕЙСТВУЮТ ПРЕПАРАТАМИ ГИДРАТА ОКИСИ КАЛЬЦИЯ С ЦЕЛЮ

- 1) прекращения воспалительного процесса
- 2)+ прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования зуба
- 3) обеспечения дальнейшего формирования зуба

7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

- 1)+ раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью
- 2) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов
- 3) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу

8. ПУЛЬПИТ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ ЧАЩЕ ЛЕЧАТ МЕТОДОМ

- 1) девитальной экстирпации
- 2)+ девитальной ампутации
- 3) витальной ампутации
- 4) витальной экстирпации

9. РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВА ПАСТА СОСТОИТ ИЗ

- 1) 40% формалина, резорцина до насыщения
- 2) 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 3)+ 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 4) 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка

10. ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРОХОДИТ

- 1) в два посещения
- 2)+ в три посещения

11. МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ ФОРМ ПУЛЬПИТА

- 1) только в сформированных постоянных зубах
- 2) в любых сформированных временных зубах
- 3)+ в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных зубах
- 4) в однокорневых несформированных постоянных зубах и сформированных временных зубах

12. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАНГРЕНОЗНОГО ПУЛЬПИТА В НЕСФОРМИРОВАННОМ ОДНОКОРНЕВОМ ПОСТОЯННОМ ЗУБЕ

- 1) девитальная ампутация
- 2) девитальная экстирпация
- 3) витальная ампутация
- 4)+ высокая ампутация

13. ОКОНЧАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЕЙ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ БУДЕТ ПРОИСХОДИТЬ ПО СРАВНЕНИЮ С СИММЕТРИЧНЫМ ЗУБОМ

- 1)+ медленнее
- 2) быстрее

14. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЮТ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ

- 1) через 3 недели, а затем 1 раз в год
- 2) через 3 недели, а затем не реже 1 раз в год до завершения формирования корня
- 3)+ через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раз в год до завершения формирования корня

Тема 22. клиника и рентгенология периодонтитов.

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ТОКСИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1)+** боль при накусывании на зуб
- 2) отек мягких тканей лица
- 3) свищ на десне с гнойным отделяемым

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА ПЕРИОДОНТИТА У ДЕТЕЙ ЛЮБОГО ВОЗРАСТА

- 1) острый хронический периодонтит
- 2)+** хронический гранулирующий периодонтит
- 3) хронический гранулематозный периодонтит
- 4) хронический фиброзный периодонтит

3. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1)+** очаг разрежения костной ткани разных размеров без четких границ
- 2) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами, размером до 5 мм
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня зуба
- 4) очаг разрежения костной ткани округлой или овальной формы с четкими границами размером свыше 1 см в диаметре

4. ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) часто
- 2)+** редко

5. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ОЧАГ РАЗРЯЖЕННОСТИ КОСТИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ

- 1)+** определяется
- 2) не определяется

6. ЭОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ

- 1) 1-6 мкА
- 2) 20-60 мкА
- 3)+** 100-200 мкА

7. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НЕСФОРМИРОВАННЫХ ЗУБОВ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ КОРНЯ

- 1) соответствует возрасту ребенка
- 2)+** в связи с некрозом пульпы и прекращением дентиногенеза корень сформирован меньше

8. ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА

- 1)+** ушиб зуба
- 2) недопломбирование канала
- 3) передозировка мышьяковистой пастой

9. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ

- 1) пульпа воспалена, резко болезненна при зондировании
- 2) пульпа воспалена только в устьях корневых каналов
- 3)+** пульпа некротизирована в коронковой и корневой части полости зуба
- 4) коронка зуба интактная, но более темного цвета, чем другие зубы

10. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ

- 1) физиологическая
- 2)+** патологическая

11. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

- 1) системная гипоплазия эмали постоянных зубов
- 2)+** местная гипоплазия постоянных зубов
- 3) несовершенный дентиногенез

Тема 23. лечение периодонтита.

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ СФОРМИРОВАННОГО ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СВИЩЕМ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ

- 1)+ запломбировать канал
- 2) зубо ставить открытым
- 3) наложить временную пломбу (повязку)

2. ПРИ ОСТРОМ ТОКСИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ СЛЕДУЕТ

- 1) зуб оставить открытым
- 2)+ ввести в канал (каналы) кальцийсодержащий препарат под повязку

3. МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛОВ

- 1) капрофер
- 2)+ гипохлорит натрия
- 3) эфир
- 4) раствор Шиллера - Писарева

4. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО МОЛЯРА ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РАСПАДА СЛЕДУЕТ

- 1) зуб оставить открытым
- 2) провести резорцин-формалиновый метод с последующим пломбированием каналов пастой и наложением пломбы
- 3)+ пломбировать по одному каналу в каждое посещение, пломбу наложить в последнее посещение

5. ВРОСШИЕ В КОРЕНЬ ГРАНУЛЯЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1)+ удаляют
- 2) не удаляют

6. ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛОВ МОЛОЧНЫХ РЕЗЦОВ С РАЗРУШЕНИЕМ КОРОНКИ ПРОИЗВОДЯТ

- 1)+ пастой из окиси цинка на масляной основе
- 2) фосфат-цементом
- 3) штифтом

7. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ У РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ПИЕЛОНЕФРИТОМ

- 1) проведение резорцин-формалинового метода
- 2) пломбирование каналов пастой на масляной основе
- 3)+ удаление зуба

8. ПЛОМБИРУЮТ КАНАЛЫ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПЕРИОДОНТИТЕ

- 1)+ пломбировочным материалом с гуттаперчевыми штифтами
- 2) резорцин-формалиновой пастой

9. НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение противовоспалительной терапии, теплых ротовых ванночек
- 2) удаление распада коронковой и корневой пульпы, назначение противовоспалительной терапии
- 3)+ удаление распада пульпы, раскрытие верхушки зуба, назначение противовоспалительной терапии

10. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛИРУЮЩЕГО ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО РЕЗЦА С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ

- 1)+ удалить распад пульпы и грануляции из раструба канала, оставить кальцийсодержащий препарат, наложить временную пломбу
- 2) удалить распад пульпы, зуб оставить открытым
- 3) из канала удалить только некротизированную пульпу, грануляции не удалять, заполнить пастой свободную от грануляций часть канала, наложить пломбу

11. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ОДНОКОРНЕВОГО ЗУБА СО СФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ

- 1) вскрыть полость зуба, удалить распад из канала, промыть антисептиками, канал запломбировать
- 2)+ вскрыть полость зуба, удалить распавшуюся коронковую и корневую пульпу, промыть антисептиками канал, раскрыть верхушку корня, канал запломбировать
- 3) в первое посещение обработать настойкой йода переходную складку и соседние зубы, обработать кариозную полость, раскрыть полость зуба, оставить зуб открытым

12. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) леворин
- 2) бонафтон
- 3)+ антибиотики, сульфаниламиды
- 4) полоскание раствором соды

Тема 24. ушибы и вывихи зубов.

1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБА ЗУБА

- 1)+** подвижность зуба I степени или подвижность не определяется
- 2) подвижность зуба II степени
- 3) подвижность зуба III степени
- 4) подвижность зуба клинически не определяется

2. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПУЛЬПЫ ПО ДАННЫМ ЭОД ПРИ УШИБЕ ЗУБА

- 1) повышена
- 2) нормальная
- 3)+** снижена

3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ УШИБА ЗУБА

- 2) периодонтальная щель расширена у верхушки зуба
- 3)+** на рентгенограмме изменений нет
- 4) периодонтальная щель равномерно расширена

4. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО (ВНЕДРЕННОГО) ВЫВИХА ЗУБА

- 1) подвижность зуба I-II степени
- 2) подвижности зуба нет
- 3)+** укорочение видимой части коронки зуба
- 4) увеличение видимой части коронки зуба

5. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПУЛЬПЫ (ЭОД) ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ЧАЩЕ

- 1) повышена
- 2) нормальная
- 3)+** резко снижена

6. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА

- 1) изменений на рентгенограмме нет
- 3) на боковых поверхностях периодонтальная щель очень широкая
- 4) периодонтальная щель равномерно расширена

7. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА

- 1)+** удаление зуба
- 2) хирургическая репозиция и шинирование сроком на 2-4 недели
- 3) щадящий режим питания, противовоспалительная терапия, наблюдение
- 4) ортодонтическое лечение - вытяжение зуба с помощью аппарата

8. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ ПОСТОЯННОГО ЗУБА

- 1) удаление зуба
- 2) хирургическая репозиция и шинирование сроком на 2-4 недели
- 3) щадящий режим питания, противовоспалительная терапия, наблюдение
- 4)+** ортодонтическое лечение - вытяжение зуба с помощью аппарата и эндодонтическое лечение

9. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК НЕПОЛНОГО ВЫВИХА СО СМЕЩЕНИЕМ В ОККЛЮЗИОННОМ НАПРАВЛЕНИИ

- 1) подвижности зуба нет
- 2) видимая часть коронки укорочена
- 3)+** видимая часть коронки увеличена
- 4) на R-диаграмме изменений нет

10. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПУЛЬПЫ ПО ДАННЫМ ЭОД ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ЗУБА СО СМЕЩЕНИЕМ

- 1) нормальная
- 2) повышена
- 3)+ резко снижена

11. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕПОЛНОГО ВЫВИХА СО СМЕЩЕНИЕМ В ОККЛЮЗИОННОМ НАПРАВЛЕНИИ

- 2) равномерное расширение периодонтальной щели
- 3)+ периодонтальная щель резко расширена у верхушки и умеренно расширена в боковых отделах

12. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ БОКОВОМ ВЫВИХЕ ПО ДАННЫМ ЭОД

- 1) нормальная
- 2) повышена
- 3)+ резко» снижена

13. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БОКОВОГО ВЫВИХА

- 1) расширение пер иод остальной щели у верхушки зуба
- 3) равномерное расширение периодонтальной щели
- 4) изменений в периодонте нет

14. ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ МОЛОЧНОГО ЗУБА

- 1) шинирование после репозиции
- 2) эндодонтическое лечение
- 3)+ удаление зуба

Тема 25. переломы коронок и корней зубов.

1. ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ - ЭТО

- 1) отлом части эмали
- 2) отлом части коронки в пределах дентина (с обнажением и без обнажения пульпы зуба)
- 3) отлом коронки на уровне анатомической шейки зуба
- 4)+ верны все ответы

2. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ БЕЗ ОБНАЖЕНИЯ ПУЛЬПЫ, НО ПРИ СНИЖЕНИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЕЕ (ЭОД В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ДО 80 МКА) НЕОБХОДИМО

- 1) провести ампутацию пульпы зуба
- 2) провести высокую ампутацию пульпы зуба
- 3) провести экстирпацию пульпы зуба
- 4)+ продолжить наблюдение за состоянием

3. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ОБЛАСТИ ШЕЙКИ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) высокая ампутация пульпы
- 2)+ экстирпация пульпы
- 3) удаление корня зуба

4. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ОБЛАСТИ ШЕЙКИ ПОКАЗАНА

- 1) высокая ампутация пульпы
- 2)+ экстирпация пульпы
- 3) удаление корня зуба

5. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ В ПЕРВЫЕ 6-12 ЧАСОВ

- 1)+ биологический метод лечения пульпита с одновременной защитой зуба ортодонтической коронкой
- 2) закрытие линии перелома фтор-цементом
- 3) витальная ампутация пульпы
- 4) высокая ампутация

6. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ НЕСФОРМИРОВАННОГО ЗУБА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 48 ЧАСОВ

- 1) провести биологический метод лечения
- 2)+ провести витальную ампутацию пульпы зуба
- 3) провести экстирпацию пульпы зуба

7. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ПОКАЗАНА

- 1) высокая ампутация пульпы
- 2)+ экстирпация пульпы
- 3) удаление корня зуба

8. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ ПРИ СОХРАНЕНИИ ЖИЗНЕСПОСОБНОЙ ПУЛЬПЫ ПОКАЗАНО

- 1) шинирование
- 2) удаление верхней части корня
- 3) удаление зуба
- 4)+ динамическое наблюдение за состоянием пульпы

9. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРНЯ СФОРМИРОВАННОГО ПОСТОЯННОГО ЗУБА И НЕКРОЗЕ ПУЛЬПЫ ПОКАЗАНО

- 1) удаление зуба
- 2)+ трепанация зуба, эндодонтическая обработка канала соединение фрагментов штифтом # 10.ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНОК И КОРНЕЙ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПОКАЗАНО
- 3) сохранение зуба
- 4)+ удаление зуба

Тема 26. заболевания слизистой оболочки полости рта.

1. ПЯТНО ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+** первичным
- 2) вторичным

2. УЗЕЛОК ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+** первичным
- 2) вторичным

3. БУГОРОК ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+** первичным
- 2) вторичным

4. УЗЕЛ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+** первичным
- 2) вторичным

5. ПУЗЫРЕК ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+** первичным
- 2) вторичным

6. ГНОЙНИЧОК ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+** первичным
- 2) вторичным

7. ПУЗЫРЬ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+** первичным
- 2) вторичным

8. ВОЛДЫРЬ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+** первичным
- 2) вторичным

9. КИСТУ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1)+** первичным
- 2) вторичным

10. ЭРОЗИЮ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) первичным
- 2)+** вторичным

11. ЯЗВУ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) первичным
- 2)+** вторичным

12. ПИГМЕНТАЦИЮ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) первичным
- 2)+** вторичным

13. КОРКУ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) первичным
- 2)+** вторичным

14. ЧЕШУЙКУ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) первичным
- 2)+** вторичным

15. РУБЕЦ ОТНОСЯТ К ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) первичным
- 2)+ вторичным

16. В МНОГОСЛОЙНОМ ПЛОСКОМ ЭПИТЕЛИИ ЩЕКИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛОИ

- 1) базальный
- 2)+ базальный, шиповидный
- 3) базальный, шиповидный, зернистый
- 4) базальный, шиповидный, зернистый, роговой

17. В МНОГОСЛОЙНОМ ПЛОСКОМ ЭПИТЕЛИИ ТВЕРДОГО НЕБА ВЫДЕЛЯЮТ СЛОИ

- 1) базальный
- 2) базальный, шиповидный
- 3) базальный, шиповидный, зернистый
- 4)+ базальный, шиповидный, зернистый, роговой

18. В МНОГОСЛОЙНОМ ПЛОСКОМ ЭПИТЕЛИИ ДЕСНЫ ВЫДЕЛЯЮТ СЛОИ

- 1) базальный
- 2) базальный, шиповидный
- 3) базальный, шиповидный, зернистый
- 4)+ базальный, шиповидный, зернистый, роговой

19. ПЕТЕХИИ, ПУРПУРА, ЭКХИМОЗЫ, РОЗЕОЛЫ - ЭТО ПЯТНА

- 1)+ воспалительные
- 2) геморрагические
- 3) пигментные

20. ОГРАНИЧЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ - ЭТО

- 1) корка
- 2) афта
- 3) рубец
- 4)+ пятно

21. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПОЛОЖИТЕЛЕН ПРИ

- 1)+ вульгарной пузырчатке
- 2) сифилисе
- 3) многоформной экссудативной эритеме

22. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА

- 1) акантозе
- 2)+ акантолизе
- 3) гиперкератозе
- 4) паракератозе

23. ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КЛЕТОК ШИПОВИДНОГО СЛОЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ РАСПЛАВЛЕНИЕМ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ СВЯЗЕЙ

- 1) спонгиоз
- 2) акантоз
- 3)+ акантолиз
- 4) паракератоз

24. ФУЗОБАКТЕРИИ ОТНОСЯТ

- 1) к аэробам
- 2)+ анаэробам

25. РАСТВОР ЛИДОКАИНА ГИДРОХЛОРИДА 1%

- 1)+ расширяет сосуды и слабо токсичен
- 2) расширяет сосуды, но токсичен
- 3) сужает сосуды, но слабо токсичен
- 4) сужает сосуды и токсичен

26. РАСТВОР ЛИДОКАИНА ГИДРОХЛОРИДА 2% ПО СРАВНЕНИЮ С РАСТВОРОМ НОВОКАИНА 2% ИМЕЕТ

- 1) лучший анестезирующий эффект и менее токсичен
- 2)+ лучший анестезирующий эффект и более токсичен
- 3) меньший анестезирующий эффект и меньшую токсичность
- 4) меньший анестезирующий эффект и большую токсичность

27. ГИГАНТСКИЕ КЛЕТКИ ПИРОГОВА - ЛАНГХАНСА НАХОДЯТ В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ ПРИ

- 1) вульгарной пузырчатке
- 2) многоформной экссудативной эритеме
- 3)+ милиарно-язвенном туберкулезе
- 4) красном плоском лишае
- 5) остром герпесе
- 6) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 7) раке

28. АКАНТОЛИТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ НАХОДЯТ В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ ПРИ

- 1)+ вульгарной пузырчатке
- 2) многоформной экссудативной эритеме
- 3) милиарно-язвенном туберкулезе
- 4) красном плоском лишае
- 5) остром герпесе
- 6) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 7) раке

29. ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОГЛОБИНА КРОВИ ИЗМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- 1) лейкоплакии
- 2) лейкозе
- 3)+ железодефицитной анемии
- 4) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 5) кандидозе

30. УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ лейкоцитозом
- 2) лейкопенией

31. СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) лейкоцитозом
- 2)+ лейкопенией

32. ЭРИТРОЦИТЫ - ЭТО КЛЕТКИ КРОВИ

- 1) белой
- 2)+ красной

33. ЛЕЙКОЦИТЫ - ЭТО КЛЕТКИ КРОВИ

- 1)+ белой
- 2) красной

34. НЕЙТРОФИЛЫ - ЭТО КЛЕТКИ КРОВИ

- 1)+ белой
- 2) красной

35. ЛИМФОЦИТЫ - ЭТО КЛЕТКИ КРОВИ

- 1)+ белой
- 2) красной

36. ЭОЗИНОФИЛЫ - ЭТО КЛЕТКИ КРОВИ

- 1)+ белой
- 2) красной

37. МОНОЦИТЫ - ЭТО КЛЕТКИ КРОВИ

- 1)+ белой
- 2) красной

38. БАЗОФИЛЫ - ЭТО КЛЕТКИ КРОВИ

- 1)+ белой
- 2) красной

39. ПРИ АНЕМИИ ГИПОХРОМНОГО ТИПА ЦВЕТНОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ КОЛЕБЛЕТСЯ

- 1) от 0,8 до 1,1
- 2)+ от 0,5 до 0,6
- 3) от 1,2 до 1,5

40. ПРИЧИНА ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

- 1)+ случайное прикусывание
- 2) некачественное протезирование
- 3) длительное раздражение острыми краями зубов
- 4) нависающий край пломбы
- 5) привычное кусание щек и губ

41. ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПРОСТОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- 1) пузырь
- 2)+ пятно
- 3) папула
- 4) бляшка
- 5) атрофия
- 6) трещина

42. ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- 1) пузырь
- 2) пятно
- 3) папула
- 4)+ бляшка
- 5) атрофия
- 6) трещина

43. ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ ЛЕЙКОПЛАКИЯ - ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) острое
- 2)+ хроническое

44. ЛЕЙКОПЛАКИЯ ТАППЕЙНЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) аллергическом стоматите
- 2)+ курении
- 3) интоксикации солями тяжелых металлов

45. ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСЯТ К ПРЕДРАКАМ

- 1) облигатным
- 2)+ факультативным

46. ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСЯТ К ПРЕДРАКАМ

- 1) облигатным
- 2)+ факультативным

47. ПЛОСКУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСЯТ К ПРЕДРАКАМ

- 1) облигатным
- 2)+ факультативным

48. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ И МОЛОЧНИЦЕЙ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) цитологический
- 2) серологический
- 3)+ бактериоскопический
- 4) иммунологический

49. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЛЕЙКОПЛАКИЕЙ

- 1)+ необходимо
- 2) не проводится

50. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНЫХ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЭРОЗИВНОЙ ФОРМЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ

- 1) 1 год
- 2) 1 месяц
- 3)+ 2 недели

51. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) кожа
- 2)+ слизистые оболочки
- 3) кожа и слизистые оболочки

52. ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) кожа
- 2) слизистые оболочки
- 3)+ кожа и слизистые оболочки

53. ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) кожа
- 2)+ слизистые оболочки
- 3) кожа и слизистые оболочки

54. ДЛЯ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- 1) папулы на гиперемированной слизистой оболочке
- 2)+ папулы образуют характерный рисунок на неизменной в цвете слизистой оболочке
- 3) эрозии и папулы на фоне гиперемированной слизистой оболочки

55. ДЛЯ ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- 1)+ папулы на гиперемированной слизистой оболочке
- 2) папулы образуют характерный рисунок
- 3) эрозии и папулы на фоне гиперемированной слизистой оболочки

56. ДЛЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

- 1) папулы на гиперемированной слизистой оболочке
- 2) папулы образуют характерный рисунок
- 3)+ эрозии и папулы на фоне гиперемированной слизистой оболочки

57. ТИПИЧНУЮ ФОРМУ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1)+ лейкоплакией
- 2) хроническим герпесом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) лекарственной аллергией

58. В СОСКОБЕ С ЭРОЗИИ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) атипичные эпителиальные клетки
- 2) акантолитические клетки
- 3)+ картину неспецифического воспаления с преобладанием полибластов

59. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

- 1) положительный
- 2)+ отрицательный

60. КАРТИНА КРОВИ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ЛЕГКОЙ ФОРМЫ

- 1) лейкоцитоз, эозинофилия
- 2)+ клинический анализ крови в пределах нормы
- 3) анизоцитоз, пойкилоцитоз
- 4) агранулоцитоз
- 5) лейкопения

61. КАРТИНА КРОВИ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ

- 1)+ лейкоцитоз, эозинофилия
- 2) клинический анализ крови в пределах нормы
- 3) анизоцитоз, пойкилоцитоз
- 4) агранулоцитоз
- 5) лейкопения

62. ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ПУЗЫРИ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) интерэпителиально
- 2)+ субэпителиально

63. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ГИНГИВИТА ВЕНСАНА КОНТУРЫ ДЕСНЕВЫХ СОСЧКОВ

- 1) восстанавливаются
- 2)+ не восстанавливаются

64. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ВИРУСНОГО ПОРАЖЕНИЯ ДЕСЕН КОНТУРЫ ДЕСНЕВЫХ СОСЧКОВ

- 1)+ восстанавливаются
- 2) не восстанавливаются

65. ЛЕЧЕНИЕ ЗУБОВ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ ГИНГИВОСТОМАТИТОМ ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ

- 1) в остром периоде
- 2)+ после стихания воспалительных явлений

66. К ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- 1) язвенно-некротический стоматит Венсана
- 2) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 3)+ кандидоз
- 4) опоясывающий лишай
- 5) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 6) ящур
- 7) герпангина

67. К ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ

- 1) язвенно-некротический стоматит Венсана
- 2) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 3) кандидоз
- 4) опоясывающий лишай
- 5) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 6) ящур
- 7)+ герпангина

68. ДРОЖЖЕВУЮ ЗАЕДУ ЛЕЧАТ

- 1)+ мазью левориновой 2%
- 2) мазью эритромициновой 2%
- 3) раствором йода спиртовым 2%
- 4) эмульсией синтомициновой 2%

69. ХРОНИЧЕСКИЙ АТРОФИЧЕСКИЙ КАНДИДОЗ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПЛАСТМАССУ

- 1)+ следует
- 2) не следует

70. ГРИБ Candida РАЗВИВАЕТСЯ В СРЕДЕ

- 1) нейтральной
- 2)+ кислой
- 3) щелочной

71. К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- 1) диазолин и оксациллин
- 2) оксациллин и метронидазол
- 3) метронидазол и нистатин
- 4)+ нистатин и леворин

72. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО КАНДИДОЗА

- 1)+ псевдомембранозный
- 2) заеда
- 3) гиперпластический
- 4) атрофический глоссит
- 5) атрофический палатинит

73. ЗАБОЛЕВАНИЕ, С КОТОРЫМ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ ОСТРЫЕ ФОРМЫ КАНДИДОЗА

- 1)+ медикаментозный стоматит
- 2) лейкоплакия
- 3) многоформная экссудативная эритема

74. ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ К ПРЕДРАКАМ

- 1) относят
- 2)+ не относят

75. ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

- 1) пятно
- 2) папула
- 3) волдырь
- 4) пузырек
- 5) трещина
- 6) язва
- 7)+ афта

76. ПОРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ОБРАБАТЫВАЮТ

- 1) раствором анестетика
- 2) раствором анестетика и ферментов
- 3) раствором анестетика, ферментов, антисептиков
- 4)+ раствором анестетика, ферментов, антисептиков, кератопластиков

77. ПРОГНОЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

- 1)+ благоприятный
- 2) неблагоприятный

78. ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ

- 1) синдром Бехчета
- 2) афтоз Сеттона
- 3) синдром Шегрена
- 4) синдром Розенталя
- 5)+ синдром Стивенса – Джонсона

79. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папула
- 2) бляшка
- 3) эрозия
- 4)+ пузырек
- 5) корка

80. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЯЩУРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папула
- 2) бляшка
- 3) эрозия
- 4)+ пузырек
- 5) корка

81. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОПОЯСЫВАЮЩЕМ ЛИШАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папула
- 2) бляшка
- 3) эрозия
- 4)+ пузырек
- 5) корка

82. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папула
- 2) бляшка
- 3) эрозия
- 4)+** пузырек
- 5) корка

83. ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕСЕ ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА

- 1) субфебрильная
- 2)+** гипертермическая
- 3) нормальная

84. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ ТЕМПЕРАТУРНАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА

- 1) субфебрильная
- 2) гипертермическая
- 3)+** нормальная

85. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

- 1) фузоспирохеты
- 2)+** вирус простого герпеса
- 3) вирус ветряной оспы
- 4) вирус Коксаки
- 5) вирус гриппа
- 6) вирус СПИДа

86. ВОЗБУДИТЕЛЬ ОПоясывающего лишаЯ

- 1) фузоспирохеты
- 2) вирус простого герпеса
- 3)+** вирус ветряной оспы
- 4) вирус Коксаки
- 5) вирус гриппа
- 6) вирус СПИДа

87. СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ГЕРПЕСЕ

- 1) положительный
- 2)+** отрицательный

88. ПРИ ГЕРПЕСЕ В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ НАХОДЯТ КЛЕТКИ

- 1) акантолитические
- 2) атипичные
- 3)+** гигантские многоядерные
- 4) Лангханса

89. ИММУНИТЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА

- 1)+** нестойкий и нестерильный
- 2) нестойкий и стерильный
- 3) стойкий и нестерильный
- 4) стойкий и стерильный

90. РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) хроническим рецидивирующим герпесом
- 2) ящуром
- 3) острым герпетическим стоматитом
- 4)+** опоясывающим лишаем

91. ВИРОЗОЛ, БОНАФТОН, ЗОВИРАКС - ЭТО ПРЕПАРАТЫ

- 1) противовоспалительные
- 2) десенсибилизирующие
- 3) витаминные
- 4)+** противовирусные

92. ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И МАЗИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+** в первые 2-3 дня заболевания
- 2) на 5-7-й день заболевания
- 3) в продромальный период
- 4) в период ремиссии

93. ХРОНИЧЕСКАЯ ТРЕЩИНА ГУБЫ - ЭТО

- 1) язва
- 2) эрозия
- 3)+** линейный дефект

94. ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) до 30 лет
- 2) до 50 лет
- 3)+** после 50 лет

95. СОСОЧКИ ЯЗЫКА

- 1) нитевидные и грибовидные
- 2) нитевидные, грибовидные, листовидные
- 3)+** нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые
- 4) нитевидные, грибовидные, листовидные, желобоватые, грушевидные

96. ПРАВИЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЖЖЕНИИ В ЯЗЫКЕ, НИЖНЕЙ ГУБЕ И ТВЕРДОМ НЕБЕ

- 1) глоссалгия
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) неврит
- 4)+** стомалгия

97. ЖЖЕНИЕ ЯЗЫКА, АТРОФИЯ ГРИБОВИДНЫХ И НИТЕВИДНЫХ СОСОЧКОВ - ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ

- 1) хронического рецидивирующего афтозного стоматита
- 2) многоформной экссудативной эритемы
- 3)+** анемии
- 4) лейкоза

98. БОЛЬ В ЯЗЫКЕ, ПРОХОДЯЩАЯ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ПИЩИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) глоссита
- 2) невралгии тройничного нерва
- 3)+** глоссалгии
- 4) десквамативного глоссита
- 5) ромбовидного глоссита

99. ЯРКО-КРАСНЫЙ ПОЛИРОВАННЫЙ ЯЗЫК ВОЗМОЖЕН ПРИ

- 1) многоформной экссудативной эритеме
- 2) десквамативном глоссите
- 3)+ пернициозной анемии
- 4) герпесе

100. ПРИ СТОМАЛГИИ ЖЖЕНИЕ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ПИЩИ

- 1) уменьшается
- 2) усиливается
- 3)+ исчезает

101. СТОМАЛГИЯ - ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ НАРУШЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

- 1) органического характера
- 2)+ функционального характера

102. ПРИ СТОМАЛГИИ СТРАДАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НЕРВНАЯ СИСТЕМА

- 1) соматическая
- 2)+ вегетативная

103. ОБЛИГАТНЫМИ ПРЕДРАКАМИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лейкоплакия и кератоакантома
- 2) кератоакантома и кожный рог
- 3)+ бородавчатый предрак и абразивный преинвазивный хейлит Манганотти

104. ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПОДТВЕРЖДАЮТ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ КЛЕТКИ

- 1) Лангханса
- 2)+ атипичные
- 3) акантолитические

105. ОГРАНИЧЕННЫЙ ОЧАГ НА КРАСНОЙ КАЙМЕ ГУБ ДО 1 СМ В ДИАМЕТРЕ, КОНУСОВИДНОЙ ФОРМЫ, СЕРОГО ЦВЕТА, ПЛОТНО СПЯЯН С ОСНОВАНИЕМ - ЭТО

- 1) кератоакантома
- 2)+ кожный рог
- 3) папиллома
- 4) бородавчатый предрак

106. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВЕСТИ

- 1) биопсию с гистологическим исследованием
- 2)+ полное иссечение с гистологическим исследованием
- 3) криодеструкцию

107. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ГУБЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВЕСТИ

- 1) биопсию с гистологическим исследованием
- 2)+ полное иссечение с гистологическим исследованием
- 3) криодеструкцию

108. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВЕСТИ

- 1) биопсию с гистологическим исследованием
- 2)+ полное иссечение с гистологическим исследованием
- 3) криодеструкцию

109. ОГРАНИЧЕННЫЙ ГИПЕРКЕРАТОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) в полости рта
- 2)+ на красной кайме губ

110. БОЛЕЗНЬ БОВЕНА ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1)+ в полости рта
- 2) на красной кайме губ

111. ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ ДИАГНОСТИРУЮТ

- 1) в полости рта
- 2)+ на красной кайме губ

112. ПАПИЛЛОМУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА К ПРЕДРАКАМ

- 1)+ относят
- 2) не относят

113. ТРОФИЧЕСКУЮ ЯЗВУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА К ПРЕДРАКАМ

- 1)+ относят
- 2) не относят

generated at geetest.ru

Table of Contents

Тема 1. профилактика заболеваний пародонта.	2
Тема 2. профилактика челюстных аномалий.	3
Тема 3. заболевания пародонта.	6
Тема 4. заболевания пародонта у детей.	15
Тема 5. эпидемиология.	17
Тема 6. гигиена полости рта.	18
Тема 7. профилактика кариеса.	20
Тема 8. гигиена питания.	26
Тема 9. санитарно-просветительская работа.	27
Тема 10. предклинический курс.	28
Тема 11. методы обследования.	32
Тема 12. кариес.	33
Тема 13. пульпит.	36
Тема 14. периодонтит.	41
Тема 15. некариозные поражения.	43
Тема 16. клинико-рентгенологические аспекты развития зуба.	46
Тема 17. некариозные поражения твердых тканей зуба.	48
Тема 18. клиника кариеса у детей укажите номер правильного ответа.	51
Тема 19. лечение кариеса зубов и выбор пломбировочных материалов.	52
Тема 20. клиника и диагностика пульпита.	54
Тема 21. лечение пульпитов у детей.	56
Тема 22. клиника и рентгенология периодонтитов.	58
Тема 23. лечение периодонтита.	59
Тема 24. ушибы и вывихи зубов.	61
Тема 25. переломы коронок и корней зубов.	63
Тема 26. заболевания слизистой оболочки полости рта.	64