**для экзамена по Терапевтической Стоматологии**

**для студентов III курса, VI семестра**

**2016-2017 УЧЕБНЫЙ ГОД**

1. **С.К.Определите процессы проявления зубного кариеса**
2. патологический процесс
3. После прорезывания зубов
4. физиологический процес
5. До прорезывания зубов
6. Проявляется дименерализацией твердых тканей
7. **С.К.Кариес зубов - это процесс который проявляется:**

### А. Как физиологический процесс

# В. Как патологический процесс

# С. После прорезывания зубов

D. Деминерализацией твердых тканей зубов

Е. Размягчением твердых тканей зуба

1. **Показатель интенсивности кариеса определяется:**

А. Числом удаленных зубов

В. Числом корней зубов

С. Числом пломб

D. Индексом КПУ

Е. Числом кариозных полостей

4. С.К.Степень распространенности кариеса определяется процесом лиц имеющих :

## Удаленные зубы

1. Пораженные зубы
2. Пломбированные зубы
3. Корни в полости рта
4. Кариозные полости

5. С.К.Какие индексы является основой для планирования стоматологической помощи:

# А. Интенсивность распространенности кариеса

# В. Степень распространенности кариеса

С. Среднее число пораженных зубов

D. Число удаленных зубов

Е. Число интактных зубов

1. С.К.Какой информацией обладает индекс КПУ:

А. Эффективность профилактической работы

В. Недостаточность профилактической работы

С. Качество профилактической работы

# D. Достаточность профилактической работы

# Е. Интенсивность кариеса

1. С.К.При определении распространенности кариеса необходимо учитывать:

# А. Число людей в группе населения

В. Отдельно одного индивидума

С. Женский пол

# D. Мужской пол

Е. Климато – географические условия

1. С.К.При определении интенсивности кариеса необходимо учитвать:

# А. Различные климатические условия

# В. Одинаковые экономические условия

# С. Возраст обследуемых

D. Различные социальные условия

Е. Различные географические данные

1. ВОЗ предлагает определять интенсивность кариеса:

А. В каждом году

В. Через каждые 15 лет

С. С интервалом в 5 и 10 лет

D. С интервалом в 2-3 года

Е. Через каждые пол года

1. С.К.Oценка интенсивности кариеса зубов в зависимости от индекса КПУ для возраста 12 лет:

А. Очень низкая 0-1,1

В. Низкая 1,2-2,6

С. Средняя 2,7-4,4

D. Высокая 4,5-6,5

Е. Очень высокая 6,6 и выше

1. Определите градацию интенсивности кариеса зубов по ВОЗ в зависимости от индекса КПУ для возраста 12 лет:

А. Очень низкая 0,01-1,2

В. Низкая 1,2-2,6

С. Средняя 2,3-5,1

D. Высокая 5,3-6,8

Е. Очень высокая 7,0 и выше

1. Определите углевод с самым мощным кариесогенным потенциалом:

А. Крахмал

В. Декстрины

С. Галактоза

D. Сахароза

Е. Мальтоза

1. Определите углевод с самыми мощным кариесогенным потенциалом:

А. Мальтоза

В. Фруктоза

С. Сахароза

D. Галактоза

Е. Глюкоза

1. С.К.Неодинаковая распространенность и интенсивность кариеса в различных регионах обусловлены рядом факторов:

А. Низкое поступление фтора

В. Характер питания

С. Наличие микроорганизмов в полости рта

D. Недостаток витаминов

Е. Хорошая гигиена полости рта

1. С.К.что приводит к возникновению кариеса:

А. Скопление микроорганизмов на поверхности и в области шейки зуба

В. Отсутствие физиологической стираемости жевательных поверхностей

С. Соблюдение гигиены полости рта

D. Частое употребление сладостей

Е. Употребление мягкой пищи

1. С.К.Какие микроэлементы наиболее кариесогенные:

А. Литий

В. Стронций

С. Магний

D. Молибден

Е. Селений

1. С.К. Укажите микроэлементы, дефицит которых способствует развитию кариеса:

А. Кальций

В. Фосфор

С. Молибден

D. Ванадий

Е. Селен

1. С.К. Назовите участки зуба наиболее часто подвергающиеся поражению у моляров и премоляров:

А. Фиссуры жевательных поверхностей

В. Слепые ямки

С. Контактные поверхности

D. Вестибулярные поверхности

Е. Язычные поверхности

1. С.К. Назовите участки зуба наиболее часто подвергающиеся поражению на молярах и премолярах:

А. Язычные поверхности

В. Все поверхности зуба

С. Слепые ямки

D. Контактные поверхности

Е. Жевательные поверхности

20. С.К.Какие группы зубов значительно реже поражаются кариесом:

А. Моляры

В. Клыки

С. Резцы

D. Премоляры

Е. Нижние резцы

21. С.К.Степень поражаемости кариесом резцов верхней челюсти зависит от:

А. Эктопичного положения в зубной дуге

В. Наличие трем

С. Наличие диастем

D. Скученности зубов

Е. Правильного положения зуба в зубной дуге

22. С.К.Степень поражаемости кариесом резцов верхней челюсти зависит от:

А. Правильного положения зуба в дуге

В. Наличие трем

С. Тортоаномалии

D. Любого положения зубов

Е. Вестибулярного расположения зуба в дуге

23. С.К.Кариес в стадии белого пятна проявляется:

А. Неглубоким дефектом на участке поражения

В. Белым меловидным пятном

С. Отделением кутикулы

D. Потерей естественного блеска

Е. Темно-коричневым пятном

24. С.К.Кариес в стадии белого пятна проявляется:

А. Изменением цвета зуба

В. Потерей блеска

С. Потерей целостности поверхностного слоя

D. Наличием размягченного дентина

Е. Темно-коричневым пятном

25. С.К.первичный симптом зубного кариеса проявляется:

А. Болью от термических раздражителей

В. Бессимптомно

С. Окрашиванием пятна 2% раствором метиленового синего

D. Отделением кутикулы

Е. Светло-коричневым пятном

26. С.К.Клинические проявления поверхностного кариеса следующие:

А. Наличие размягченного дентина

В. Проходящие боли от химических раздражителей

С. Вертикальная перкуссия болезненна

D. витальные тесты положительны

Е. Матово-белое пятно

27. С.К.Клинические проявления поверхностного кариеса следующие:

А. Проходящие боли от химических раздражителей

В. Потеря целостности эмали зуба

С. Повышенная чувствительность от термических факторов

D. матово-белое пятно

Е. Наличие размягченного дентина

28. С.К. Положительная диагностика поверхностного кариеса базируется на следующем:

А. Кратковременная боль исчезающая сразу после устранения раздражителя

В. Боль от соленого

С. Боль от сладкого

D. Боль от кислого

Е. Боль от механических раздражителей

29. С.К.в каких случаях ставят положительный диагноз «поверхностный кариес»:

А. Витальные тесты положительны

В. Определяется шероховатость в центре белого или пигментированного пятна

С. Потеря целостности твёрдых тканей

D. Отсутствие патологически измененного дентина

Е. Ночные боли

30. С.К.Дифференциальная диагностика поверхностного кариеса проводится с:

А. Гипоплазией эмали

В. Клиновидным дефектом

С. Кислотным некрозом

D. Флюорозом

Е. Средним кариесом

31. С.К.Дифференциальная диагностика поверхностного кариеса проводится с:

А. Средним кариесом

В. Кислотным некрозом

С. Эрозией твердых тканей зуба

D. Глубоким кариесом

Е. Хроническим периодонтитом

32. С.К.Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна проводится с:

А. Пятнистой формой флюороза

В. Пятнистой формой гипоплазии

С. Клиновидным дефектом

D. Поверхностным кариесом

Е. Кислотным некрозом

33. С.К. Клинические проявления среднего кариеса:

А. Боль проходящая после устранения раздражителя

В. Ночные боли

С. Боль спровоцирована раздражителями, которая не исчезает с их устранением

D. Боль от химических раздражителей

Е. Боль от температурных раздражителей

34. С.К.Клинические проявления среднего кариеса:

А. боль не проходящая после устранения раздражителя

В. Боль от химических раздражителей

С. Бессимптомно

D. Боль от температурных , механических раздражителей, которая не проходит с устранением раздражителя

Е. Вертикальная перкуссия положительная

35. С.К. диагностика среднего кариеса основана на:

А. Наличие средней кариозной полости

В. Наличие пигментированного и размягчённого дентина

С. Зондирование чувствительно по эмале-дентинной границе

D. Наличие кариозной полости с тонким слоем надпульпарного дентина

Е. Вертикальная перкусия болезнена

36. С.К. Определите в каком случае ставится положительный диагноз «средний кариес»:

А. Отсутствие острых болей в прошлом

В. Отсутствие пигментированного и размягченного дентина

С. Зондирование чувствительное в области соединения эмаль-дентин

D. Вертикальная перкуссия положительна по эмале-дентинной границы

Е. Горизонтальная перкуссия отрицательная

37. С.К.Дифференциальная диагностика среднего кариеса проводится с:

А. Клиновидным дефектом

В. Кислотным некрозом

С. Хроническим периодонтитом

D. Глубоким кариесом

Е. Поверхностным кариесом

38. С.К.Дифференциальная диагностика среднего кариеса проводится с:

А. Поверхностным кариесом

В. Хроническим периодонтитом

С. Эрозией твердых тканей зуба

D. Клиновидным дефектом

Е. Хроническим гангренозным пульпитом

39. С.К. Клинические проявления глубокого кариеса:

А. Боль проходящая после устранения раздражителя

В. Ноющая боль после устранения раздражителя

С. Кратковременная боль от химических раздражителей

D. Боль при касании зуба

Е. Бессимптомно

40. Клинические проявления глубокого кариеса:

А. Долгонепроходящая боль от механических раздражителей

В. Бессимптомно

С. Чувство удлиненного зуба

D. Боль от термических раздражителей, которые не исчезают с их устранением

Е. Беспричинные боли

41. С.К.Положительная диагностика глубокого кариеса основана на наличии :

А. Глубокой кариозной полости

В. Нависающего края эмали

С. Дентин без изменений

D. Болезненности при зондировании по эмалево – дентинному соединению

Е. Горизонтальная перкуссия положительна

42. С.К. В каком случае ставят положительный диагноз «глубокий кариес» :

А. Болезненность при зондировании дна кариозной полости

В. Электроодонтодиагностики 2-6мкА

С. Электроодонтодиагностики 10-12мкА

D. Ретракции десны

Е. Вертикальная перкуссия положительна

43. С.К.Дифференциальная диагностика острого глубокого кариеса проводится с:

А. Острым очаговым пульпитом

В. Острым периодонтитом

С. Хроническим гангренозным пульпитом

D. Хроническим фиброзным пульпитом

Е. Острым средним кариесом

44. С.К.Дифференциальная диагностика глубокого кариеса осуществляется с:

А. Хроническим гранулирующим периодонтитом

В. Хроническим гранулематозным периодонтитом

С. Средним кариесом

D. Хроническим фиброзным пульпитом

Е. Острым периодонтитом

45. С.К. Параметры электроодонтометрии при кариесе следующие:

А. 30-40мкА

В. 40-100мкА

С. 2-6мкА

D. 10-12мкА

Е. 15-25мкА

46. Как выглядит дентинная рана на дне кариозной полости при хроническом поверхностном кариесе:

А. Пигментированно, плотная

В. Участки размягченного дентина

С. Размягченная

D. Меловая

Е. Нормальной консистенции

47. С.К.В стадии белого пятна в эмале при поляризационной микроскопии выявляется очаг:

А. В виде квадрата

В. В виде треугольника

С. В виде ромба

D. Основание обращено к наружной поверхности эмали

Е. Основание обращено внутрь к пульпе

48. С.К.При кариесе в стадии белого пятна (больше 1 мм), на шлифах зубов в эмали выявляется:

А. Зона без изменений- блестящая зона

В. Прозрачная зона

С. Темная зона

D. Тело поражения

Е. Шейка поражения

49. С.К.Изменение химического состава эмали сопровождается:

А. Снижением механической резистентности

В. Резким повышением проницаемости эмали для некоторых веществ

С. Расширением микропространства

D. Изменением формы кристаллов

Е. Нарушение в структуре одонтобластов

50. С.К.Изменение химического состава эмали характеризуется:

А. Изменением размера кристаллов

В. Изменением формы кристаллов

С. повышением механической резистентности

D. Резким повышением проницаемости эмали для некоторых веществ

Е. Нарушением ориентации кристаллов

51. С.К.При поверхностном кариесе в эмали при поляризационной микроскопии выявляется:

А. Зона диструкции эмали

В. Наличие микроорганизмов

С. Эмалево – дентинное соединение интакно

D. Изменения в эмали отсутствуют

Е. Есть изменения в дентине

52. С.К. поляризационная микроскопия поверхностного кариеса выявляют:

А. Эмалево – дентинное соединение интакно

В. Эмалево – дентинное соединение нарушено

С. Есть изменения в дентине

D. В дентине изменения отсутствуют

Е. Поверхностный слой эмали не нарушен

53. С.К. В световом микроскопе при среднем кариесе выявляется:

А. Зона распада и деминерализации

В. Темная зона

С. Зона прозрачного и интактного дентина

D. Зона заместительного дентина

Е. Зона изменений в пульпе

54. С.К.В световом микроскопе при среднем кариесе выявляется:

А. Темная зона

В. Зона прозрачного и интактного дентина

С. Зона мелового дентина

D. Зона заместительного дентина

Е. Зона некроза и деминерализации

55. С.К.В световом микроскопе в первой зоне при среднем кариесе видны:

А. Остатки разрушенной эмали

В. Интактная эмаль

С. Остатки разрушенного дентина

D. Разрушенный дентин с большим количеством микроорганизмов

Е. Прозрачный дентин

56. С.К. В световом микроскопе при среднем кариесе в первой зоне определяется:

А. Структура размягченного дентина

В. Дентинные трубочки в норме

С. Дентинные трубочки местами сливаются микрополостями, формируя каверный

D. Каверны заполнены бактериями

Е. Каверны не содержат бактерии

57. С.К.Во второй зоне, при среднем кариесе, в световом микроскопе видны:

А. Слой прозрачного дентина

В. Слой интактного дентина

С. Дентинные канальцы расширяются и деформируются

D. Слой гиперминерализированного дентина

Е. Каверны заполнены бактериями

58. С.К.В третьей зоне, при среднем кариесе, в световом микроскопе определяются:

А. Слой заместительного дентина

В. Ориентация дентинных канальцев менее прямое

С. Дегенеративные изменения пульпы

D. Матовый дентин

Е. Абсцесс пульпы

59. С.К.причины пигментации эмали в желто-коричневый цвет:

А. Ацетона

В. Пигментации гемоглобина

С. Пигментации металла

D. Никотина

Е. Метилгликана

60. С.К.Исходя из химико-паразитарной теории, назовите кислоты приводящие к развитию кариеса:

А. Пировиноградная кислота

В. Яблочная кислота

С. Уксусная кислота

D. Бутадиновая кислота

Е. Молочная кислота

61. С.К.Влияние каких факторов признавал Miller неблагоприятным и считал их предрасполагающими к развитию кариеса:

А. Слюноотделение

В. Качество и количество слюны

С. Характер питания

D. Наследственный фактор

Е. Гигиена полости рта

62. С.К.Влияние каких факторов признавал Miller неблагоприятным и считал их предрасполагающим к развитию кариеса:

А. Гигиена полости рта

В. Качеству и количеству слюны

С. Наследственный фактор

D. Содержание в воде минеральных солей

Е. Характер питания

63. Назовите самое слабое место в теории Millerа, которое объясняет процесс деминерализации эмали зуба:

А. Снижение рН ротовой жидкости – его нейтрализация

В. Сохранение рН ротовой жидкости нейтральным

С. Сохранение рН ротовой жидкости кислотным

D. Сохранение рН ротовой жидкости на критическом уровне

Е. Сохранение рН ротовой жидкости на щёлочном уровне

64. С.К. Назовите критический уровень рН полости рта в теории Millerа, при котором может наступить деминерализация эмали зуба:

А. рН 4,5

В. рН 6,8

С. рН 5,0

D. рН 4,3

Е. рН 7,0

65. С.К.Какую роль выполняет пелликула зуба:

А. Защитную

В. Сохраняет постоянный солевой состав слюны

С. Предохраняет кристаллы эмали от действия кислот, поступающих в полость рта

D. Способствует прикреплению микроорганизмов

Е. Способствуют образованию колоний микроорганизмов

66. С.К. Какую роль выполняет пелликула зуба:

А. Способствует образованию налета

В. Выполняет защитную функцию

С. Сохраняет постоянный солевой состав слюны

D. Снижает растворимость эмали

Е. Сохраняет растворимость эмали

67. С.К. Этапы фиксации бактерий на пеликулу зуба по Silverstone:

А. Абсорбция микромолекул

В. Химическое прикрепление мобильных бактерий

С. Обратимая фиксация бактерий на поверхности

D. отсутствие бактерий

Е. Развитие вторичной микрофлоры

68. С.К.Этапы фиксации бактерий на пелликулу зуба по Silverstone:

А. Абсорбция микромолекул

В. Обратимая фиксация бактерий на поверхности

С. Необратимая фиксация бактерий на поверхности

D. Образование внеклеточных структур

Е. Наслаивание микромолекул

69. С.К.Этапы образования зубного налёта:

А. Приклепление бактерий к пелликуле

В. Образование внеклеточной структуры (матрица)

С. Рост бактерий и образование зубного налёта

D. Химическая фиксация бактерий

Е. Вторичное развитие микрофлоры

70. С.К. Матрикс состоит из:

А. Белков

В. Гликопротеинов слюны

С. Фосфопротеинов

D. Полисахаридов

Е. Бикарбонатов

71. Пелликулла – производное:

А. Слюны

В. Микроорганизмов

С. Крови

D. Несоблюдения гигиены полости рта

Е. Тканевой жидкости

72. Какая кислота образующаяся в зубном налёте обладает наивысшей степенью ионизации:

А. Муравьиная кислота

В. Пропионовая кислота

С. Молочная кислота

D. Пировиноградная

Е. Уксусная кислота

73. С.К.Уточните для каких стрептококков содержащихся в зубном налёте, характерно анаэробное брожение:

1. Str. mutans
2. Str. viridis
3. Str. sanguis
4. Str. nemoliticus
5. Str. salivarius

74.C.K. Уточните основные буферные системы слюны:

А. гликопротеиновая

В. Белковая

С. Фосфатная

D. фосфопротеиновая

Е. Бикарбонатная

75. С.К.Уточните состав гликопротеинов слюны, образующие поверхностный слой зубного налёта:

А. гексозамин

B. глицин

C. пролин

D. аспортановая кислота

## Е. глутаминовая кислота

76. С.К. назовите факторы, влияющие на образование зубной бляшки (по Silverstone):

А. структура поверхности зуба

B. слюна

C. десневая жидкость

D. гигиена полости рта

Е. Анатомическая структура зуба

**77. С.К.перечислите резервные гидрокарбонаты зубной бляшки:**

А. растворимые дегстраны

В. амилопектин

С. гликопротеин

D. гликоген

Е. леван

78. С.К.Гидрокарбонаты с минимальными кариесогенными свойствами:

А. Декстраны

В. Глюкоза

С. Крахмал

D. Фруктоза

Е. Мальтоза

79. С.К. Гидрокарбонаты с минимальными кариесогенными свойствами:

А. Сорбит

В. Малеин

С. Ксилит

D. Фруктоза

Е. Крахмал

80. С.К.Какие виды стрептококков вызывающие кариес характерны для людей:

А. Str. sobrinus

B. Str. mileri

C. Str. sanguis

D. Str. mutans

Е. Str. fecalis

81. какой гидрокарбонат с самым высоким кариесогенным потенциалом:

А. Глюкоза

В. Фруктоза

С. Лактоза

D. Малтоза

Е. Сахароза

82. С.К. Гидрокарбонаты с минимальным кариесогенным потенциалом:

А. Лактоза

В. Крахмал

С. Глюкоза

D. Декстрины

Е. Мальтоза

83. С.К.Гидрокарбонаты со средним кариесогенным потенциалом:

А. Глюкоза

В. Фруктоза

С. Лактоза

D. Декстрины

Е. Малтоза

84. С.К. В следствии энзиматического расщепления гидрокарбонатов образуются:

А. Малеиновая кислота

B. молочная кислота

C. муравьиная кислота

D. пировиноградная кислота

Е. Глутаминовая кислота

**85. С.К. Уточните роль гликанов в образовании зубного налета:**

А. Способствуют фиксации бактерий друг с другом

В. Способствуют фиксации бактерий на твердых тканх зуба

С. Стимулируют утолщение налёта

D. Способствуют увеличению размера зубного налёта

Е. Способствуют уменьшению объёма зубного налёта

86. С.К.Уточните моменты, которые расцениваются авторами как состояние кариесвосприимчивости:

А. Избирательная локализация str. Mutans на эмали

В. Высокая адгезивность полисахаридов к эмали

С. Высокая ферментативная активность микроорганизмов

D. Снижение минерального состава слюны

Е. Увеличение минерального состава слюны

87. С.S.Уточните момент, который расценивается авторами как состояние карие восприимчивости:

А. Снижение растворимости эмали

В. Снижение минерального состава слюны

С. Высокая адгезивность полисахаридов к эмали

D. Появление центробежных осмотических токов

Е. Появление центростремительных осмотических токов

**88. С.К.Уточните роль гликанов в образовании зубного налета:**

А. Способствуют увеличению объема налета

В. Способствуют фиксации бактерий друг с другом

С. Обладают способностью воспроизвести полимеры

D. Повышают иммуноглобулины класса А

Е. Оказывает деминерализирующее влияние на эмаль зуба

89. С.К.Чем объясняется патогенная способность зубного налета:

А. Синтезом внеклеточных полисахаридов

В. Способностью str. Mutans расщеплять большое количество гидро карбонатов

С. Способностью лактобациллы расщеплять большое количество гидрокарбонатов

D. Высокой концентрацией микроорганизмов на малой площади

Е. Снижением рН зубного налета на продолжительное время ниже критического уровня

90. С.К. В какой период и какой рН слюны защищает зубы от возникновения кариеса:

А. Во время жевания

В. Во время сна

С. Нейтральный рН

D. Щелочной рН

Е. Кислый рН

91. С.К. Какие стрептококи обладают наибольшим кариесогенным потенциалом:

А. Str. milleri

В. Str. mutans

С. Str. sanguis

D. Str. faecalis

Е. Str. salivaris

92. С.К. Укажите группы стрептококков, которые обладают наибольшим кариесогенным потенциалом:

А. Str. salivaris

В. Str. mitis

С. Str. milleri

D. Str. sanguis

Е. Str. nehemoliticus

93. Назовите в каком слое эмали в стадии белого пятна имеются самые выраженные изменения:

А. Матовом слое

В. Блестящем слое

С. Подповерхностном слое

D. Поверхностном слое

Е. Прозрачном слое

94. С.К.Появление очага деминерализации обусловлено взаимодействием различных факторов:

А. Микрофлора полости рта

В. Характер питания

С. Качество и количество слюны

D. Количество содержания фтора в воде

Е. Уменьшение РН слюны

95. С.К.Уточните факторы, взаимодействие которых обуславливают появление очага деминерализации:

А. Частое потребление сладости

В. Качество и количество слюноотделения

С. Содержание фтора в воде

D. Снижение рН зубного налета ниже критического уровня

Е. Сохранение постоянства минерального состава слюны

96. С.К.Факторы, обусловливающие возникновение кариеса:

А. Общие факторы

В. Местные факторы

С. Состояние твердых тканей зуба

D. Резистентность твердых тканей

Е. Слюна

97. С.К.Факторы, обусловливающие возникновение кариеса:

А. Резистентность твердых тканей зуба

В. Местные факторы

С. Слюна

D. Флюоризация молока

Е. Вакцинация

98. С.К. Назовите общие факторы, обуславливающие возникновение кариеса:

А. Диета

В. Содержание фтора в воде

С. Сдвиги в функциональном состоянии органов и систем организма

D. Экстремальные воздействия

Е. Пищевые остатки- углеводы

99. С.К.Назовите общие факторы, обуславливающие возникновение кариеса:

А. Пищевые остатки- углеводы

В. Содержание фтора в воде

С. Диета, пищевой рацион

D. Микроорганизмы зубного налета

Е. Коррекция зубных аномалий

100. С.К.Назовите местные факторы, обуславливающие возникновение кариеса:

А. Микроорганизмы зубного налета

В. Изменение состава слюны

С. Изменения качества слюноотделения

D. Пищевые остатки – углеводы

Е. Экстремальные состояния организма

101. С.К.Назовите местные факторы, обуславливающие возникновение кариеса:

А. Экстремальные состояния организма

В. Режим питания

С. Реминерализирующее качество слюны

D. Микроорганизмы зубного налета

Е. Пищевые остатки - углеводы

102. С.К.Резистентность зубных тканей характеризуется:

А. Полноценностью структуры эмали и дентина

В. Химическим составом эмали и дентина

С. Генетическим кодом

D. Снижением вязкости слюны

Е. Низкое содержание кальция в слюне

103. С.К. Кариосогенная ситуация полости рта создается при:

А. Достаточно высокой концентрации свободных ионов водорода

 (Н+) в полости рта

В. Способности свободных ионов водорода (Н+) вызвать

 прогрессирующую деминерализацию твердых тканей зуба

С. Синтез внутриклеточных полисахаридов

D. Центробежных осмотических токах

Е. Центростремительных осмотических токах

104. С.К.Уточните условия, создающиеся в полости рта, которые приводят к реминерализации эмали:

А. Удаление зубного налета

В. Уменьшение потребления углеводов

С. Соблюдение режима питания

D. Санация полости рта

Е. Флюоризация воды

105. С.К. В зависимости от пораженных тканей Лукомский классифицирует кариес на:

А. Стадию пятна

В. Кариес эмали

С. Кариес дентина

D. Кариес надпульпарного дентина

Е. Кариес цемента

106. С.К. Уточните стадии развития кариеса исходя из топографической классификации:

А. Стадия пятна

В. Поверхностный кариес

С. Средний кариес

D. Глубокий кариес

Е. Кариес фиссур

107. С.К.Уточните стадии развития кариеса в зависимости от топографической классификации:

А. Поверхностный кариес

В. Вторичный кариес

С. Простой кариес

D. Глубокий кариес

Е. Рецидивирующий кариес

108. С.К.По течению кариозного процесса различают:

А. Вторичный кариес

В. Хронический кариес

С. Острый кариес

D. Неосложненный кариес

Е. Приостановившийся кариес

109. С.К. По локализации очага поражения кариес делят:

А. Фиссурный кариес

В. Кариес контактных поверхностей

С. Пришеечный кариес

D. Кариес цемента

Е. Глубокий кариес

110. С.К. В зависимости от локализации очага поражения кариес делят:

А. Глубокий кариес

В. Кариес эмали

С. Мокрый кариес

D. Фиссурный кариес

Е. Кариес апроксимальных поверхностей

111. С.К.По течению кариозного процесса различают: (Gafar, Andrеescu)

А. Быстротекущий кариес

В. Медленнотекущий кариес

С. Стационарный кариес на свободных поверхностях зубов

D. Острый кариес

Е. Хронический кариес

112. С.К.Зубной кариес по течению делится на: (Gafar, Andrеescu)

А. Компенсаторные формы кариеса

В. Декомпенсаторные формы кариеса

С. Влажный кариес

D. Сухой кариес

Е. Стационарный кариес свободных поверхностей зубов

113. С.К.В зависимости от глубины поражения кариес делится на:

А. Поверхностный кариес

В. Средний кариес

С. Глубокий кариес

D. Фиссурный кариес

Е. Пришеечный кариес

114. С.К.В зависимости от поражения пульповой камеры, зубной кариес классифицируют (Gafar, Andrеescu):

А. Простой кариес

В. Осложненный кариес

С. Перфорационный кариес

D. Неперфорационный кариес

Е. Кариес, осложненный простой гангреной пульпы

115. С.К.Укажите классификацию кариеса по степени поражения пульпы (Gafar, Andriescu):

А. Простой кариес (без воспаления пульпы)

В. Осложненный кариес

С. Быстротекущий кариес

D. Вторичный кариес

Е. Рецидивирующий кариес

116. С.К. Укажите классификацию кариеса по степени поражения пульпы (Gafar, Andrеescu):

А. Простой кариес без воспаления пульпы

В. Простой кариес с признаками воспаления пульпы

С. Кариес, осложненный предвоспалительной гиперимией

D. Кариес, осложненный острым пульпитом

Е. Кариес- перфорационный

117. С.К. Исходя из степени поражения пульпы, осложненный кариес может проявляться: (Gafar, Andrеescu):

А. Предвоспалительной гипермией пульпы

В. Острым и хроническим пульпитом

С. Простой гангреной пульпы

D. Острым верхушечным периодонтитом

Е. апроксимальным кариесом на уровне фронтальных зубов

118. С.К. Исходя из степени поражения пульпы, осложненный кариес может проявляться: (Gafar, Andriescu):

А. Воспалительной гиперемией пульпы

В. Острым пульпитом

С. Кариес осложненный влажный

D. Кариес апроксимальных поверхностей в области фронтальных зубов

Е. Острым верхушечным периодонтитом

119. С.К. Исходя из степени поражения пульпы, осложненный кариес может проявляться: (Gafar, Andrеescu):

А. Острым верхушечным периодонтитом

В. Хроническим верхушечным периодонтитом

С.Простой гангреной пульпы

D. Периодонтит, который лечится частично консервативно

Е. Со вскрытием полости зуба

120. С.К. Классификация кариеса по терапевтическим возможностям (Gafar, Andriescu):

А. Кариес I -ой степени

В. Кариес II -ой степени

С. Кариес III -ой степени

D. Кариес IV-ой степени

Е. Кариес V-ой степени

121. С.К.Кариес зубов– это процесс, который проявляется:

А. Как патологический процесс

В. После прорезывания зубов

С. До прорезывания зубов

D. Болезнью

Е. Только у взрослых

122. Кариес зубов– это процесс, который проявляется:

А. До прорезывания зубов

В. Поражением только молочных зубов

С. Поражает только постоянные зубы

D. Патологическим процессом

Е. Как физиологический процесс

123. С.К.Кариес зубов– это процесс, который проявляется:

А. Деминерализацией тканей зуба

В. Размягчением тканей зуба

С. До прорезывания зубов

D. Без деминерализации

Е. После прорезывания зубов

124. С.К. Кариес зубов– это процесс, который проявляется:

А. Патологическим процессом

В. Без размягчения

С. После прорезывания зубов

D. С размягчением

Е. До прорезывания зубов

125. Кариес зубов– это процесс, который проявляется:

А. Патологическим процессом

В. Как физиологический процесс

С. Без размягчения

D. Без деминерализации

Е. До прорезывания зубов

126. С.К.Степень распостраненности кариеса определяется процентом лиц:

А. Имеющих кариозные зубы

В. Имеющих пломбированные зубы

С. Имеющих удаленные зубы

D. Имеющих корни зубов в полости рта

Е. Имеющих всё перечисленное выше

127. определите показатель, согласно которому определяется степень распространенности кариеса:

А. Имеющих кариозные зубы

В. Числом корней в полости рта

С. Числом кариозных полостей

D. Всем перечисленным выше

Е. Ни одним из вышеперечисленного

128. С.К.Для определения степени интенсивности кариеса необходимо учитывать:

А. Осматривать группы населения различных климато – географических условий

В. Иметь в виду возраст пациентов

С. Осматривать группы населения одинаковых климато – географических условий

D. Иметь в виду пол пациентов

Е. Учитывать характер питания

129. Определение степени интенсивности кариеса основывается на:

А. пол пациентов

В. Осмотр группы населения различных климато – географических условий

С. Учитывать характер питания

D. Осмотр группы населения одинаковых климато- географических условий

Е. Географическая зона

130. С.К.Для определения степени интенсивности кариеса необходимо :

А. Осматривать группы населения разных географических условий

В. Осматривать группы населения различных климатических условий

С. Осматривать группы населения одинаковых климатических условий

D. Осматривать группы населения различных социально – экономических групп

Е. Учитывать характер питания

131. С.К.Минимальным кариосогенным эффектом обладают:

А. Галактоза

В. Глюкоза

С. Мальтоза

D. Крахмал

Е. Декстрины

132. С.К.Факторы, которые обусловливают неодинаковую распостраненность и интенсивность кариеса в различных регионах:

А. Низкое содержание фтора в воде

В. Характер питания

С. Присутствие микроорганизмов

D. Повышенное содержание фтора в воде

Е. Нерациональное питание

133. С.К. Факторы, которые обусловливают неодинаковую распостраненность и интенсивность кариеса в различных регионах:

А. Несоблюдение гигиены полости рта

В. Недостаточность витаминов

С. Характер питания

D. Низкое содержание фтора в воде

Е. Отсутствие микроорганизмов

134. Фактор, который обусловливает неодинаковую распостраненность и интенсивность кариеса в различных регионах:

А. Недостаточность витаминов

В. Хорошая гигиена полости рта

С. Нерациональное питание

D. Повышенное содержание фтора в воде

Е. Отсутствие микроорганизмов

135. С.К. Факторы, определяющие неодинаковую распостраненность и интенсивность кариеса в различных регионах:

А. Рациональное питание

В. Плохая гигиена полости рта

С. Повышенное содержание фтора в воде

D. Повышенное содержание витаминов в организме

Е. Хорошее гигиеническое состояние полости рта

136. С.К.Условия возникновения кариеса зубов:

А. Частое употребление углеводов

В. Использование мягкой пищи

С. Правильное соблюдение гигиены полости рта

D. отсутствие стирания жевательной поверхности

Е. Отсутствие мягких зубных отложений на контактных поверхностях зубов

137. Условия возникновения кариеса зубов:

А. Образование зубного налета на контактных поверхностях и на шейках зубов

В. Хорошая гигиена полости рта

С. Отсутствие истирания жевательных поверхностей

D. Отсутствие углеводов в питании

Е. Отсутствие зубных отложений

138. С.К. Положительный диагноз поверхностного кариеса основан на :

А. Боли, проходящей после устранения раздражителя

В. Боли от термических раздражителей

С. Боли от химических раздражителей

D. Боли от давления на зуб

Е. Ночные боли

139. С.К. Положительный диагноз поверхностного кариеса основан на :

А. Боли от термического раздражителя

В. Боли от химического раздражителя

С. Отсутствии болей от сладкого

D. Боли от давления на зуб

Е. Боли, непроходящей после устранения раздражителя

140. Положительный диагноз поверхностного кариеса основан на :

А. Боли от сладкого

В. Отсутствие болей от холодного

С. Отсутствие болей от кислого

D. Боли от термических факторов

Е. Ночные боли

141. С.К.положительный диагноз среднего кариеса основан на :

А. Положительные витальные тесты

В. Наличие матовой поверхности зуба

С. Исчезновение твердых тканей зуба

D. Отсутствие пораженного дентина

Е. Сообщении с полостью зуба

142. С.К.Положительный диагноз среднего кариеса основан на :

А. Целостности полости зуба

В. Отсутствии пораженного дентина

С. Поражении твердых тканей зуба

D. Отрицательных витальных тестых

Е. Наличии пораженного дентина

143. С.К. определите положительную диагностику поверхностного кариеса:

А. Положительные витальные тестаы

В. Отсутствие пораженного дентина

С. Наличие блестящей поверхности зуба

D. Наличие пораженного дентина

Е. Опаковый аспект

144. определите клинический признак поверхностного кариеса :

А. Поражение твердых тканей зуба

В. Наличии пораженного дентина

С. Сообщении с полостью зуба

D. Отрицательных витальных тестах

Е. Отсутствии блеска коронки зуба

145. С.К.Клиникие симптомы среднего кариеса:

А. Боль, проходящая после устранения раздражителя

В. Бессимптомно

С. Незначительная боль от механических раздражителей

D. Боль от химических раздражителей

Е. Отсутствие боли от температурных раздражителей

146. С.К. Клиникие симптомы среднего кариеса:

А. Бессимптомно

В. Боль от механических раздражителей

С. Боль от температурных раздражителей

D. Непроходящая боль после устранения раздражителя

Е. Безболезненность от температурных раздражителей

147. С.К. Клиническая картина среднего кариеса:

А. Боль, исчезающая сразу после устранения раздражителя

В. Бессимптомно

С. Безболезненность от температурных раздражителей

D. Безболезненность от механических раздражителей

Е. Безболезненность от химических раздражителей

148. Клиническая картина среднего кариеса:

А. Бессимптомно

В. Непроходящая боль после устранения раздражителя

С. Безболезненность от температурных раздражителей

D. Безболезненность от химических раздражителей

Е. Безболезненность от механических раздражителей

149. С.К.Положительный диагноз среднего кариеса основан на :

А. Наличии кариозной полости средней глубины

В. Наличии пигментированного и размягченного дентина

С. Болезненной перкуссии

D. Рентгенологическом изменении в периапикальных тканях

Е. Острых иррадиирующих болях

150. Положительный диагноз среднего кариеса основан на :

А. Чувствительном зондировании эмалево-дентинного соединения

В. Сообщении кариозной полости с полостью зуба

С. Наличии зондировании болезненно и по всему дну

D. Ночных болей

Е. Болезненой горизонтальнаой перкуссии

151. С.К.Дифференциальная диагностика среднего кариеса проводится с:

А. Клиновидным дефектом

В. Хроническим апикальным периодонтитом

С. Кариесом в стадии пятна

D. Острым очаговым пульпитом

Е. Кислотным некрозом

152. Дифференциальная диагностика среднего кариеса проводится с:

А. Глубоким кариесом

В. Острым дифузным пульпитом

С. Хроническим гангренозным пульпитом

D. Острым апикальным периодонтитом

Е. Кариесом в стадии пятна

153. С.К. Клиническая картина глубокого кариеса:

А. Боль, исчезающая сразу после устранения раздражителя

В. Ноющая боль после устранения раздражителя

С. Боль от химических раздражителей

D. Боль при накусывании на зуб

Е. Острые иррадиирующие боли

154. С.К. Назовите симптом, характерный для глубокого кариеса:

А. бессимптомно

В. Кратковременная боль от химического раздражителя

С. Ночные боли

D. Острые иррадиирующие боли

Е. Боль при накусывании на зуб

155. Назовите симптом, характерный для глубокого кариеса:

А. Боль, исчезающая сразу после устранения раздражителя

В. Острая боль после устранения раздражителя

С. Ночные боли

D. Боль при накусывании на зуб

Е. Острые иррадиирующие боли

156. С.К. Положительный диагноз глубокого кариеса основывается на :

А. Болезненном зондировании по дну кариозной полости

В. Электровозбудимости пульпы 10-12мкА

С. Электровозбудимости пульпы 20-30мкА

D. Ретракции десны

Е. Болезненной перкуссии

157. С.К.Дифференциальная диагностика глубокого кариеса проводится с:

А. Острым очаговым пульпитом

В. Хроническим фиброзным пульпитом

С. Острым периодонтитом

D. Хроническим гангренозным пульпитом

Е. Хроническим периодонтитом

158. Глубокий кариес дифференцируют с:

А. Средним кариесом

В. Острым диффузным пульпитом

С. Острым периодонтитом

D. Хроническим периодонтитом

Е. Катаральным гингивитом

159. С.К.При кариесе в стадии пятна на шлифах в эмале отмечается:

А. Прозрачная зона

В. Темная зона

С. Матовая зона

D. Меловидная зона

Е. Зона вторичной эмали

160. С.К. При поверхностном кариесе на шлифах в эмале определяется:

А. Участок диструкции эмали

В. Наличие микроорганизмов

С. Изменения в эмале отсутствуют

D. Изменения в дентине

Е. Нарушение эмалево-дентинного соединения

161. С.К. В световом микроскопе при среднем кариесе определяется:

А. Распад и деминерализация

В. Зона прозрачного и интактного дентина

С. Зона заместительного дентина

D. Темная зона

Е. Меловидная зона

162. С.К. В световом микроскопе при среднем кариесе определяется:

А. Зона изменения в пульпе

В. Зона прозрачного и интактного дентина

С. Темная зона

D. Матовая зона

Е. Меловидная зона

163. С.К.В первой зоне световая микроскопия при среднем кариесе определяет:

А. Остатки разрушенной эмали

В. Разрушенный дентин с большим количеством микроорганизмов

С. Остатки разрушенного, размягченного дентина

D. Прозрачный дентин

Е. Зона темного дентина

164. В первой зоне в световом микроскопе при среднем кариесе определяется:

А. Размягченный дентин с большим количеством бактерий

В. Интактная эмаль

С. Прозрачный дентин

D. Зона матового дентина

Е. Зона темного дентина

165. С.К. В световом микроскопе при среднем кариесе можно определить в первой зоне:

А. Размягченный дентин

В. Дентинные трубочки расширены

С. Дентинные трубочки местами сливаются с микрополостями

D. Каверны, заполненные бактериями

Е. Матовый дентин

166. С.К. В первой зоне в световом микроскопе при среднем кариесе определяется:

А. Размягченный дентин

В. Дентинные трубочки расширены

С. Дентинные трубочки местами сливаются с микрополостями

D. Слой прозрачного дентина

Е. Дентинные трубочки сужены

167. С.К.В первой зоне в световом микроскопе при среднем кариесе определяется:

А. Каверны, заполненные бактериями

В. Дентинные трубочки расширены

С. Интактная эмаль

D. Абсцесс в пульпе

Е. Дентинные трубочки не содержат бактерий

168. С.К. Во второй зоне в световом микроскопе при среднем кариесе определяется:

А. Слой прозрачного дентина

В. Слой интактного дентина

С. Дентинные канальцы расширены и деформированы

D. Каверны, содержащие бактерии

Е. Дентинные трубочки расширены и деформированы

169. С.К.Во второй зоне в световом микроскопе при среднем кариесе определяется:

А. Дентинные канальцы расширены и деформированы

В. Слой деминерализированного дентина

С. Каверны, заполненные бактериями

D. Прозрачный дентин

Е. Дентинные канальцы сужены

170. С.К. Какие неблагоприятные факторы в возникновении кариеса Miller считал предрасполагающими:

А. Слюноотделение

В. Характер питания

С. Наследственность

D. Гигиена полости рта

Е. Солевой состав воды

171. С.К. Роль пелликулы зуба:

А. Способствует прикреплению микроорганизмов

В. Способствует образованию коллоний

С. Защитная роль

D. Снижает растворимость эмали

Е. Поддерживает растворимость эмали

172. С.К.Чем объясняется патогеность зубного налета:

А. Синтезом бактериальных интрацелюлярных полисахаридов

В. Способностью Streptococus mutans расщеплять большое количество гидрокарбонатов

С. Длительное снижение РН зубного налета ниже критического уровня

D. Способностью лактобации ферментировать большое количество хидрокарбонатов

Е. способность продуцировать полимеры

173. С.К.Уточните фактороы, взаимодейст вие которых обусловливает появление очага деминерализации:

А. Сдвиги в функциональном составе органов и систем

В. Характер питания

С. Микрофлора полости рта

D. Длительное снижение рН зубной бляшки ниже критического

Е. Сохранение постоянного минерального состава слюны

174. С.К.Факторы , обусловливающие возникновение кариеса:

А. Слюна

В. Резистентность твердых тканей

С. Остатки пищи – углеводы

D. Состояние твердых тканей

Е. Фторирование молока

175. С.К.Укажите общие факторы , обусловливающие возникновение кариеса:

А. Пищевой рацион

В. Экстремальные воздействия

С. Диета

D. Микроорганизмы зубного налета

Е. Исправление зубо-челюстных анамалий

176. С.К. Резистентность твердых тканей зубов определяется следующими факторами:

А. Химический состав эмали

В. Генетический код

С. Уменьшение вязкости слюны

D. Сниженная концентрация кальция в слюне

Е. Сниженная концентрация углеводов

177. С.К.Назовите благоприятные условия в полости рта, приводящие к реминерализации эмали:

А. Уменьшение потребления углеводов

В. Тщательное удаление зубного налета

С. Фторирование воды

D. Санация полости рта

Е. Исправление зубо-челюстных анамалий

178. С.К.Изменения в твердых тканях зуба при кариесе определяются в виде:

А. Очага деминерализации

В. Очага реминерализации

С. Деструкции тканей

D. Поражения цемента

Е. Образования кариозной полости

179. С.К. Изменения в твердых тканях зуба при кариесе определяются в виде:

А. Очага реминерализации

В. Образования кариозной полости

С. Деструкции тканей зуба

D. Поражения цемента

Е. Очага деминерализации

180. В чем состоит метод определения реминерализирующей терапии:

А. Поступлении минеральных компонентов в очаг деминерализации

В. Препарирование твердых тканей

С. В избыточном употреблении витаминов

D. соблюдение гигиены полости рта

Е. длительном поддержании критического уровня ионов водорода в полости рта

181. С.К.В состав сухого препарата ремодента входят:

А. Кальций

В. Магний

С. Литий

D. Калий

Е. Натрий

182. С.К. Ремодент состоит из:

А. Натрия

В. Хлора

С. Литий

D. Органических веществ

Е. ванадия

183. С.К.В состав сухого препарата ремодента входят:

А. Кальций

В. Железо
С. Калий

D. Натрий

Е. Хлор

184. С.К. В состав сухого препарата ремодента входят:

А. Калий

В. Кальций

С. Хлор

D. Натрий

Е. Фтор

185. С.К. Эффективность проведения реминерализи рующей терапии определяется по:

А. Исчезновению очага деминерализации

В. Исчезновению или уменьшению размера очага деминерализации

С. Восстановлению естественного блеска эмали

D. Уменьшению в размере кариозного пятна

Е. Поврежджение поверхностного слоя дентина

186. С.К. Эффективность проведения реминерализи рующей терапии определяется по:

А. Полностью исчезает очаг деминерализации

В. разрушение поверхностного слоя эмали

С. Уменьшение в размере кариозного пятна

D. Восстановление естественного блеска эмали

Е. Увеличение очага деминерализации

187. С.К. Метод объективной оценки эффективности реминерализи- рующей терапии:

А. Полностью исчезает очаг деминерализации

В. Восстановление блеска эмали

С. Нет никаких изменений в очаге деминерализации

D. Увеличение глубины очага деминерализации

Е. Разрушение поверхностного слоя эмали

188. Востановления очага деминерализации зависит от:

А. Глубины очага деминерализации

В. От пола

С. От географических условий

D. От используемого препарата

С. От времени обращения

189. С.К.основные компоненты реминерализующей терапии:

А. Строгое соблюдение правил гигиены полости рта

В. Аппликация реминерализирующего раствора каждый день

С. Аппликация реминерализирующего раствора через день

D. Употребление углеводов между курсом лечения

Е. Разрушение поверхностного слоя эмали

190. С.К.Лечение поверхностного кариеса осуществляется:

А. Сошлифовыванием гладких поверхностей зуба

В. Применением средств с реминерализирующим действием

С. Препарированием кариозных полостей

D. Без препарирования

Е. Все выше перечисленное верно

191. С.К.Общие принципы препарирования кариозных полостей:

А. Полное удаление патологически измененных тканей

В. Щадящее отношение к пораженной эмали

С. Щадящее отношение к непораженному дентину

D. Финиравание краев кариозной полости

Е. Частичное удаление патологически измененных тканей

192. С.К.Наиболее распространенные препараты при реминерализи- рующей терапии:

А. 10% раствор глюконата кальция

В. 40% раствор глюкозы

С. 1- 3% раствор ремодента

D. 25% раствор сульфата магния

Е. 1- 2% раствор фторида натрия

193. Курс реминерализирующей терапии состоит из:

А. 10 аппликаций реминерализирующих средств

В. 15-20 аппликаций ежедневно

С. Втирание фтористой пастой 15-20 процедур

D. Покрытие зуба фтор лаком- 10 секунд через день

Е. 5 аппликаций каждый день

194. С.К.Требования, предъявленные к пломбировочным материалам:

А. Должны легко вводиться в кариозную полость

В. Должны обладать хорошими адгезивными способностями

С. Быть твердыми и резистентными к механическим факторам

D. Не изменять цвет зуба

Е. Быть цветостойкими

195. С.К. Требования, предъявленные к пломбировочным материалам:

А. порошок материала не должен быть гидроскопичным

В. Не должны изменять свой цвет

С. Не изменять цвет зуба

D. Не обладать высокой теплопроводностью

Е. Должны окрашивать зуб

196. Временные пломбы предназначаются для:

А. Закрытия зуба на 1-2 дня

В. Закрытия зуба на 1-2 недели

С. Закрытия зуба на 1-2 месяца

D. Закрытия зуба на 3 месяца

Е. Закрытия зуба на 6 месяцев

197. С.К. Наиболее широко распространенный материал временных пломб:

А. Фосфат цемент

В. Искусственный дентин

С. Цинк-сульфатный цемент

D. Виноксол

Е. Дентин паста

198. С.К.Порошок искусственного дентина состоит из:

А. Сульфата цинка

В. Оксида цинка

С. Сульфата магния

D. Белой глины

Е. 5-10% каолина

199. Укажите на чем замешивают порошок искусственного дентина:

А. Гвоздичном масле

В. Воде

С. Стерильном вазелине

D. Оливковом масле

Е. Тимоловом спирте

200. Инструменты для замешивания искусственного дентина:

А. Пластмассовый шпатель

В. Металлический шпатель

С. Деревянная палочка

D. Стеклянный шпатель

Е. Пластмассовый и металлический шпатели

201. С.К.Укажите на какой поверхности стеклянной пластинки замешивают искусственный дентин:

А. На шероховатой стороне

В. На гладкой стороне

С. На шероховатой и гладкой сторонах

D. Безразлично

Е. На шероховатой стороне металлическим шпателем

202. С.К.Уточните техника замешивания искусственного дентина:

А. Порошок добавляют к воде, чтобы он поглотил всю воду

В. Воду добавляют к порошку до насыщения

С. Порошок добавляют к воде небольшими порциями, помешивая металлическим шпателем

D. Порошок добавляют к воде, чтобы он поглотил всю воду, а затем добавляют небольшими порциями до нужной консистенции

Е. Не имеет существенного значения, что к чему добавляют

203. Уточните начало схватывания искусственного дентина:

А. Через 1,5-2 минуты

В. Через 3 минуты

С. Через 4 минуты

D. Через 5 минут

Е. В течение часа

204. Окончание схватывания искусственного дентина:

А. Через 10 минут

В. Через 20 минут

С. Через 3-4 минуты

D. Через 40 минут

Е. Через 1 час

205. С.К.Приготовленную массу искусственного дентина вносят в кариозную полость:

А. Порционно при помощи гладилки

В. Единной порцией, гладилкой

С. Уплотняют штопфером

D. Уплотняют ватным тампоном

Е. Моделируют пломбировочным инструментом

206. Искусственный дентин применяют для:

А. Временных пломб

В. Для пломбирования корневых каналов

С. Изолирующих прокладок

D. Постоянных пломб при лечении молочных зубов

Е. Для постоянных пломб кариозных полостей I класса по Блэку

207. С.К. Дентин паста состоит из:

А. Порошка искусственного дентина

В. Растительного масла

С. Гвоздичного масла

D. Персикового масла

Е. Ароматических веществ

208. Дентин паста твердеет:

А. При температуре полости рта в течение 2-3 минут

В. При температуре полости рта в течение 2-3 часов

С. При температуре полости рта и не боится слюны

D. При температуре полости рта изолированно от слюны

Е. При температуре полости рта в течение суток

209. С.К.Дентин паста используется:

А. Для изоляции жидких лекарственных веществ

В. Как изолирующая прокладка

С. Как временная пломба со сроком хранения от 2 недель до 6 месяцев

D. Как повязка при наложении мышьяковистой пасты

Е. Как повязка при наложении паро-формальдегидной пасты

210. С.К.В качестве временного пломбировочного материала используют:

А. Цинк-оксид- эвгеноловую пасту

В. Фосфат цемент

С. Виноксол

D. Цинкэвгенольный цемент

Е. Поликарбоксилатный цемент

211. С.К.Группы пломбировочных материалов для постоянных пломб:

А. Цементы

В. Полимеры и композитные материалы на их основе

С. Вкладки

D. Амальгамы

Е. Фото полимеры

212. С.К. **Стеклоиономерные цементы предназначены для:**

А. Изолирующей прокладки

В. Постоянной пломбы

С. Запечатывания фиссур

Д. Запечатывания слепых ямок

Е.Пломбирование корневых каналов

213. С.К. **Стеклоиономерные цементы обладают такими положительными качествами как:**

А.Хорошая адгезия

В. Биологическая совместимость

С.Не раздражает пульпу

Д. Восприимчивы к воздействию влаги

Е. Эстетичны

214. С.К. **Выберите изолирующие прокладки с содержанием гидроксида кальция:**

A. Calcimol

B. Calcimol LC

C. Calcipulpe

D. Miron

E. Point

215. С.К. Техника замешивания фосфата цемента:

А. Замешивается на гладкой поверхности стекла

В. Замешивается на шероховатой поверхности стекла

С. К жидкости добавляют большую часть порошка и тщательно замешивают

D. К порошку добавляют жидкость до насыщения, а затем тщательно замешивают

Е. Следующую порцию добавляют, если предыдущая хорошо растерта

216. С.К.Критерии правильно замешенного цемента для пломбирования кариозной полости:

А. Его масса тянется за шпателем в виде тонких нитей

В. Его масса отрывается от шпателя

С. Поверхность массы блестящая, гладкая

D. Поверхность гладкая, консистенция сметанообразная

Е. Поверхность шероховатая с выступами 1-2мм

217. С.К. Фосфат цемент применяется для пломбирования:

А. Кариозных полостей под коронки

В. Постоянных зубов

С. Молочных зубов

D. Кариозных полостей 5 класса

Е. В качестве изолирующей прокладки

218. С.К. Фосфат цемента применяется для фиксации:

А. Коронок

В. Литых вкладок

С. Штифтов

D. Виниров

Е. Мостовидных протезов

219. С.К.Коммерческие названия фосфат-цементов:

А. Висфат

В. Фосфат, содержащий серебро

С. Фосфат

D. Фтористый фосфат- цемент

Е. Фосфат бактерицидный

220. С.К. **Этапы пломбирования кариозной полости:**

А. Изоляция зуба

В. Медикаментозная обработка

С. Высушивание кариозной полости

Д. Инструментальная обработка

Е. Сглаживание краев эмали

221. С.К. **Кариес в стадии пятна дифференцировать от:**

А. Травмой эмали

В. Эрозией зуба

С. Флюороз в стадии пятна

Д. Меловидно-крапчатая форма флюороза

Е. клиновидный дефект

222. Назовите этапы пломбирования кариозных полостеи

А. Высушивания кариозных полостеи

В. Наложения пломбировочного материала

С.Моделирования пломбы

D. Шлефовка, полировка пломб

Е. Изолирования пломбы от ротовой жидкости

223. С.К. **Назовите пломбировочные материалы длительного действия:**

А. Fuji II LC

В. Evicrol

С. Prizma

Д. Herculite

Е. Apexid

224. С.К. **Назовите временные пломбировочные материалы:**

А. Plastobtur

В. Искусственный дентин

С. Дентин паста

Д. Поликарбоксилатный цемент

Е. Цинк – эвгенольный цемент

225. С.К. **Временные пломбировочные материалы:**

А. Силидонт

В. Дентин паста

С. Цинк – эвгенольный цемент

Д. Кальмецин

Е. Пластобтур

**226. Показания для нанесения лечебной прокладки:**

A.Противовоспалительные свойства

B. Бактерицидные свойства

C. Бактериостатическое действие

D. Не раздражать пульпу

E. начать затвердение после применения

227. С.К. Лечебная паста в глубокая полость применяется:

А. На дно полости

Б. На стенах

С. На тонкий слой чувствительного дентина

D Рог пульпы

Е. Пигментированныи дентин

228. С.К. **Уточните характерные симптомы для глубокого кариеса:**

А. Боль при воздействии термических и химических раздражителей

В. Большое количество размягченного дентина

С. Спонтанные ноющие боли

Д. Боль при зондировании дна полости

Е. Болезненная перкуссия

229. С.К. **При диагностике кариеса в стадии пятна используются несколько методов, уточните самые точные:**

А. Проба на холодное

В. Проба на горячее

С. Электоодонтодиагностика

Д. Метод высушивания

Е. Витальное окрашивание

230. **В дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна с дистрофиями зубов, самые эффективные:**

А. Электроодонтометрия

В.Термические пробы

С. Витальное окрашивание

Д. Зондирование

Е. Высушивание

231. **Назовите группы пломбировочных материалов длительного действия:**

А. Цементы

В. Амальгамы

С. На основе искусственных смол, химического отверждения

Д. На основе искусственных смол, фотополимерные

Е. На основе искусственного дентина

232. С.К. **Непрямое покрытие – это комплексное терапевтическое лечение, которое обеспечивает:**

А. Профилактика кариеса

В. Дезинфекция дентинной раны

С. Пломбирование дентинных канальцев

Д. Защита пульпы

Е. Стимуляция неодентиногенеза

233. С.К. **Составные части дентинной раны:**

А. Не кровоточит

В. Она непосредственно подвергается воздействию возбудительных факторов

С. Инфицирована

Д. Выделяет дентинную жидкость

Е. Без защитных возможностей

234. **С.К. Составные части дентинной раны:**

А. Это не кровоточащая рана

В. Рана подвергается непосредственно раздражителям ротовой полости

С. Рана инициирована

Д. На поверхности дентинной раны имеется дентинная жидкость

Е. Дентинная рана не содержит микроорганизмов

235. С.К.Укажите факторы, которые влияют на образование зубного налёта (Silverstone):

А. Структура поверхности зуба

В. Слюна

С. Десневая жидкость

D. Неудовлетворительная гигиена полости рта

Е. Зубной кариес

236. С.К.Укажите преимущества серебряной амальгамы:

А. Твердость

В. Пластичность

С. Не изменяет цвет зуба

D. Медь повышает прочность и краевое прилегание

Е. Медь ускоряет процесс затвердения

237. **С.К. Какие детекторы могут быть использованы для выявления измененного дентина в полости после препарирования:**

А. Метиленовый синий 1%

В. Ацетат фуксина 1%

С. Discovery

D. Dinal

E. Brilliant griun

238. С.К.Назовите достоинства серебряной амальгамы:

А. Твердость

В. Высокая теплопроводность

С. Пластичность

D. Не разрушается и не изменяется в секрете полости рта

Е. Способность амальгамировать коронки и протезы из золота

239. С.К.Назовите отрицательные свойства серебряной амальгамы:

А. Изменяет цвет зуба

В. Низкая прилипаемость

С. Изменяет объем (усадка)

D. Токсичность для слизистой оболочки

Е. Высокая теплопроводность

240. **С.К. Материалы, используемые для прямого и непрямого покрытия пульпы должны обладать следующими эффектами:**

А. Декальцификация пигментированного дентина

В. Отбеливание пигментированных участков

С. Разрушение патогенных агентов

Д. Реминерализация декальцифицированного дентина

Е. Терапевтический эффект над пульпой зуба

241. **Уточните компоненты грязного слоя эмали и маслянистого слоя:**

А. Бактерии

В. Эмалевые призмы

С. Дентинная стружка

Д. Апофизы Томса

Е. Компоненты ротовой жидкости

242. **С.К. С целью стерилизации кариозной полости после препарирования могут использоваться:**

А. Димиксид 5%

В. Бетадин

С. Лизоцим

Д. Хлоргексидин 0,02 – 0,06%

Е. Этанол

243. Композитные пломбировочные материалы предназна- чаются для пломбирования:

А. Кариозных полостей I и IV классов

В. Корневых каналов

С. Клиновидных дефектов

D. Для изготовления вкладок

Е. Для одноэтапного изготовления штифтовых зубов

244. Качество пломбы зависит от:

А. Пломбировочного материала

В. Умения правильно подобрать и замешать пломбировочный материал

С. От возраста больного

D. Формирования и высушивания кариозной полости

Е. Тщательности медикаментозной обработки кариозной полости

245. Качество пломбы зависит от:

А. Соблюдения методики пломбирования

В. Класса дефекта

С. Формирования кариозной полости

D. Общего состояния организма

Е. Обработки пломбы после затвердения

246. Выбор пломбировочного материала зависит от:

А. Групповой принадлежности зуба

В. Желания пациента

С. Пола больного

D. Локализации кариозной полости

Е. Поставленного диагноза

247. **Кариес подразделяется на:**

А. Простой кариес

В. Осложненный кариес

С. Вторичный кариес

Д. Рецидивирующий кариес

Е. Треугольный кариес

248. **Классификация кариеса по OMS предлагает выделять:**

А. Поверхностный кариес

В. Кариес эмали

С. Средний кариес

Д.Кариес дентина

Е. Рецидивирующий кариес

249. При наложении изолирующей прокладки следует соблюдать следующие правила:

А. Прокладка должна покрывать все дно кариозной полости

В. Стенки кариозной полости покрывают до края полости

С. Стенки кариозной полости покрывают до эмалево-дентинного соединения

D. Толщина прокладки должна быть 3-4мм

Е. Толщина прокладки должна быть 2-3мм

250. В случае наложения изолирущей прокладки до края кариозной полости:

А. Фосфат цемент рассасывается

В. Нарушается эстетика пломбы

С. Пломба выпадает

D. Возникает вторичный кариес

Е. Нарушается краевое прилегание пломбы

251. Для чего необходима тщательная конденсация пломбировочного материала:

А. Чтобы больше пломбировочного материала ввести в кариозную полость

В. Для улучшения прилипаемости пломбы

С. Улучшаения механической фиксации

D. Избавляемся от воздушных пор

Е. Необходима для моделирования кариозной полости

252. Инструменты для конденсации пломбировочного материала:

А. Гладилка двухсторонняя

В. Штопфер-гладилка

С. Зонд

D. Штопфер

Е. Экскаватор

253. Инструменты для введения пломбировочного материала в кариозную полость:

А. Зонд

В. Штопфер-гладилка

С. Гладилка двухсторонняя

D. Шпатель

Е. Экскаватор

254. Качество пломбы зависит от :

А. Правильности ее приготовления

В. Локализации кариозной полости

С. Глубины кариозного процесса

D. Групповой принадлежности зуба

Е. Жевательной нагрузки

255. Наиболее распространенные ошибки при приготовлении пломбы:

А. Сокращение в объеме

В. Нарушение во времени замешивания материала

С. Ускорение прилипаемости

D. При слишком густой массе цемента появляется усадка

Е. Слишком жидкая консистенция или слишком густая масса цемента

256. Дентинные опилки из кариозной полости удаляют:

А. Струей воздуха из пистолета

В. Водной струей

С. 3% раствором перекиси водорода

D. 2% раствором хлорамина

Е. 96 градусным спиртом

257. Высушивание кариозной полости перед пломбированием:

А. Воздухом с помощью пистолета

В. Спиртом

С. Ватным тампоном с эфиром

D. Перекисью водорода

Е. Хлорамином

258. Цель наложения изолирующей прокладке:

А. Защищают пульпу от токсичесго действия пломбировочных материалов

В. Для улучшения прилипания при пломбировании амальгамой

С. Для предохранения пульпы от химических раздражителей при пломбировании силикат цементами, пластмассой

D. Защита от температурных раздражителей, учитывая высокую теплопроводность амальгамы

Е. Защита дентина

259. Этапы подготовки кариозной полости к пломбированию:

А. Выбор и подготовка пломбировочного материала

В. Наложение матрицы или пластинки

С. Медикаментозная обработка кариозной полости

D. Высушивание кариозной полости

Е. Использование изолирующей пломбы

260.C.K. Этапы пломбирования кариозной полости:

А. Наложение прокладки

В. Высушивание кариозной полости

С. Внесение пломбировочной массы в полость

D. Конденсация пломбировочного материала

Е. Препаровка кариозной полости

261. **Конкретизируйте клинические формы кариеса по ОМС:**

А.Глубокий кариес

В. Кариес цемента

С. Стационарный кариес

Д. Одонтоплазия

Е. Меланодонтия

262. C.K. Внесение пломбировочной массы в кариозную полость осуществляется:

А. Пальцем

В. Гладилкой двухсторонней

С. Зондом

D. Гладилкой-штопфером

Е. Шпателем

263. Изоляция кареозной полости от слюны осуществляется :

А. Слюноотсосом

В. Ватными валиками

С. Ватными тампонами

D. Кафердамом

Е. Струей воздуха из пистолета

264. Чем фиксируется матрица, пластинки(при пломбировании полости II класса):

А. матрицедержателем

В. рукой

С. при помощи ватной турунды и деревянного колышка

D. Матрица свободно располагается в межзубном промежутке

Е. Зондом

265. Моделирование пломбы при помощи:

А. Штопфера

В. Гладилки

С. Целлулоидных колпачков

D. Целлулоидной пластинки

Е. Зондом

266. Для моделирования контактных поверхностей при пломбировании используют:

А. Целлулоидную пластинку

В. Металическую пластинку

С. Целлулоидный колпачек

D. Пластинка должна обжимать нижний край зуба(шейку) и край кариозной полости

Е. Пластинка должна свободно лежать на контактной поверхности зуба

267. При завышении пломбы:

А. Необходимо снять пломбу

В. Необходимо снять завышающий участок

С. Завышающий участок пломбы определяется с помощью копировальной бумаги

D. Копировальная бумага помещается между антогонистами

Е. Место отпечатка шлифуют, а затем полируют

268. Место отпечатка на пломбе осторожно шлифуют:

А. Карборундовой головкой

В. Шаровидным бором

С. Финиром

D. Это производится сразу после наложения пломбы

Е. Сразу шлифовать нельзя, так как ухудшается фиксация пломбы

269. **Совместно с общим и местным лечением кариеса важно провести:**

А. Регулировка секреции слюны

В. Регулировка потребления воды

С. Регулировка потребления жиров

Д. Регулировка артериального давления

Е. Регулировка физических усилий

270. **Лечение кариеса зубов может проводиться несколькими способами:**

А. Радиологический

В. Консервативный

С. Хирургический

Д. Колориметрический

Е. Общее

271. **Местное лечение кариеса зубов может проводиться несколькими путями, которые являются самыми главными:**

А. Прием ламинария

В. Прием поливитаминов

С. Хирургическое лечение

Д. Реминерализующая терапия

Е. Накрытие коронкой

272. При пломбировании амальгамой необходимо иметь:

А. Специальный пломбировочный инструмент

В. Штопфер с большой головкой

С. Амальгамтреггер(для переноса амальгамы)

D. Шпатель для переноса амальгамы

Е. Головчатый штопфер со сферической активной частью

273. Этапы пломбирования амальгамой:

А. Прокладка из фосфат цемента до дентино-эмалевого соединения

В. Амальгаму вносят одной порцией

С. Вносят первую порцию амальгамы и специальным штопфером тщательно втирают ее

D. В дальнейшем наносят новую порцию амальгамы и хорошо соединяют ее с первой

Е. Последующие порции не конденсируют

274. Необходима ли прокладка при работе с амальгамой:

А. Да

В. Нет

С. Прокладка накладывается на дно кариозной полости

D. До дентинноэмалевого соединения

Е. Если прокладка отсутствует или нарушена, то будут возникать быстро проходящие боли от температурных раздражителей

275. Для определения высоты пломбы при работе с амальгамой:

А. На поверхность зуба накладывают тонкую пластинку из копировальной бумаги и просят пациента прикусить

В. Просят пациента сомкнуть челюсти

С. Просят пациента сомкнуть челюсти и произвести боковые движения

D. В местах отпечатки зуба антагониста амальгаму снимают гладилкой

Е. Излишки амальгамы снимают руками

276. Чем моделируют пломбу из амальгамы:

А. Ватными тампонами

В. Гладилками

С. Шпателем

D. Штопфером

Е. Подушечками пальцев

277. Время схватывания серебряной амальгамы:

А. Не более 30 минут

В. Не более 60 минут

С. Окончательная кристаллизация сплава наступает через 6-8 часов

D. Окончательная кристаллизация сплава наступает через 16-24 часа

Е. Не более 10 минут

278. Рекомендации пациенту после наложения пломбы из амальгамы:

А. Воздержаться от приема пищи 6-8 часов

В. Воздержаться от приема пищи 1-1,5 часа

С. 6-8 часов не использовать запломбированный зуб для разжевывания пищи

D. Прийти на окончательную отделку пломбы через сутки

Е. Прийти на окончательную шлифовку и полирование через 48 часов

279. Для шлифовки амальгамовых пломб используют :

А. Карборундовые камни

В. Полиры

С. Финиры

D. Шаровидные боры

Е. Цилиндрические боры

280. Что используют при пломбировании полостей II класса :

А. Используют металическую пластинку

В. Используют матрицы

С. Используют матрицедержатель

D. Матрица выступом уходит под десну, хорошо фиксирует и плотно прилегает к предесневой стенке

Е. Зонд

281. Когда накладывать матрицу лучше:

А. До наложения изолирующей прокладки

В. После наложения изолирующей прокладки

С. До введения амальгамы

D. После введения амальгамы

Е. После наложения матрицы в полость небольшими порциями вводят амальгаму

282. Создание контактного пункта при работе амальгамой:

А. После удаления пластинки или матрицы, слегка надавливают на жевательную поверхность пломбы пальцем (подушечкой)

В. После удаления пластинки или матрицы, слегка надавливают ватным тампончиком, удерживаемым пинцетом

С. После удаления пластинки или матрицы, слегка надавливают штопфером

D. Надкусыванием

Е. Зондом

283. Принципы препарирования и обтурации полостей на контактных поверхностях соседних зубов:

А. Формируются в одно посещение

В. Формируются в два посещения

С. Пломбируют вначале одну

D. Пломбируют сразу обе в одно посещение

Е. Вначале следует пломбировать более труднодоступную полость

284. **Этапы препарирования кариозной полости:**

А. Раскрытие и расширение

В. Экскавация размягченного дентина

С. Некрэктомия

Д. Формирование полости

Е. Финирование краев полости

285. Техника пломбирования композитными материалами при гипоплазии, эрозии, поверхностном кариесе:

А. Первый этап-травление эмали

В. Раствор кислоты наносим сроком на 5-7 сек.

С. Травление эмали-5минут

D. Поверхность промываем струей воды и высушиваем воздухом из пистолета

Е. Наносим массу пломбировочного материала

286. **Конкретизируйте какие зубные пасты рекомендуются для профилактики кариеса зубов:**

А.Sensodyne

В. Colgate

С. Лесная

Д. Фтородент

Е. Blend – a – Med

287. Каковы действия при наличии дефекта в пределах эмали:

А. Производят препарирование кариозной полости и травление ее

В. Применяется изолирующая прокладка

С. Промывается и высушивается

D. Не высушивается

Е. Накладывание пломбы

288. Окончательная обработка пломб из композитных материалов:

А. Избыток материала убираем резиновой головкой

В. Алмазной головкой

С. Полируем специальной полировочной пастой

D. Фиссурным бором

Е. Полиром

289. Ошибки в дифференциальной диагностике кариеса:

А. Хронический глубокий кариес

В. Хронический фиброзный пульпит

С. Хронический фиброзный периодонтит

D. Хронический гранулирующий периодонтит

Е. Хронический гранулематозный периодонтит

290. Ошибки и осложнения во время лечения кариеса:

А. Случайное вскрытие полости зуба

В. Недостаточное знание топографии полости зуба

С. Острый травматический пульпит

D. Неполное удаление размягченного дентина

Е. Нанесение изолирующей прокладки до дентино-эмалевой границы

291. Ошибки и осложнения при лечении кариеса:

А. Сохранение нависающих краев эмали

В. Усадка пломбировочного материала

С. Правильно замешан пломбировочный материал

D. Неправильное препарирование полости

Е. Нарушение техники пломбирования кариозной полости

292. Ошибки и осложнения при лечении кариеса:

А. Воспаление и некроз пульпы после пломбирования силикатнами и силикофосфатными цементами

В. Воспаление и некроз пульпы после пломбирования пластмассой

С. Нарушение правил наложения изолирующей прокладки

D. Наложение изолирующей прокладки до дентиноэмалевого соединения

Е. Наложение Dycal на дно кариозной полости при остром глубоком кариесе

293. Ошибки и осложнения при лечении кариеса в кариозных полостях II класса по Блэку:

А. Воспаление межзубного сосочка

В. Резорбция костной ткани межзубной перегородки

С. Неправильно отмоделирован контактный пункт

D. Воспаление и некроз пульпы после наложения пломбы из пластмассы

Е. Скопление пищи в межзубном промежутке

294. Ошибки и осложнения после наложения пломбы по поводу кариеса:

А. Выпадение пломбы спустя небольшой срок после наложения

В. Наложение препарата Life на дно глубокой кариозной полости

С. Боли от горячего и холодного

D. Острый очаговый или диффузный пульпит

Е. Рецидивирующий кариес

295. Причины выпадения пломбы:

А. Правильное препарирование и формирование кариозной полости

В. Неправильное препарирование и формирование кариозной полости

С. Неправильный выбор пломбировочного материала и погрешности в его приготовлении

D. Недостаточное высушивание полости

Е. Недостаточное открывание рта

296. **Дентин паста обладает следующими физико- химическими преимуществами:**

А. Не изменяет цвет твердых тканей зуба

В. Провоцирует высокую теплопроводимость

С. Не нарушает воздействие лечебной прокладки

Д. Не токсична

Е. Время затвердевания – 2 часа.

297. Препараты, чаще используемые при реминерализирующей терапии:

А. 40% р-р глюкозы

В. 10% р-р глюконата кальция

С. 1-3% р-р ремодента

D. 25% р-р сульфата магния

Е. 1-2% р-р фторида натрия

298. Реминерализирующие препараты назначаемые пациентам:

А. 5% р-р салицилата натрия

В. 2% р-р ремодента

С. 1,5-2% р-р фторида натрия

D. 10% р-р глюконата кальция

Е. 10% р-р фитина

299. Какие из названых препаратов оказывают реминерализи- рующие действие:

А. 1-3% р-р ремодента

В. 5% р-р глюконата кальция

С. 0,2% р-р фторида натрия

D. 1-2% р-р фторида натрия

Е. 5% фтористый фосфат-цемент

300. В состав сухого препарата ремодента входит:

А. Кальций (4,35%)

В. Магний (0,15%)

С. Фтор (3,45%)

D. Калий (0,2%)

Е. Натрий (16%)

301. Состав ремодента:

А. Натрий (16%)

В. Хлор (30%)

С. Фтор (3,45%)

D. Органические вещества (44,5%)

Е. Лактат калия (4,35%)

302. Формы выпуска ремодента:

А. Растворы

В. Порошок

С. Таблетки

D. Эмульсии

Е. Мазь

303. Приготовление 1-3% раствора ремодента:

А. Порошок растворяется в дисцилированной воде

В. Растираются таблетки и растворяются в дистилированной воде

С. Порошок растворяется в растворе фурацилина

D. Капсулы растворяются в физ растворе

Е. Порошок растворяется в 75о р-ре спирта, затем прибавляется по 30гр. на 1 стакан дистилированой воды

304. Реминерализирующая терапия состоит из:

А. 10 аппликаций каждый день

В. 15-20 аппликаций каждый день или через день

С. Втирание фтористой пастой 15-20 сеансов каждый день

D. Покрытие фтористым лаком через день 10 сеансов

Е. 5 аппликаций каждый день

305. Метод объективного определения эффективности реминерализирующей терапии:

А. Окрашивание 2% метиленовым синем

В. Высушивание струей воздуха кариозных пятен

С. Зондирование пораженного участка

D. Рентгенография зубов с кариесом в тсадии пятна

Е. Воздействие температурными факторами

306. Что происходит с пятном после реминерализирующей терапии:

А. Полностью исчезает

В. Восстанавливается блеск эмали

С. Пятно уменьшается в размерах

D. Увеличение коэфициента деминерализации эмали

Е. Полная реминерализация и восстановление блеска эмали

307. План местного лечения кариеса в стадии пятна:

А. Санация полости рта

В. Правильная гигиена полости рта

С. Характер питания

D. Реминерализирующая терапия

Е. Общее лечение

308. Общее лечение кариеса в стадии пятна:

А. Фтористые таблетки NaF – 0,0022 по 1 в день

В. Витафтор ½ - по 1 чайной ложке в день во время еды в течение 3 месяцев

С. Глюконат кальция 0,5 по 1-4 таб. в день

D. Фитин 0,25, 1-3 раза в день в течение 1 месяца

Е. Ампиокс 0,5 в/м – 3 раза в день (растворить в 5мл. воды для инъекций)

309. Свойства витафтора основываются на содержании:

А. Комплексе витаминов А В С Д2 Е

В. Фтористого натрия

С. Комплексе витаминов А С Д2

D. Кальция

Е. Фосфата

310. В состав фтористого лака входит:

А. Фтористый натрий

В. Пихтовый бальзам

С. Дистилированная вода

D. Хлороформ

Е. Этиловый спирт

311. Для профилактики кариеса применяются следующие препараты кальция:

А. Лактат кальция 0,5

В. 10% р-р глюконата кальция

С. Таблетки глюконата кальция 0,5

D. Карбонат кальция 0,5

Е. Окись кальция 0,25

312. Для общего лечения кариеса применяются:

А. Фитин 0,5

В. Фитин 0,25

С. Глюконат кальция 0,5

D. Глюконат кальция 0,25

Е. Лактат кальция 0,25

313. Препараты, применяемые для профилактики кариеса:

А. Лактат кальция 0,5

В. 3 % Remodent

С. Глицерофосфат кальция 0,5

D. Глицерофосфат кальция 0,25

Е. Витафтор 5 мл.

314. Препараты для реминерализирующей терапии:

А. Фтористый лак

В. 10% р-р глюконата кальция

С. 2% р-р фторида натрия

D. Анестезиновая паста

Е. Раствор ремодента

315. Реминерализирующая терапия состоит из:

А. 5 аппликаций реминерализирующими р-рами, меняя тампоны через 5 минут

В. 10 аппликаций по 20мин., меняя тампоны через 10 минут

С. 13 аппликаций по 15мин., меняя тампоны через 5 минут

D. 20 аппликаций по 20мин., меняя тампоны через 5 минут

Е. 15-20 аппликаций по 20мин., меняя тампоны через 5 минут

316. Перечислите этапы проведения реминерализирующей терапии:

А. Удаление отложений на зубах с помощью экскаватора

В. Механическая очистка полости рта с помощью щётки и обработка тампоном, смоченным в перекиси водорода

С. Зуб высушивается струей воздуха

D. Зуб окрашивается р-ром метиленового синего

Е. Аппликации ремрастворами 15-20мин

317. Рекомендации пациенту после рем-терапии:

А. Не применять кофе

В. Исключить пищевые красители

С. Не полоскать рот в течение 5 часов

D. Не есть 3-4 часа

Е. Не применять пищу и не полоскать рот в течении 2 часов

318. Ремтерапия состоит из:

А. 15-20 аппликаций ежедневно

В. 15-20 аппликаций через день

С. 15-20 аппликаций ежедневно или через день

D. 15-20 аппликаций в течение месяца

Е. 15-20 аппликаций через день с последующим покрытием фтор лаком

319. Оценка эффективности ремтерапии:

А. Исчезновение чувствительности от температурных и химических раздражителей

В. Исчезновение очага деминерализации

С. Уменьшение или исчезновение очага деминерализации

D. Уменьшение очага деминерализации

Е. Появление кариозной полости

320.П.К. Для объективного опредиления эффективности ремтерапии применяется:

А. Окрашивание р-ром Schiller – Pisarev

В. 5% р-ром йода

С. 2% р-р метиленового синего

D. Фуксин

Е. Бриллиантовая зелень

321. Результат ремтерапии проявляется:

А. Пятно полностью исчезает

В. Уменьшается в размере

С. Может рости коэффициент деминерализации

D. Может рости коэффициент реминерализации

Е. Восстанавливается блеск эмали

322. Недостаточная реминерализация определяется в следующем случае:

А. При начальных изменениях в тканях

В. При глубоких изменениях

С. В центре распространенного очага

D. При разрушении органической матрицы эмали

Е. В случае начального кариеса с множественными пятнами на зубе

323. Необходима ли реминерализирующая терапия при коричневых или черных кариозных пятнах:

А. 15-20 аппликаций на курс лечения

В. Да. Покрытие зубов фтористым лаком

С. Препарирование твердых тканей зуба с последующим пломбированием

D. Аппликация 3-5% р-ра ремодента

Е. Аппликация 2% р-ра фторида натрия

324.С.К. Лечение поверхностного кариеса на гладких поверхностях:

А. Наложение пломбы без препарирования

В. Сошлифовывание и применение реминерализирующих средств

С. Девитализация зуба

D. Терапевтическое лечение не показано

Е. Покрытие зубов фторлаком

325. Клиническое решение при локализации поверхностного очага в фиссурах или на контактных поверхностях:

А. Применить метод реминерализирующей терапии

В. Провести герметизацию фиссур

С. Покрыть зубы фтористым лаком

D. Препарирование полостей с их последующим пломбированием

Е. Взять на диспансерный учет и понаблюдать за развитием процесса

326. Пломбирование без препарирования можно проводить:

А. При клиновидных дефектах

В. При эрозиях эмали

С. При использовании композитных и фотополимеризирующих пломбировочных материалов

D. На вестибулярной поверхности зубов

Е. При среднем и глубоком кариесе

327. Препарирование кариозных полостей обязательно:

А. При кариесе в стадии пятна

В. При поверхностном кариесе

С. При глубоком кариесе

D. При клиновидном дефекте

Е. При верхушечном периодонтите

328. Основной принцип, которым руководствуются при обработке кариозной полости:

А. Иссечение патологически измененных тканей

В. Предельно полное иссечение патологически измененных тканей

С. Щадящее отношение к эмали

D. Щадящее отношение к не пораженному кариесом дентину

Е. Предельно полное иссечение патологически измененных тканей и

щадящее отношение к не пораженной эмали и дентину

329. Общие принципы препарирования твердых тканей зуба:

А. Обезболивание

В. Медикаментозная обработка

С. Раскрытие кариозной полости

D. Удаление размягченного и пигментированного дентина

Е. Расширение полости

330. Общие принципы препарирования твердых тканей зуба:

А. Полное удаление пораженных тканей

В. Щадящее отношение к непоражённой эмали

С. Создание ретенционных пунктов

D. Щадящее отношение к непораженному дентину зуба

Е. Расширение кариозной полости

331. Укажите последовательность этапов при препарировании твердых тканей зуба:

А. Раскрытие кариозной полости

В. Обезболивание

С. Формирование полости

D. Расширение полости

Е. Высушивание

332. Виды обезболивания, чаще применяемые в стоматологии:

А. Местная анестезия

В. Инфильтрационная

С. Проводниковая

D. Аппликационная

Е. Аппликационная, инфильтрационная и проводниковая

333. Устранение страха у больного осуществляется посредством:

А. Принятием транквилизаторов

В. Принятием транквилизаторов и обезболивающих

С. Газовый наркоз

D. Внутривенный наркоз

Е. Электрообезболивание

334. Раскрытие кариозной полости заключается:

А. В удалении нависающих краёв эмали, которые не имеют подлежащего дентина

В. В удалении нависающих краёв эмали и дентина

С. Эмаль, нависающая без поврежденного подлежащего дентина, сохраняется при обработке губной поверхности резцов и клыков

D. При препарировании II класса полостей удаляют часть неизмененных тканей зуба

Е. Производится обратно конусными и колесовидными борами

335. Боры, применяемые для раскрытия кариозной полости:

А. Колесовидные

В. Обратноконусные

С. Шаровидные небольших размеров

D. Фиссурные

Е. Карборундовые головки

336. Какие цели преследуюится при расширении кариозной полости:

А. Удалить размягченный и пигментированный дентин

В. Предупредить дальнейшее распостранение кариозного процесса

С. Экскавация неизменённого дентина

D. Создание лучших условий для фиксации пломбы

Е. Создание дополнительных площадок

337. Какие инструменты используются для расширения кариозной полости:

А. Экскаватор

В. Алмазные и твердосплавные боры

С. Карборундовые головки

D. Шаровидные боры

Е. Обратноконусные боры

338. Определите цель прерывистого препарирования:

А. Чтобы не снимать нависающую эмаль

В. С целью уменьшения болезненности

С. Чтобы не вызывать нагрева окружающих тканей

D. Чтобы не вскрыть полость зуба

Е. Уменьшается вибрация бора

339. Когда допускается оставлять в кариозной полости размягченный и пигментированный дентин:

А. При поверхностном кариесе

В. При среднем кариесе

С. При глубоком кариесе

D. Во избежании обнажения и травмирования пульпы

Е. Во избежании травматического пульпита

340. Конечный этап препарирования кариозной полости:

А. Раскрытие кариозной полости

В. Расширение кариозной полости

С. Некрэктомия

D. Формирование кариозной полости

Е. Медикаментозная обработка и высушивание кариозной полости

341. С какой целью проводится формирование кариозной полости:

А. С целью создания оптимальных условий для фиксации пломбы

В. Для формирования стенок кариозной полости

С. С целью формирования дна кариозной полости

D. С целью создания угла между стенками и дном кариозной полости

Е. С целью сглаживания и выравнивания краёв эмали

342. Общие принципы, соблюдение которых обязательно для всех видов полостей:

А. Стенки и дно кариозной полости должны быть под прямым углом

В. Края эмали должны быть равными и гладкими

С. Стенки должны быть параллельными между собой

D. Вход в кариозную полость должен быть широким

Е. Дно кариозной полости должно быть гладким и ровным

343. От чего зависит форма формируемой кариозной полости

 I класса:

А. От препарируемого зуба(премоляр, моляр, резец)

В. Чаще всего опредиляется особенностями естественных углублений, в которых происходит разрушение тканей зуба

С. От глубины поражения

D. От величины патологического процесса

Е. От количества размягченного и пигментированного дентина

344. Сформированная полость I класса может быть:

А. Цилиндрической

В. Треугольной

С. Четырёхугольной

D. Ромбовидной и крестообразной

Е. Овальной на вестибулярной поверхности

345. Когда кариозные полости в молярах могут быть объеденены в одну ( I класс):

А. При поражении всех фиссур

В. При наличии кариозной полости на щечной поверхности(в слепой ямке) и в фиссурах на жевательной поверхности

С. При наличии кариозной полости на контактной поверхности и в фиссурах

D. При наличии кариозной полости на контактных поверхностях

Е. При наличии кариозной полости на контактных поверхностях, в фиссурах и в слепой ямке

346. Формирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность осуществляется когда:

А. Полости локализуются на контактной поверхности

В. Между зубами имеется промежуток

С. Отсутствует соседний зуб

D. Полость локализуется на контактной поверхности моляров и премоляров

Е. Полость локализуется на контактной поверхности резцов, клыков и премоляров

347. Форма полости II класса при отсутствии соседнего зуба:

А. Кариозная полость формируется в виде цилиндра

В. В виде треугольника, вершиной обращенного к жевательной поверхности

С. В виде треугольника, вершиной обращенного к шейке зуба

D. Овальной формы

Е. Прямоугольной формы

348. Тактика, используемая при наличии рядом стоящего зуба(II класс):

А. Доступ через контактную поверхность

В. Доступ создается через жевательную поверхность

С. Доступ через контактную поверхность с выведением в пришеечную область

D. Тактика ожидания, пока полость сама не раскроется на жевательной поверхности

Е. Если в соседнем зубе пломба, создаем доступ за счёт снятия пломбы в ней

349. Для чего необходимо формировать дополнительную площадку при II классе дефектов:

А. Для обеспечения стабилизации процессов

В. Для создания надежных условий фиксации пломбы

С. Созданная дополнительная площадка облегчает труд врача-стоматолога

D. Дополнительная площадка предотвращает вращение пломбы

Е. Дополнительная площадка снимает часть вертикальной нагрузки , идущей на основную

350. Дополнительная площадка формируется в пределах:

А. Эмали с площадью 1/3-1/5 всей жевательной поверхности

В. Дентина с площадью 1/3-1/5 всей жевательной поверхности

С. Дентина с площадью 1/2 всей жевательной поверхности

D. Эмали с площадью 1/2 всей жевательной поверхности

Е. Эмали и дентина с площадью 1/3 жевательной поверхности

351. Когда формируется общая дополнительная площадка в молярах и премолярах :

А. При хроническом глубоком кариесе моляров и премоляров

В. При одновременном поражении кариесом передней и задней поверхности премоляров и моляров

С. При поражении контактных поверхностей моляров и премоляров

D. При хроническом среднем кариесе

Е. При одновременном поражении кариесом передней и задней поверхности резцов и клыков

352. Определите форму кариозной полости, если кариозный процесс разрушил контактную поверхность и отсутствует соседний зуб (III класс):

А. Формируется полость на пораженной поверхности

В. Формируется полость на пораженной поверхности треугольной формы

С. Формируется основная кариозная полость и дополнительная площадка с небной или язычной стороны

D. Формируется на контактной поверхности и переходит под углом в полость на язычной поверхности

Е. Формируется полость овальной формы

353. Определите форму полости при формировании полостей IV класса:

А. Формируется полость в виде овала

В. Формируется полость в виде треугольника и дополнительная площадка

С. Создание прямого угла между дном основной и дном дополнительной площадки

D. Дополнительная площадка должна занимать менее 1/4 небной или язычной поверхности

Е. Дополнительная площадка должна занимать менее 1/4 вестибулярной поверхности

354. В каких случаях дополнительная площадка формируется на режущем крае (IV класс):

А. При значительном разрушении угла коронки

В. При незначительном разрушении угла коронки

С. При стёртом режущим краем

D. При интактном режущем крае

Е. При поломанном режущем крае

355. Полости V класса формируются в виде:

А. Треугольника

В. Прямоугольника

С. Трапеции

D. Овала

Е. В виде ласточкиного хвоста

356. Важно чтобы каждая стенка по отношению к дну кариозной полости находилась (V класс):

А. Под тупым углом

В. Под острым углом

С. Под прямым углом

D. Под углом 100 градусов

Е. Под углом в 45 градусов

357. Какие кариозные полости называются атипичными:

А. На жевательной поверхности

В. На контактной поверхности

С. Не укладывающиеся в классификацию по Блэку

D. В пришеечной области

Е. На жевательной поверхности с переходом на контактную поверхность

358. Минимальная болевая чувствительность достигается при работе:

А. Затуплёнными борами

В. Острыми борами

С. Важно, чтобы работа проводилась прерывисто

D. Работа с небольшим давлением

Е. Работа без давления

359. Снизить болевую чувствительность при препарировании можно:

А. Медикаментозно обрабатывая кариозную полость

В. Охлаждением кариозной полости при препаровке

С. Препарирование зуба турбинной бормашиной

D. Промыванием полостей растворами антисептиков

Е. Работая мелкими острыми шаровидными борами

360. Происхождение слова “пломба”:

А. Латинское

В. Русское

С. Греческое

D. От слова “plumbum”

Е. От слова “plumbum”, что означает свинец

361. Пломбирование-это:

А. Замещение дефекта твёрдых тканей зуба

В. Восстановление анатомической формы зуба

С. Закрытие кариозной полости с преданием анатомической формы

 D. Процесс замещения дефекта и восстановление анатомической формы зуба

Е. Лечение с замещением дефекта и восстановление анатомической формы зуба

362.Пломбировочные материалы делятся на:

А. 5 групп

В. 4 группы

С. 3 группы

D. 2 групы

Е. 6 групп

**363.** CM. Укажите клинические проявления воспаления пульпы:

1. **Различные**
2. **Вызванные причинами общего состояния**
3. **Вызванные причинами местного состояния**
4. Не многообразными
5. Независящие от причин местного и общего состояния

**364.** CS.Какой процент обращаемости к врачу пациентов с острыми формами пульпитов:

1. 25%
2. **38%**
3. 45%
4. 10%
5. 50%

**365.** CS**.** Какой процент обращаемости к врачу пациентов с хроническими формами пульпитов:

1. **62%**
2. 40%
3. 25%
4. 38%
5. 42%

**366.** CM**.** Исходя из следующих методов обследования определите главную роль при диагностике пульпитов:

1. **Опрос**
2. **Осмотр**
3. **Зондирование**
4. **Перкуссия**
5. Подвижность зубов

**367.** CM. Исходя из следующих методов обследования определите главную роль при диагностике пульпитов:

1. **Термические пробы**
2. **Электро-одонто-диагностика**
3. **Рентгенография**
4. Пародонтальный карман
5. Подвижность зуба

**368.** CM. Укажите сопутствующие заболевания, сопровождающиеся иррадиацией боли в зубах и челюстях:

1. **Невралгия**
2. **Неврит II и III ветви тройничного нерва**
3. **Ганглиолит**
4. Альвеолит
5. Перикоронарит

**369.** CM**.** Укажите сопутствующие заболевания, сопровождающиеся иррадиацией боли в зубах и челюстях:

1. Лимфоденит
2. **Плексит зуба**
3. **Стенокардия**
4. **Гипотиреоз**
5. Гипотермия

**370.** CM.Укажите причины обострения хронических форм пульпита:

1. **Функциональная перегрузка**
2. **Травма зуба**
3. **Заполнение кариозной полости остатками пищи**
4. **Гипотермия**
5. Гипертериоз

**371.** CM.Укажите причины обострения хронических форм пульпита:

1. **Эмоциональные перегрузки**
2. **Нервное напряжение**
3. **Хирургические вмешательства**
4. **Вирусные заболевания**
5. Гипертериоз

**372.** CM.Укажите источник инфицирования пульпы:

1. **Кариозная полость**
2. Невралгия
3. **Фиссуры**
4. **Эрозии эмали**
5. Стенокардия

**373.** CM. Источником инфицирования пульпы может быть:

1. **Перелом эмали**
2. **Глубокие клиновидные дефекты**
3. Неврит II и III ветвей тройничного нерва
4. **Пародонтальные карманы**
5. Гипотиреоз

**374.** CM.Источником инфицирования пульпы может быть:

1. Плексалгия зуба
2. **Очаги воспаления костей**
3. **Травмы костей челюсти**
4. Гипертиреоз
5. Ганглиолит

**375.** CM. Перечислите этапы предшествующие обследованию кариозной полости:

1. **Удаление остатков пищи**
2. **Удаления нависающих краев эмали**
3. **Удаление размягченного дентина**
4. Высушивание кариозной полости
5. Формирование кариозной полости

**376.** CM.Для постановки диагноза пульпит необходимо учитывать реакцию при:

1. Зондировании стенок
2. **Зондировании дна кариозной полости**
3. **Зондирование в одной точке из полости**
4. **Зондирование всего дна кариозной полости**
5. Зондирование шейки зуба

**377.** CM. При сравнительной вертикальной перкуссии зубов устанавливают:

1. **Интоксикацию периодонта**
2. **Острые воспаления периодонта**
3. Кариозную полость
4. Клиновидный дефект
5. Пародонтальные карманы

**378.** CM.Диагностика пульпита основывается на ощущениях пациента на введение в кариозную полость:

1. **Холодной воды**
2. **Горячей воды**
3. Эфира
4. Струей воды
5. Спирта

**379.** CM.Что необходимо учитывать для определения реакции пульпы на электрический раздражитель:

1. **Заболевания пародонта**
2. **Заболевания ЦНС**
3. **Эндокринные нарушения**
4. **Возраст пациента**
5. Локализацию кариозной полости

**380.** CS.В молодом возрасте электрочувствительность пульпы равна:

1. 40-50 мка
2. **2-6 мка**
3. 50-55 мка
4. 20-30 мка
5. 10-15 мка

**381.** CS.В возрасте 61-70 лет электрочувствительность пульпы равна:

1. **40-50 мка**
2. 4-6 мка
3. 50-55 мка
4. 20-30 мка
5. 10-15 мка

**382.** CS. В возрасте 81-90 электрочувствительность пульпы равна:

1. 40-50 мка
2. 4-6 мка
3. **50-55 мка**
4. 20-30 мка
5. 10-15 мка

**383.** CS.При хронических формах пульпита изменения в периодонте встречаются в:

1. 10% случаев
2. 80% случаев
3. **28% случаев**
4. 7% случаев
5. 1% случаев

**384.** CM.Перечислите изменения в периодонте при хронических формах пульпита:

1. **Расширение периодонтальной щели**
2. **Резорбция костной ткани в области верхушки корня**
3. Дентикли
4. Очаги остеопороза
5. Корневая гранулема

**385.** CM.Перечислите симптомы острых форм пульпита:

1. **Спонтанные боли**
2. **Длительные болезненные реакции на механические, химические, термические раздражители**
3. **Усиление болей в ночное время**
4. **Приступообразные боли с безболевыми периодами**
5. Боли возникающие при жевании

**386.** CM.Укажите причины самопроизвольных болей при острых пульпитах:

1. **Нарушение кровообращения**
2. **Раздражение нервных окончаний бактериальными токсинами**
3. **Раздражение нервных окончаний продуктами распада органических веществ дентина и пульпы**
4. **Изменение pH среды в очаге воспаления**
5. Изменение химического состава слюны

**387.** CS. Уточните характер болей при острых формах пульпита от термических, химических, механических раздражителей:

1. **Длительные**
2. Кратковременные
3. Ноющие
4. Постоянные
5. В момент смыкания зубов

**388.** CS.Здоровая пульпа реагирует на температуру:

1. 6-10 **°**C
2. 20-30 **°**C
3. 30-40 **°**C
4. **50-60 °C**
5. 90-100 **°**C

**389.** CM.При какой патологии характерны приступообразные боли с интервалами безболезненного промежутка:

1. Глубоком кариесе
2. Гангренозном хроническом пульпите
3. **Остром пульпите**
4. **Обострении хронического пульпита**
5. Остром периодонтите

**390.** CM.Чем объясняется смена приступообразных болей с безболезненными промежутками при остром и обостренном хроническом пульпите:

1. **Свойством организмы адаптироваться к длительному воздействию боли**
2. **Свойством нервной системы переутомляться**
3. **Периодическим сдавливанием нервных рецепторов в результате отека пульпы**
4. Выраженным раздражением нервных рецепторов
5. Подвижностью зуба

**391.** CS.Гиперестезия в зонах Геда при формах острого пульпита зарегистрирована в:

1. 40-45 %
2. 72-76 %
3. **65-67 %**
4. 30-32 %
5. 81-84 %

**392.** CS.Острый очаговый пульпит является:

1. Поздней стадией воспаления пульпы
2. **Начальной стадией воспаления пульпы**
3. Стадией альтерации воспаления пульпы
4. Стадией пролиферации пульпы
5. Стадией хронического воспаления

**393.** CS.Воспалительный процесс при очаговом пульпите чаще всего начинается в:

1. Коронковой части пульпы
2. Корневой части пульпы
3. **Области рога пульпы**
4. Коронковой и корневой частях пульпы
5. Во всей пульпе

**394.** CS. Продолжительность воспалительного процесса острого очагового пульпита не превышает:

1. 3 сут.
2. **2 сут.**
3. 1 сут.
4. 4 сут.
5. 12 часов

**395.** CS.Укажите раздражающие факторы вызывающие боль при остром очаговом пульпите:

1. Термические раздражители
2. Химические раздражители
3. Механические раздражители
4. Только термические и механические раздражители
5. **Все виды раздражителей**

**396.** CS.Укажите продолжительность приступов болей при остром очаговом пульпите:

1. 10-15 мин.
2. **10-30 мин.**
3. 1-2 часа
4. 40-45 мин.
5. 5-10 мин.

**397.** CS.Уточните безболезненный период при остром очаговом пульпите:

1. **Несколько часов**
2. Сутки
3. Неделя
4. 10-15 мин.
5. Несколько дней

**398.** CS.Определите области иррадиации болей при остром очаговом пульпите:

1. Область шей
2. Противоположная челюсть
3. Область соседних зубов
4. **Не иррадиируют**
5. Ухо

**399.** CS. Укажите время увеличения интенсивности болей при остром очаговом пульпите:

1. Утреннее время
2. В течение дня
3. **Ночное время**
4. В течение всего времени
5. Вечернее время

**400.CM.** При объективном обследовании зуба с острым очаговым пульпитом обнаруживаем кариозную полость содержащую:

1. **Размягченный дентин**
2. Плотный дентин
3. **Остатки пищи**
4. Остатки пломбы
5. Полип

**401.** CS.Определите область где, при остром очаговом пульпите, зондирование более болезненно:

1. Всей кариозной полости
2. Всего дна кариозной полости
3. **Дна кариозной полости в одной точке**
4. Эмале-дентинного соединения
5. Шейки зуба

**402.** CS.Определите реакцию пульпы на введение в кариозную полость тампона увлажненного эфиром или холодной водой при диагностике острого очагового пульпита:

1. **Не сразу проходит после удаления раздражителя**
2. Возникает сразу после раздражителя и сразу проходит после его удаления
3. Не возникает боль
4. Возникает и иррадиирует по ходу ветвей тройничного нерва
5. Возникает и проходит через 30-40 мин.

**403.** CS**.** Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите понижена до:

1. 10-20 мка
2. **20-30 мка**
3. 35-40 мка
4. 40-45 мка
5. 45-50 мка

**404.** CM.Рентгенологическое исследование при остром очаговом пульпите показано для определения:

1. **Локализации кариозной полости**
2. **Глубины пародонтального кармана**
3. **Воспаления в области апекса**
4. Наличия искусственной коронки
5. Полома инструмента

**405.** CM.Острый очаговый пульпит дифференцируют от:

1. **Глубокого кариеса**
2. **Острого диффузного пульпита**
3. **Хронического фиброзного пульпита**
4. Острого периодонтита
5. **Папиллита**

**406.** CM.Острый очаговый пульпит дифференцируют от:

1. Обострения хронического периодонтита
2. Невралгии
3. **Хронического фиброзного пульпита**
4. Дентальная плексалгия
5. **Папиллита**

407. CM. Уточните зону распространения воспалительного процесса при остром диффузном пульпите:

1. **Коронковая пульпа**
2. Ткани периодонта
3. Переходная складка
4. **Корневая пульпа**
5. Десна

408. CS. Определите безболезненный промежуток времени при остром диффузном пульпите:

1. 10-20 мин.
2. **30-40 мин**
3. 5-15 мин.
4. 40-50 мин.
5. 1 час

409. CM. Уточните характерные боли при остром диффузном пульпите:

1. **Упорная ночная боль**
2. **Длительная боль от раздражителей**
3. Боль в дневное время
4. Локализованная боль
5. **Иррадиирующая боль**

410. CM. Боль, при остром диффузном пульпите верхних зубов, иррадиирует в:

1. **Висок**
2. **Надбровную область**
3. **Скуловую область**
4. **Зубы нижней челюсти**
5. Область шеи

411.CM. Боль, при остром диффузном пульпите нижних зубов, иррадиирует в:

1. **Затылок**
2. **Ухо**
3. **Подчелюстную область**
4. **Висок**
5. Надглазничная область

412. CS. Определите область где зондирование, при остром диффузном пульпите, болезненно:

1. Стенки пульповой камеры
2. **Все дно кариозной полости**
3. В одной точке дна кариозной полости
4. По стенкам и дну кариозной полости
5. По стенкам кариозной полости

413. CS. При остром диффузном пульпите электровозбудимость пульпы равна:

1. 2-6 мкА
2. 10-12 мкА
3. 15-25 мкА
4. **30-60 мкА**
5. 100-200 мкА

414. CM. Острый диффузный пульпит дифференцируют от:

1. **Острого очагового пульпита**
2. Глубокого кариеса
3. **Обострившегося хронического пульпита**
4. **Альвеолита**
5. Клиновидного дефекта

415. CM. Острый диффузный пульпит дифференцируют от:

1. **Острого верхушечного периодонтита**
2. **Обострившегося верхушечного периодонтита**
3. **Невралгии тройничного нерва**
4. **Гайморита**
5. Среднего кариеса

416. CM. Уточните характер боли для хронических форм пульпита:

1. **При приеме пищи**
2. **От холодного воздуха**
3. **При переходе в теплое помещение после пребывания на холоде**
4. **При пережевывании пищи на стороне расположения зуба с пораженной пульпой**
5. Ночные

417. CM. Больной, при хроническом фиброзном пульпите, предъявляет жалобы на боль от следующих раздражителей:

1. **Температурных**
2. **Механических**
3. **Химических**
4. Физических
5. Надавливании на зуб

418.CS. Рефлекторные боли возникают, при хроническом фиброзном пульпите с замедленной реакцией, от:

1. Р-ра. Йодинола 1%
2. Механические раздражйтели
3. **Холодной воды**
4. Теплой воды
5. Сладкого

419. CS. Характеризуйте зондирование при хроническом фиброзном пульпите:

1. Безболезненное
2. Чувствительное
3. Слабо-болезненное
4. **Болезненное**
5. Немного болезниное

420. CS. При хроническом фиброзном пульпите показатели электровозбудимости пульпы могут быть в пределах:

1. 10 мкА
2. 20 мкА
3. **30 мкА**
4. 45 мкА
5. 60 мкА

421. CS. При хроническом фиброзном пульпите ренгенологически могут выявляться расширения периодонтальной щели в:

1. 15 %
2. **30 %**
3. 38 %
4. 40 %
5. 50 %

422. CM. Хронический фиброзный пульпит необходимо дифференцировать от:

1. **Глубокого кариеса**
2. **Острого очагового пульпита**
3. Невралгии тройничного нерва
4. Гайморита
5. **Хронического гангренозного пульпита**

423. CM. Больной, при хроническом гангренозном пульпите, жалуется на боли от:

1. **Горячего**
2. Холодного
3. Теплого
4. **Перемены температуры**
5. Надавливания на зуб

424. Объективное обследование при хроническом фиброзном пульпите может выявить:

1. **Глубокую кариозную полость**
2. Среднею кариозную полость
3. Поверхностную кариозную полость
4. **Кариозную полость с остатками пломбы**
5. **Кариозную полость под коронкой**

425. CM. Укажите клинические признаки в начальных стадиях хронического гангренозного пульпита:

1. **Болезненность пульпы**
2. **Кровоточивость пульпы**
3. Безболезненность по стенкам кариозной полости
4. Болезненность по дну кариозной полости
5. Болезненность в области шейки

426. CS. При длительно протекающем гангренозном пульпите зондирование пульпы может быть:

1. Безболезненным
2. **Болезненным в устье канала**
3. Чувствительным в области дна
4. Болезненным по стенкам полости
5. Болезненным в области шейки зуба

427. CS. Боли от термических раздражителей при гангренозном пульпите проходят:

1. Сразу
2. Через 10 минут
3. **Постепенно**
4. Через 20 минут
5. Через 30 минут

428. CM. При гангренозном пульпите возможны следующие изменения в периодонте:

1. Резорбция стенок альвеолы
2. Резорбция цемента корня зуба
3. **Расширения периодонтальной щели**
4. Очаг остеопороза в области верхушки
5. **Очаг разряжения в области верхушки**

429. CS. Электровозбудимость пульпы при гангренозном пульпите может быть:

1. 10-15 мкА
2. 15-20 мкА
3. 20-30 мкА
4. 30-45 мкА
5. **50-80 мкА**

430. CM. Дифференциальная диагностика хронического гангренозного пульпита проводится с:

1. Глубоким кариесом
2. Острым очаговым пульпитом
3. **Хроническим фиброзным пульпитом**
4. Клиновидным дефектом
5. **Хроническим верхушечным периодонтитом**

431.CM.Больной при хроническом гипертрофическом пульпите жалуется на:

1. **Боль ноющего характера, от раздражителей**
2. **Разрастания «дикого мяса» (разрастающаяся ткань)**
3. **Кровоточивость из зуба**
4. Боль при надкусывании
5. **Боль при жевании**

432. CS. Обследование при хроническом гипертрофическом пульпите выявляет кариозную полость с:

1. Остатками пломбы
2. Размягченным дентином
3. Остатками пищи
4. **Разросшейся тканью**
5. Плотным пигментированным дентином

433. CM. Хронический гипертрофический пульпит необходимо дифференцировать от:

1. Острого диффузного пульпита
2. Хронического гангренозного пульпита
3. **Разрастание десневого сосочка**
4. **Разрастания грануляционной такни из периодонта**
5. Острого очагового пульпита

434. CM. Уточните характер боли для хронического пульпита в стадии обострения:

1. **Приступообразная**
2. **Продолжительная острая**
3. **Самопроизвольная**
4. **Иррадиирующая по ветвям тройничного нерва**
5. Иррадиирующая в подчелюстную область

435. CM. Уточните характер боли при зондировании пульпы с хроническим гипертрофическим пульпитом:

1. Безболезненно
2. Болезненно
3. Чувствительно
4. Болезненно только глубокое зондирование
5. **Слегка болезненно**

436. CM. Электровозбудимость пульпы при хроническом гипертрофическом пульпите соответствует:

1. **80 мкА**
2. 20 мкА
3. 30 мкА
4. 45 мкА
5. 50 мкА

437. CM. При обострении хронического пульпита на рентгенограмме определяется:

1. **Расширение периодонтальной щели**
2. Пародонтальный костный карман
3. Остеопороз костной ткани в области верхушки корня
4. **Разрежение костной ткани в области верхушки корня**
5. Зоны деструкции костной ткани

438.CM. Дифференциальную диагностику обострившегося хронического пульпита проводят с:

1. **Острым очаговым пульпитом**
2. **Острым диффузным пульпитом**
3. **Острым верхушечным периодонтитом**
4. **Обострившимся периодонтитом**
5. Глубоким кариесом

439. CM. Уточните задачи стоящие перед врачом при лечении пульпита:

1. Восстановления очага деминерализации
2. **Ликвидация очага воспаления в пульпе и тем самым устранение боли**
3. **Стимуляция процессов заживления и дентинообразования**
4. **Предупреждение развития периодонтита**
5. **Восстановление формы и функции зуба**

440. CS. Сущность биологического метода лечения:

1. Частичное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии
2. Девитальная ампутация
3. Витальная экстирпация
4. Девитальная экстирпация
5. **Полное сохранение пульпы в жизнеспособном состоянии**

441. CM. Уточните показания к применению биологического метода лечения:

1. Хронический фиброзный пульпит
2. Острый диффузный пульпит
3. **Острый очаговый пульпит**
4. Хронический гипертрофический пульпит
5. **Случайное обнажение пульпы**

442. CS. Укажите на сколько времени накладывается повязка в I посещении при непрямом покрытии зуба с воспаленной пульпой:

1. 8 дней
2. 3 дня
3. **2 дня**
4. 1 день
5. 6 часов

443. CS. Укажите какой препарат используется в первое посещение при непрямом покрытии пульпы:

A. цемент “ Fonco”

B. цитронелол

С. Тимозин

**D. калксил**

E. цианодент

444. CS. Укажите на сколько времени накладывается лечебная прокладка при лечении, в два посещения, пульпита методом непрямого покрытия:

1. 1-2 дня
2. 3-5 дней
3. 20-30 дней
4. 14-15 дней
5. **7-10 дней**

445. CS. Укажите на сколько времени накладывается лечебная прокладка на воспаленную пульпу в начальной стадии в первое посещение при методе прямого покрытия:

1. 6 часов
2. **2 дня**
3. 1 день
4. 10-14 дней
5. 7-10 дней

446.CS. Укажите время наложения лечебной повязки при методе витальной ампутации:

1. 20-30 дней
2. **15-20 дней**
3. 7-10 дней
4. 48 часов
5. 24 часа

447. CS. Укажите время наложения лечебной повязки при воспалении пульпы (прямое покрытие) классическим методом:

1. **7-10 дней**
2. 1-3 дня
3. 14-15 дней
4. 3-5 дней
5. 5-9 дней

448. CS. Уточните время наложения повязки при остром очаговом пульпите во второе посещение при прямом покрытии:

1. 6 месяцев
2. 10-14 дней
3. **20-30 дней**
4. 7-10 дней
5. 2 дня

449. CS. Укажите время проверки качества лечения пульпита методом прямого покрытия пульпы:

1. 2.5 года
2. 6 месяцев
3. 5 лет
4. 1 год
5. **2 года**

450. CM. Перечислите материалы используемые для непрямого покрытия пульпы при биологическом методе лечения пульпита:

1. **Dycal**
2. **Биокалекс**
3. **Витапульп**
4. **Hydrex**
5. Пульпол

451. CM. Уточните показания метода витальной ампутации:

1. **Очаговый острый пульпит**
2. Острый диффузный пульпит
3. Хронический фиброзный пульпит
4. **Случайное вскрытие пульпы**
5. Хронический гипертрофический пульпит

452. CM. Укажите в каких случаях показана витальная ампутация:

1. В однокорневых зубах
2. **В многокорневых зубах**
3. **В детском и молодом возрасте**
4. **До 25-30 лет**
5. Невозможность применения метода прямого покрытия

453.CM. Уточните группу зубов где показана витальная ампутация:

1. Верхние фронтальные зубы
2. Нижние фронтальные зубы
3. **Верхние моляры**
4. **Нижние моляры**
5. Верхние премоляры

454. CS. Укажите недостатки метода витальной ампутации:

1. Полости в пришеечной области
2. Длительный контроль
3. Может быть продолжен методом витальной экстирпации
4. **Малый процент положительного результата**
5. Перелом коронки

455. CM. Укажите противопоказания метода витальной ампутации:

1. **Диабет**
2. **Васкулопатия**
3. Ротовое дыхание
4. Инфантильное глотание
5. **Дискриния**

456. Укажите какие преимущества характерны для витальной ампутации:

1. **Биологический характер пульпы**
2. **Сохранение корневой живой пульпы**
3. **Дает возможность окончательному формированию корней зубов**
4. Способствует окончательному прорезыванию зуба
5. **При неэффективном лечении – экстирпация пульпы**

457. CM. Уточните показания к методу витальной экстирпации:

1. **Острый очаговый пульпит**
2. **Острый диффузный пульпит**
3. Хронический гранулирующий периодонтит
4. **Хронический фиброзный пульпит**
5. Острые формы периодонтита

458. CM. Укажите показания к методу витальной экстирпации:

1. **Хронический гангренозный пульпит**
2. Хронический гранулематозный периодонтит
3. **Хронический гипертрофический пульпит**
4. Обострение хронических форм периодонтита
5. Острый периодонтит

459. CM. Уточните противопоказания к методу витальной экстирпации:

1. **Беременность на 8 месяце**
2. Беременность на 4 месяце
3. **Беременность на 2 месяце**
4. **Эпилепсия**
5. Беременность на 6 месяце

460. CM. Обоснуйте преимущества метода витальной экстирпации:

1. **Лечение в одно посещение**
2. **Воздействие на периапикальный очаг**
3. Лечение в два посещения
4. **Отсутствие технических трудностей в сравнении с другими методами**
5. **Уменьшение времени лечения**

461. CM. Обоснуйте преимущества метода витальной экстирпации:

1. Удаление пульпы в несколько посещений
2. **Снижение риска инфицирования канала в сравнение с этим при девитальной экстирпации**
3. **Может применяться при любой форме воспаления пульпы**
4. **Предупреждает инфицирование периапикальной части пародонта**
5. Может применяться только при острых формах пульпита

462. CM. Уточните показания к методу витальной экстирпации:

1. Невралгия тройничного нерва
2. **Невралгия тройничного нерва спровоцированная дентиклями**
3. **Выраженная патологическая стираемость**
4. **С целью протезирования зуба идущего под коронку**
5. **Гиперестезия зубов которая не поддается обычному лечению**

463. CM. Уточните принципы витальной экстирпации:

1. **Соблюдение асептики**
2. Отсутствие этапа определения рабочей длины
3. Необходимость трепанации верхушки
4. Отсутствие кровоточивости из корневого канала
5. **Возможность пломбировать каналы в одно посещение**

464. CM. Уточните противопоказания к методу витальной экстирпации:

1. **Эпилепсия**
2. **Сердечные заболевания**
3. **Непереносимость к антисептикам**
4. **Тризм**
5. Контрактура

465. CM. Укажите преимущества витальной экстирпации:

1. **Безболезненность**
2. Использование препаратов, которые вызывают глубокий некроз пульпы
3. Сохранение жизнеспособной корневой пульпы
4. **Применение при любой форме воспаления пульпы**
5. **Сохранение жизнеспособной апикальной культи**

466. CS. Уточните тип заживления апикальной культи после витальной экстерпации:

1. **Дентиноподобный**
2. Костный
3. Фиброзный
4. Цементоподобный
5. Все вышеперечисленные

467. CM. Определите группу зубов где применяется пульпэкстрактор среднего размера:

1. **Верхние центральные резцы**
2. **Нижние премоляры**
3. Вестибулярные каналы верхних премоляров
4. Небные каналы верхних премоляров
5. Мезиальные каналы нижних моляров

468. CM. Для какой группы зубов применяются толстые пульпэкстракторы:

1. **Верхние центральные резцы**
2. **Клыки**
3. **Нижние премоляры**
4. **Небные каналы верхних моляров**
5. Медиальные каналы нижних моляров

469. CS. Уточните минимальный размер пульпэкстрактора:

1. **0,15 мм**
2. 0,25 мм
3. 0,30 мм
4. 0,35 мм
5. 0,06 мм

470. CS. Укажите количество зубцов на рабочей части одного пульпэкстрактора:

1. **42**
2. 46
3. 48
4. 52
5. 54

471. CM. Уточните в каналах каких групп зубов применяются тонкие пульпэкстракторы:

1. **Вестибулярных каналов верхних моляров**
2. **Мезиальных каналов нижних моляров**
3. Нёбных каналов верхних I премоляров
4. **Верхних боковых резцов**
5. **Нижних резцов**

472. CM. Уточните в каналах каких групп зубов применяются экстра тонкие пульпэкстракторы:

1. Мезио-вестибулярный канал верхних моляров в 6 летнем возрасте
2. **Нижние боковые резцы**
3. **Верхние боковые резцы**
4. **Вестибулярный канал верхних I премоляров**
5. Мезио-вестибулярный канал нижнего моляра в 12 летнем возрасте

473.CS. Назовите препарат входящий в состав пасты для химической некротизации пульпы:

1. Фениловая кислота
2. Триоксиметилен
3. **Арсен**
4. Трикрезолформалин
5. Хлоргикседин

474. CS. Укажите какой анестетик используется для наложения мышьяковой пасты:

1. Дикаин
2. Прокаин
3. Лидокаин
4. **Кокаин**
5. Пантоксин

475. CM. Определите компоненты мышьяковистых волокон:

1. Тимол
2. **Пигмент**
3. **Мышьяковистый ангидрид**
4. Воск
5. **Целлюлозные нити**

476.CM. Перечислите компоненты мышьяковистой пасты:

1. **Кокаин**
2. **Тимол**
3. Карбоксиметилцеллюлоза
4. Воск
5. **Триоксид мышьяка**

477. CM. Укажите компоненты мышьяковистых гранул:

1. Тимол
2. **Пигмент**
3. **Воск**
4. **Мышьяковистый ангидрид**
5. **Дикаин**

478. CM. Перечислите компоненты мышьяковистой пасты:

1. **Триоксид мышьяка**
2. **Кокаин**
3. **Тимол**
4. Пигмент
5. Целлюлозные волокна

479. CM. Уточните показания для метода девитальной ампутации:

1. **Нежизнеспособная пульпа**
2. **Дистонированные зубы**
3. Зубы под протезирования
4. **Непроходимые каналы**
5. Общие показания для сохранения живой пульпы

480. CM. Уточните показания к девитальной ампутации:

1. **Верхние 3-е моляры**
2. **Нижние 3-е моляры**
3. Все постоянные зубы
4. **Молочные зубы**
5. Зубы в области перелома

481. CM. Уточните показания для метода девитальной ампутации:

1. **Нижние моляры у пожилых людей**
2. **Верхние моляры у пожилых людей**
3. **Верхние подвижные зубы при заболевании тканей пародонта**
4. **Нижние подвижные зубы при заболевании тканей пародонта**
5. Короно-корневой перелом

482. CM. Перечислите недостатки девитальной экстирпации:

1. **Острые воспаления околоверхушечного периодонта**
2. Острые воспаления краевого пародонта
3. Лечение в одно посещение
4. Развитие хронического пульпита
5. **Развитие хронического периодонтита**

483. CM. Уточните противопоказания для девитальной экстирпации:

1. **Глубокий корневой кариес (поддесневой)**
2. **Хронический гангренозный пульпит**
3. Нижние 3-е моляры у молодых людей
4. Нижние 3-е моляры после 45 лет
5. Удаление пульпы с целью протезирования

484. CM. Уточните расстояние до апекса, от корневой пломбы, при экстирпационном витальном методе:

1. 2,5 мм
2. 2,0 мм
3. **1,5 мм**
4. **1 мм**
5. 0,5 мм

485. CM. Перечислите какими свойствами должен обладать пломбировочный материал для корневого канала:

1. **Бактериостатическими**
2. **Бактерицидными**
3. **Стерилизующими**
4. **Не изменяет цвет зуба**
5. Гидрофильные

487.CM. Уточните положительные свойства цинк-эвгенольной пасты для пломбирования каналов:

1. **Удовлетворительные физико-химические свойства**
2. Твердение в течение часа
3. **Дешевизна**
4. **Удовлетворительное время твердения**
5. **Рентгеноконтрастность**

« СТРУКТУРА ПУЛЬПЫ ЗУБА»:

488. CS. Уточните на каком уровне протекает обмен веществ в пульпе:

1. В кровеносных сосудах
2. В клетках пульпы
3. **В основном веществе**
4. В коллагеновых волокнах
5. В периферическом слое пульпы

489. CM. Укажите в каком динамическом состоянии находится основное вещество пульпы:

1. Вакуолизации
2. **Полимеризации**
3. Минерализации
4. Петрификации
5. **Деполимеризации**

490. CM. Подтвердите от чего зависит степень полимеризации основного вещества пульпы:

1. **От возраста**
2. **Функциональной активности**
3. **Патологического состояния**
4. От степени поражения корневой пульпы
5. От общего состояния организма

491.CM. Укажите от чего зависит деполимеризация основного вещества пульпы:

1. От стрептококков
2. **Образовавашихся протеолитических ферментов**
3. От общего состояния организма
4. От возраста
5. **Воспаления пульпы**

492. CS. Подтвердите от чего зависит жизнеспособность пульпы:

1. **От функции обмена основного вещества**
2. От возраста
3. От формы пульпита
4. От локализации кариозной полости
5. От наличия зубных отложений

493. CM. Определите какими волокнами представлена пульпа:

1. **Коллагеновыми**
2. **Ретикулярными**
3. Эластическими
4. Аргирофильными
5. Одонтобластическими

494.CM Уточните тип ориентации волокон пульпы:

1. **Диффузный**
2. **Пучковой**
3. Хаотичный
4. Вертикальный
5. Тангенциальный

495.CM. Перечислите клеточные слои пульпы:

1. **Центральный**
2. **Промежуточный**
3. Интерстициальный
4. **Периферический**
5. Подповерхностный

496. CM. Укажите что содержит цитоплазма одонтобластов:

1. **Органоиды клетки**
2. **Рибосомы**
3. **Полисомы**
4. **Митохондрии**
5. Апарат Голжи

497. CM. Перечислите функции одонтобластов:

1. **Построение основного вещества**
2. Построение аргирофильных волокон
3. **Формирование коллагеновых волокон**
4. Формирование эластических волокон
5. Образование ретикулярных волокон

498. CS. Уточните что содержит субодонтобластический слой пульпы:

1. **Пульпоциты**
2. Остеоциты
3. Гистиоциты
4. Фибробласты
5. Плазмоциты

499. CM. Определите клеточный состав центрального слоя пульпы:

1. **Фибробласты**
2. **Гистиоциты**
3. Пульпоциты
4. Остеоциты
5. **Моноциты**

500.CM. Определите состав центрального слоя пульпы:

1. **Гистиоциты**
2. **Плазматические клетки**
3. **Лимфоциты**
4. Аргерофильные волокна
5. Пульпоциты

501. CS. Уточните размер фибробластов:

1. **9-15 мкм**
2. 3-5 мкм
3. 7-9 мкм
4. 16-18 мкм
5. 20-25 мкм

502. CM. Уточните состав цитоплазмы одонтобластов:

1. **Митохондрии**
2. **Рибосомы**
3. Фибриллы
4. Коллагеновые фибриллы
5. Ретикулярные фибриллы

503. CM. Перечислите функции фибробластов:

1. **Образование основного вещества**
2. **Образование коллагеновых волокон**
3. Защитная
4. Пластическая
5. Трофическая

504. CS. Уточните форму гистиоцитов:

1. **Неправильная (безформенная)**
2. Овальная
3. Полигональная
4. Звездчатая
5. Круглая

505. CS. Уточните форму плазмоцитов:

1. Округлая или овальная
2. Полигональная или овальная
3. **Округлая или полигональная**
4. Звездчатая
5. Сферическая

506. CS. Определите размер плазмоцитов:

1. 5-7 мкм
2. **10-25 мкм**
3. 9-13 мкм
4. 15-18 мкм
5. 20-23 мкм

507. Определите форму ядра плазмоцитов:

1. **Прямоугольная**
2. Овальная или округлая (сферическая)
3. Овальная или прямоугольная
4. Полигональная или сферическая (клиновидная)
5. Звездчатая

508. CM. Перечислите функции плазмоцитов:

1. **Синтез глобулинов**
2. **Синтез антител**
3. Образование основного вещества
4. Образование коллагеновых волокон
5. Образование эластических волокон

509. CS. Уточните форму нейтрофильных и базофильных грунлоцитов:

1. **Округлая или овальная**
2. Овальная или продолговатая
3. Полигональная или сферическая
4. Звездчатая
5. Шаровидная

510. CM. Подтвердите состав цитоплазмы гранулоцитов:

1. **Митохондрии**
2. **Свободные рибосомы**
3. **Комплекс Гольджи**
4. Эндоплазматическая сеть
5. Ретикулярные волокна

511. CS. Определите что входит в цитоплазму гранулоцитов:

1. **Цитоплазматическая сеть**
2. Остеоциты
3. Гистиоциты
4. Лимфоциты
5. Гранулоциты

512. CM. Подтвердите состав цитоплазмы лимфоцитов:

1. **Митохондрии**
2. **Лизосомы**
3. **Пиноцитозные пузырьки**
4. **Рибосомы**
5. Лейкоциты

513. CM. Определите функции пульпы:

1. **Трофическая**
2. **Защитная или барьерная**
3. **Пластическая**
4. Распределение жевательного давления
5. Формирование костной альвеолярной ткани

514. CM. Назовите морфологические изменения пульпы в зависимости от возраста:

1. **Вакуолизация одонтобластов**
2. **Ретикулярная дистрофия пульпы**
3. **Петрификация пульпы**
4. Акантолиз пульпы
5. Эрозия пульпы

515. CM. Уточните причины возникновения воспаления пульпы:

1. **Защитные факторы организма**
2. **Защитные факторы самой пульпы**
3. **Сила и длительность действия раздражителя**
4. Локализация кариозной полости
5. Микрофлора кариозной полости

516. CM. Назовите путь проникновения патологического агента при пульпите:

А. Кариозная полость зуба

В. Дентинные канальцы

С. Ретроградно

D. Пародонтальный карман

Е. Через эмаль

517. CM. Уточните причины воспаления пульпы:

А. Механическая травма

В. Микроорганизмы и их токсины

С. Химические факторы

D. Зубные отложения

Е. Неправильное наложения изолирующей прокладки

518. CM. Назовите характерные признаки острого воспаления пульпы:

А. Альтерация

В. Гипертрофия

С. Экссудация

D. Нарушение обмена веществ

Е. Пролиферация

519. CM. Дифференциальную диагностику обострившегося хронического пульпита проводят с:

А. Острым очяговый пульпит

B. Глубоким кариесом

C. Обострившимся периодонтитом

D. Альвеолитом

Е. Глосалгией

520. CM. Уточните противопоказания к применению биологического метода лечения пульпита:

А. Возраст больного старше 40 лет

В. Гипертоническая болезнь

С. Атеросклероз

D. Кандидоз

Е. У детей с глосалгией

521. CM. Перечислите противопоказания для биологического метода лечения пульпита:

А. Альвеолит

В. Диабет

С. Авитаминозы

D. Пародонтиты

Е. Пародонтоз

522. CM. Уточните противопоказания к применению биологического метода лечения пульпита:

А. Ренгенологические изменения в периапикальных тканях

В. Необходимость покрытия зуба искусственной коронкой

С. Снижение электровозбудимости пульпы более 2-6 мкА

D. Снижение электровозбудимости пульпы более 25 мкА

Е. Локализации кариозной полости в пришеечной области

523. CM. При какой патологии противопоказано применение метода витальной ампутации:

А. Лечение пульпита многокорневых зубов при случайном обнажении пульпы

В. Острый очаговый пульпит

С. Острый диффузный пульпит

D. Гипертрофический пульпит

Е. Глубокий кариес

524. CM. При какой патологии показан метод витальной ампутации:

А. Хроническом гипертрофическом пульпите

В. Хроническом гангренозном пульпите

С. Хроническом фиброзном пульпите

D. Электровозбудимости пульпы до 40 мкА

Е. Остром диффузном пульпите

525. CM. Уточните противопоказания для витальной ампутации:

А. Однокорневые зубы

В. Гипертоническая болезнь

С. Сахарный диабет

D. Авитаминозы

Е. Острый очаговый пульпит

526. CM. Назовите противопоказания метода витальной ампутации пульпы:

А. Острый очаговый пульпит

В. Острый кариес

С. Пародонтит

D. Наличие многокорневых зубов

Е. Хронический фиброзный пульпит

527. CM. Назовите при какой патологии показан метод витальной экстерпации:

А. Остром очаговом пульпите

В. Остром диффузном пульпите

С. Хроническом фиброзном пульпите

D. Периодонтите

Е. Пародонтите

528. CM. Уточните показания метода витальной экстерпации:

А. Хронический гипертрофический пульпит

В. Хронический гангренозний пульпит

С. Случайное обнажение пульпы

D. Снижение электровозбудимости пульпы, ток более 100 мкА

Е. Пародонтит

529. CM. Уточните клинические состояния когда противопоказано применение метода витальной экстирпации в лечении пульпита:

А. Индивидуальная непереносимость анестетиков

В. Общесоматические заболевания

С. Остроый очаговый пульпит

D. Возраст больного старше 20 лет

Е. Пародонтит

530.CM. Назовите при какой патологии показан метод девитальной экстерпации:

А. Остром очаговом пульпите

В. Хроническом фиброзном пульпите

С. Хроническом гипертрофическом пульпите

D. Хроническом гангренозном пульпите

Е. Остром диффузном пульпите

531. CM. Уточните клинические состояния когда противопоказано применение метода девитальной экстерпации пульпы:

А. Непроходимость корневых каналов

В. Инфаркт миокарда

С. Тяжёлые невротические состояния

D. Очаговый пульпит

Е. Гангренозный пульпит

532. CM. Назовите цель премедикации больного при лечении пульпита:

А. Добиться стабилизации функции центральной нервной системы

В. Устранение неадекватной реакции больного на манипуляции врача

С. Лечение пульпита в одно посещение

D. Безболезненное удаление пульпы

Е. Воздействие на воспалительный процесс

533. CS. Перечислите лекарственные препараты используемые для лечения пульпита биологическим методом:

А. На основе цинк-эвгинола

В. На основе тимола

С. На основе фенола

D. На основе серебра

Е. На основе цинк-фосфата

534. CM. Перечислите лекарственные препараты используемые для лечения пульпита биологическим методом:

А. На основе гидроксида кальция

В. Антибиотики

С. Глюкокортикоиды

D. Энзимы

Е. Фенол

535. CM. Определите лекарственные препараты используемые для биологического метода лечения пульпита:

А. Антимикробного действия

В. Сульфаниламиды

С. Нитрофуранового ряда

D. Тимола

Е. Фенола

536. CM. Назовите препараты используемые для лечения пульпита биологическим методом:

А. Глюкозоаминогликаны

В. Препараты коллогена

С. Биосубстраты

D. Паста цинк-фосфат

Е. Паста форидент

537. CM. Уточните клинические критерии эффективности лечения пульпита биологическим методом:

А. Отсутствие болей

В. Электровозбудимость пульпы 2-6 мкА

С. Отсутствие ренгенологических изменений в тканях периодонта в течении длительного времени

D. Боли от раздражителей

Е. Боли при перкуссии

538. CM. Уточните время действия мышьяковистой пасты:

А. 10-12 часов

В. 15-20 часов

С. 30-35 часов

D. 24-36 часов

Е. 48 часов

539. CS. Определите время действия девитализирующей пасты с замедленным действием:

А. 5-6 дней

В. 15-18 дней

С. 20-25 дней

D. 30-40 дней

Е. 7-15 дней

540. CM. Назовите от чего зависит правильная диагностика пульпита:

А. От анамнеза болезни

В. От развития настоящего заболевания

С. От возраста

D. От общих заболеваний

Е. От эффективности раннее проведенного лечения

1. CM. Перечислите ошибки и осложнения при лечении пульпита методом витальной ампутации:

А. Недостаточная анестезия

В. Неправильное удаление свода полости зуба

С. Кровотечение

D. Неправильная дозировка мыщьяковистой пасты

Е. Отлом эндодонтического инструмента

1. О
2. CM. Перечислите ошибки и осложнения при лечении пульпита девитальным методом :

А. Некроз прилежащей десны

В. Некроз альвеолярной кости

С. Наложение девитальной пасты на закрытый рог пульпы

D. Недостаточная анестезия

Е. Дальнейшее распростронение кариозного процесса

1. CM. Перечислите ошибки и осложнения при лечении пульпита методом экстирпации:

А. Боли при экстирпации

В. Отлом пульпоэкстрактора

С. Обострение пародонтита

D. Появление невралгии

Е. Обострение синусита

1. CM. Перечислите ошибки и осложнения при лечении пульпита методом экстирпации:

А. Неполное удаление пульпы

В. Травма и раздражение периодонта

С. Травматизация мягких тканей

D. Перфорация стенок корневого канала

Е. Некроз альвеолярных костей

1. CS. Уточните ошибки и осложнения при лечении пульпита методом экстирпации:

А. Кровотечение из канала

В. Инфицирование пульпы периодонта

С. Перфорация стенок корневого канала

D. Перфорация дна полости зуба

Е. Обострение периодонтита

1. CM. Перечислити ошибки и осложнения которые встречаются после пломбирования корневого канала при пульпите:

А. Боли при перкуссии

В. Боли при жевании

С. Отлом эндодонтического инструмента

D. Перфорация, трифуркация

Е. Отлом бора

1. CM. Перечислити ошибки и осложнения которые встречаются после пломбирования корневого канала при пульпите:

А. Неполное заполнение корневого канала

В. Выведение за верхушку пломбировочного материала

С. Боли при экстирпации

D. Ухудшение общего состояния

Е. Травматизация тканей

1. CM. Укажите ошибки и осложнения которые встречаются при лечении пульпита методом витальной ампутации:

А. Острые иррадиирующие боли

В. Боли от температурных раздражителей

С. Боли при надавливании на зуб

D. Изменение цвета зуба

Е. Воспаление краевой десны

1. CS. Уточните причину осложнений при витальной ампутации пульпы:

А. Несоблюдение правил асептики

В. Ошибки при диагностике

С. Неправильный выбор интсрументария для диагностики

D. Снижение электровозбудимости пульпы

Е. Деструктивные процессы верхушки

1. CM. Перечислите врача стоматолога при неудачном приминении метода витальной ампутации

А. Полное удаление пульпы

В. Медикаментозная обработка корневого канала

С. Пломбировка канала в пределах верхушечного отверстия

D. Эндодонтическое лечение канала

Е. Применение лечебных паст

1. CM. Какие физио-терапевтические методы лечения используются при осложнениях после пломбировки канала:

А. Флюктооризация

В. Дарсонвализация

С. Магнитотерапия

D. Внутриканальный электрофорез

Е. Воротник Щербакова

1. CS. Какие физио-терапевтические методы лечения используются при осложнениях после пломбирования корневых каналов:

А. Ультрафиолетовое облучение

В. Магнитотерапия

С. Внутриканальный электрофорез

D. Воротник Щербакова

Е. Ультрафиолетовое излучение

1. CM. К чему приводят действия препаратов, используемых при биологическом методе лечения пульпита:

А. К уменьшению очага воспаления в пульпе

В. К стимуляции процессов дентинообразования

С. К некротизации пульпы

D. К воспалению периодонта

Е. К катаральному гингивиту

1. CS. Уточните действия медикаментозных препаратов, используемых при биологическом методе лечения пульпита:

А. Изолирование полости зуба и пульпы от биологически агрессивных агентов

В. Некротизация пульпы

С. Процессы диструкции верхушки

D. Появление стоматита

Е. Катаральноый гингивиту

1. CM. Перечислите действие оказываемое кортикостероидыми препаратами в лечении пульпита биологическим методом:

А. Противоспалительное

В. Десенсибилизирующее

С. Анальгезирующее

D. Дентинообразующее

Е. Коагулирующее

1. CM. Перечислите действие оказываемое ферментами в лечении пульпита биологическим методом:

А. Некролитическое

В. Муколитическое

С. Противовоспалительное

D. Десенсибилизирующее

Е. Анальгезирующее

1. CM. Определите побочные действие антибиотиков, используемых в лечении пульпита биологическим методом:

А. Появление бактерий резистентных к антибиотикам

В. Подавляет фагоцитарную активность клеток пульпы

С. Подавляет активность одонтобластов

D. Стимулируют дентиногенез

Е. Обладает коагулирующим действием

1. CM. Уточните клинические проявления пульпита:

А. Различные

В. Обусловленные общим состоянием организма

С. Однообразные

D. Не обусловлены местными условиями

Е. Не обуссловлены общим сосотянием

1. CM. Диагностика пульпита основывается на:

А. Опросе

В. Обследовании

С. Пальпации

D. Общим состояние организма

Е. Местных условиях в полости рта

1. CM. Уточните заболевания сопровождающиеся иррадиацией болей в зубы и челюсти:

А. Лимфаденит

В. Дентальная плексалгия

С. Стенокардия

D. Гипотиреоз

Е. Гиперплазия

1. CM. Уточните заболевания сопровождающиеся иррадиацией болей в зубы и челюсти:

А. Лимфаденит

В. Невралгия

С. Неврит I и III ветви тройничного нерва

D. Гиперэстезия

Е. Перикоронарит

1. CM. Обострению хронического пульпита могут предшевствовать:

А. Функциональная перегрузка зуба

В. Травма зуба

С. Перегрузка нервной системы

D. Заболевание бактериальной природы

Е. Альвеолит

1. CM. Обострению хронического пульпита могут предшевствовать:

А. Заполнение кариозной полости спресованными пищевыми продуктами,

В. Переохлождение организма

С. Переутомление

D. Стенокардия

Е. Гипертериоз

1. CM. Обострению хронического пульпита могут предшевствовать:

А. Хирургические вмешательства

В. Заболевания вирусной природы

С. Дентальная плексалгия

D. Гипотиреоз

Е. Перикоронарит

1. CM.Что может стать очагом инфицирования пульпы:

А. Кариозная полость

В. Эмали

С. Стенокардия

D. Альвеолит

Е. Ганглиолит

1. CM. Какие этам предшествуют обследованию кариозной полости:

А. Удаление размягченного дентина

В. Удаление нависающих краёв эмали

С. Удаление зубного камня

D. Удаление мягких отложений

Е. Препарирование кариозной полости

1. CM. При постановке диагноза пульпит необходимо учитывать отличие в болевой реакции пульпы при:

А. Зондировании стенок

В. Зондировании дна кариозной полости

С. Зондировании в одной точке

D. Зондировании эмалево-дентинного соединения

Е. Зондировании шейки зуба

1. CM. При постановке диагноза пульпит необходимо учитывать отличие в болевой реакции пульпы при:

А. Зондировании стенок

В. Зондировании дна кариозной полости

С. Зондировании эмалево-дентинного соединения

D. Зондировании шейки

Е. Зондировании окклюзионной поверхности зуба

1. CS. Уточните что определяет сравнительная перкуссия зубов:

А. Интоксикацию периодонта

В. Наличие кариозной полости

С. Наличие пародонтальных карманов

D. Наличие клиновидных дефектах

Е. Наличие размягченного дентина

1. CM. Что нужно учитывать при определении реакции пульпы на электрический ток:

А. Болезни пародонта

В. Возраст пациента

С. Болезни ЦНС

D. Локализацию кариозной полости

Е. Наличие размягчённого дентина

1. CM. Что нужно учитывать при определении реакции пульпы на электрический ток:

А. Эндокринные нарушения

В. Болезни пародонта

С. Наличие размягчённого дентина

D. Локализацию кариозной полости

Е. Наличие зубных отложений

1. CM. Укажите характерные симптомы для острых форм пульпита:

А. Спонтанные боли

В. Боль от механических, термических раздражителей

С. Усиление болей ночью

D. Постоянные боли

Е. Удлинение зуба

1. CM. Укажите характерные симптомы для острых форм пульпита:

А. Приступообразный характер болей с безболезненными промежутками

В. Самопроизвольные боли

С. Боли при жевании

D. Боли при перкуссии

Е. Чувства “выросшего зуба”

1. CM. Объясните причины возникновения самопроизвольных болей при остром пульпите:

А. Нарушение кровообращения

В. Раздражение нервных окончаний бактериальными токсинами

С. Раздражение нервных окончаний продуктами распада органической субстанции дентина и пульпы

D. Изменения химического состава слюны

Е. Изменения химического состава зубных отложений

1. CM. Рентгенологическое исследование при пульпитах определяет:

А. Локализацию кариозной полости

В. Наличие пародонтального кармана

С. Длину искусственной коронки

D. Отлом инструмента

Е. Наличие размягчённого дентина

1. CM. Дифференциальную диагностику острого очагового пульпита проводят с:

А. Глубоким кариесом

В. Острым диффузным пульпитом

С. Хроническим фиброзным пульпитом

D. Острым пародонтитом

Е. Острым периодонтитом

1. CM. Дифференциальную диагностику острого очагового пульпита проводят с:

А. Папилитом

В. Острым диффузным пульпитом

С. Острым гингивитом

D. Хроническим гангренозным пульпитом

Е. Хроническим периодонтитом

1. CM. Уточните характер боли при остром диффузном пульпите:

А. Упорная ночная боль

В. Длительная боль от раздражителей

С. Боль в течении дня

D. Локализованная боль

Е. Боль при надавливании

1. CM. Боль при остром диффузном пульпите зубов верхней челюсти иррадиирует в:

А. Височную область

В. Надбровную область

С. Зубы нижней челюсти

D. Шейную область

Е. Затылочную область

1. CM. Боль при остром диффузном пульпите зубов верхней челюсти иррадиирует в:

А. Зубы нижней челюсти

В. Надбровную область

С. Область шеи

D. Ухо

Е. Затылок

1. CM. Боль при остром диффузном пульпите зубов нижней челюсти иррадиирует в:

А. Затылок

В. Ухо

С. Подчелюстную область

D. Висок

Е. Надбровную область

1. CM. Боль при остром диффузном пульпите нижних зубов иррадиирует в:

А. Подчелюстную область

В. Ухо

С. Затылок

D. Область шеи

Е. Надбровную область

1. CM. Боль при остром диффузном пульпите верхних зубов иррадиирует в:

А. Ухо

В. Затылок

С. Зубы нижней челюсти

D. Надбровную область

Е. Шейную область

1. CM. При остром диффузном пульпите электровозбудимость пульпы равна:

А. 30мкА

В. 40мкА

С. 50мкА

D. 20мкА

Е. 15мкА

1. CM. Дифференциальная диагностика острого диффузного пульпита проводится с:

А. Остроым очаговым хроническим пульпитом

В. Обострением хронического пульпита

С. Гипертрофическим хроническим пульпитом

D. Гангренозным хроническим пульпитом

Е. Клиновидным дефектом

1. CM. Дифференциальная диагностика острого диффузного пульпита проводится с:

А. Острым периодонтитом

В. Невралгией тройничного нерва

С. Синуситом

D. Средним кариесом

Е. Клиновидным деффектом

1. CM. Уточнитее характерные боли для хронических форм пульпита:

А. Ноющие при приёме пищи

В. При вдыхании холодного воздуха

С. При переходе с тёплого помещения в холодное

D. Ночные

Е. Приступообразные

1. CM. Уточните характер боли при хронических формах пульпита:

А. Ноющие при приёме пище

В. При вдыхании холодного воздуха

С. Ночные

D. Пароксизмальные

Е. В течение дня

1. CS. Уточните характер боли при хронических формах пульпита:

А. При переходе с тёплого помещения в холодное

В. При надавливании на зуб

С. Ночные

D. Утренние

Е. Постоянные

1. CM. При хроническом фиброзном пульпите больной жалуется на боли от различных раздражителей:

А. Термических

В. Механических

С. При прикосновении к зубу

D. Физических

Е. На перкуссию

1. CM. Хронический фиброзный пульпит дифференцируют от:

А. Глубокого кариеса

В. Гангренозного хронического пульпита

С. Невралгии тройничного нерва

D. Синусита

Е. Альвеолита

1. CS. Хронический гангренозный пульпит диффиринцируют от:

А. Хронического переодонтита

В. Среднего кариеса

С. Острого очагового пульпита

D. Острого диффузного пульпита

Е. Клиновидного дефекта

1. CM. Больной с гипертрофическим хроническим пульпитом жалуется на:

А. Боли ноющего характера от различных раздражителей

В. Разрастание “дикого мяса”

С. Кровоточивость из зуба

D. Боли при надавливании на зуб

Е. Ночные боли

595. CM. Больной с гипертрофическим хроническим пульпитом жалуется на:

А. Кровоточивость из зуба

В. Боли во время жевания

С. Боли при надавливании на зуб

D. Ночные боли

Е. Кратковременные боли

1. CS. Хронический гипертрофический пульпит дифференцируют от:

А. Вросшего десневого сосочка

В. Острого очагового пульпита

С. Острого диффузного пульпита

D. Хронического гангренозного пульпита

Е. Хронического фиброзного пульпита

1. CM. Уточните задачи стоящие перед врчом стоматологом при лечении пульпита:

А. Стимуляции воспалительного процесса

В. Предупреждения развития переодонтита

С. Ликвидации очага воспаления в пульпе и устранении боли

D. Стимуляции процессов заживления и дентиногенеза

Е. Интенсификации воспалительного процесса

598. CS.Уточните показания к применению биологического метода лечения:

А. Острый очаговый пульпит

В. Хронический фиброзный пульпит

С. Острый диффузный пульпит

D. Хронический гипертрофический пульпит

Е. Хронический гангренозный пульпит

1. CM. Уточните показания витальной ампутации пульпы:

А. Однокорневые зубы

В. Многокорневые зубы

С. Возраст до 25-30 лет

D. При невозможном применении прямого покрытия

Е. Хронический фиброзный пульпит

1. CM. Укажите что содержит цитоплазма одонтобластов:

А. Клеточные органоиды

В. Рибосомы

С. Полисомы

D. Ядра

Е. Лейкоциты