**для экзамена по Терапевтической Стоматологии**

**для студентов III курса, VI семестра**

**2016-2017 УЧЕБНЫЙ ГОД**

1. 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

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

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

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

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

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

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

5. 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

6. 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

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

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

8. CM. Укажите причины обострения хронических форм пульпита:

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

9. CM. Укажите причины обострения хронических форм пульпита:

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

10. CM. Укажите источник инфицирования пульпы:

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

11. 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

12. CM. Источником инфицирования пульпы может быть:

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

13. 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

14. 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

15. CM. При сравнительной вертикальной перкуссии зубов устанавливают:

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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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

21. 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

22. 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

23. 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

24. 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

25. 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

26. 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

27. 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

28. 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

29. 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 %

30. 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

31. 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

32. CS. Продолжительность воспалительного процесса острого очагового пульпита не превышает:

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

33. 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

34. 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.

35. CS. Уточните безболезненный период при остром очаговом пульпите:

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

36. CS. Определите области иррадиации болей при остром очаговом пульпите:

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

37. 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

38.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

39. 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

40. 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.

41. 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

42. 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

43. CM. Острый очаговый пульпит дифференцируют от:

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

44. CM. Острый очаговый пульпит дифференцируют от:

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

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

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

46. 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

47. 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

48. 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

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

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

50. 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

51. 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

52. CM. Острый диффузный пульпит дифференцируют от:

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

53. CM. Острый диффузный пульпит дифференцируют от:

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

54. 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

55. 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

56.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

57. CS. Характеризуйте зондирование при хроническом фиброзном пульпите:

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

58. 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

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

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

60. CM. Хронический фиброзный пульпит необходимо дифференцировать от:

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

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

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

62. 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

63. 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

64. 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

65. 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

66. 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

67. 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

68. 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

69.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

70. 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

71. 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

72. 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

73. 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

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

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

75. 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

76.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

77. 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

78. 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

79. 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

80. 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

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

A. цемент “ Fonco”

B. цитронелол

С. Тимозин

D. калксил

E. цианодент

82. 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

83. 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

84.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

85. 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

86. 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

87. 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

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

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

89. 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

90. 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

91.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

92. 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

93. CM. Укажите противопоказания метода витальной ампутации:

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

94. 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

95. 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

96. 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

97. 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

98. 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

99.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

100. 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

101. 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

102. CM. Уточните противопоказания к методу витальной экстирпации:

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

103. 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

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

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

105. 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

106. 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

107. 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

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

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

109. 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

110. 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

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

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

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

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

113. CM. Определите компоненты мышьяковистых волокон:

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

114.CM. Перечислите компоненты мышьяковистой пасты:

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

115. CM. Укажите компоненты мышьяковистых гранул:

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

116. CM. Перечислите компоненты мышьяковистой пасты:

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

117. 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

118. 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

119. 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

120. 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

121. 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

122. 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

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

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

124. CM. Укажите типы паст, применяемые для пломбирования корневых каналов, которые делают поры в канале

А. Препараты на основе гидроксида кальция (Апексид)

B. Препараты на основе окида кальция

C. Гутаперчевые штифты

D. Паста из иодоформа

E. Цинкфосфатный цемент

125.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

126. 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

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

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

128. 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

129.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

130. 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

131. CM. Определите какими волокнами представлена пульпа:

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

132.CM Уточните тип ориентации волокон пульпы:

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

133.CM. Перечислите клеточные слои пульпы:

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

134. CM. Укажите что содержит цитоплазма одонтобластов:

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

135. CM. Перечислите функции одонтобластов:

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

136. CS. Уточните что содержит субодонтобластический слой пульпы:

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

137. CM. Определите клеточный состав центрального слоя пульпы:

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

138.CM. Определите состав центрального слоя пульпы:

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

139. CS. Уточните размер фибробластов:

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

140. CM. Уточните состав цитоплазмы одонтобластов:

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

141. CM. Перечислите функции фибробластов:

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

142. CS. Уточните форму гистиоцитов:

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

143. CS. Уточните форму плазмоцитов:

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

144. CS. Определите размер плазмоцитов:

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

145. Определите форму ядра плазмоцитов:

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

146. CM. Перечислите функции плазмоцитов:

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

147. CS. Уточните форму нейтрофильных и базофильных грунлоцитов:

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

148. CM. Подтвердите состав цитоплазмы гранулоцитов:

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

149. CS. Определите что входит в цитоплазму гранулоцитов:

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

150. CM. Подтвердите состав цитоплазмы лимфоцитов:

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

151. CM. Определите функции пульпы:

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

152. 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

153. 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

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

А. Кариозная полость зуба

В. Дентинные канальцы

С. Ретроградно

D. Пародонтальный карман

Е. Через эмаль

155. CM. Уточните причины воспаления пульпы:

А. Механическая травма

В. Микроорганизмы и их токсины

С. Химические факторы

D. Зубные отложения

Е. Неправильное наложения изолирующей прокладки

156. CM. Назовите характерные признаки острого воспаления пульпы:

А. Альтерация

В. Гипертрофия

С. Экссудация

D. Нарушение обмена веществ

Е. Пролиферация

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

А. Острым очяговый пульпит

B. Глубоким кариесом

C. Обострившимся периодонтитом

D. Альвеолитом

Е. Глосалгией

158. 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

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

А. Альвеолит

В. Диабет

С. Авитаминозы

D. Пародонтиты

Е. Пародонтоз

160. 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

161. 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

162. 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

163. CM. Уточните противопоказания для витальной ампутации:

А. Однокорневые зубы

В. Гипертоническая болезнь

С. Сахарный диабет

D. Авитаминозы

Е. Острый очаговый пульпит

164. CM. Назовите противопоказания метода витальной ампутации пульпы:

А. Острый очаговый пульпит

В. Острый кариес

С. Пародонтит

D. Наличие многокорневых зубов

Е. Хронический фиброзный пульпит

165. 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

166. 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

167. 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

168.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

169. 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

170. 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

171. 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

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

А. На основе гидроксида кальция

В. Антибиотики

С. Глюкокортикоиды

D. Энзимы

Е. Фенол

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

А. Антимикробного действия

В. Сульфаниламиды

С. Нитрофуранового ряда

D. Тимола

Е. Фенола

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

А. Глюкозоаминогликаны

В. Препараты коллогена

С. Биосубстраты

D. Паста цинк-фосфат

Е. Паста форидент

175. 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

176. 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

177. 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

178. 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. 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

232. 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

233. 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

234. 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

235. 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

**238. С.К.Укажите, что собой представляет периодонт:**

A. Сложное анатомическое образование

B. Анатомическое образование соединительнотканного происхождения

C. Щель, расположенная между компактной пластинкой альвеолы и корнем

D. Пространство, расположенное между альвеолярной костью и цементом корня зуба

E.  Анатомическое образование, расположенное между альвеолой зуба и цементом корня зуба

**239. С.К.Укажите, с чем граничит периодонт, находясь в непосредственной связи, на всем своем протяжении:**

A. С костью челюсти

B. Через апикальное отверстие с пульпой зуба

C. У края альвеолы с десной и надкостницей

D. С полостью рта

E.  С преддверием полости рта и собственно полостью рта

**240.П.К.Определите срок формирования периодонта:**

A. Через месяц после окончательного формирования верхушки корня

B. Совпадает с окончательным формированием верхушки корня

C. Через год после окончания развития верхушки корня

D. Через 6 месяцев после окончательного развития верхушки корня

E. Через 3 месяца после окончательного формирования верхушки корня

**241.П.К.Укажите ширину периодонтальной щели, учитывая данные Гофунга Е.М:**

A. На нижней челюсти 0.15-0.22 мм, на верхней челюсти 0.2-0.25 мм

B.  На нижней челюсти 0.2-0.25 мм, на верхней челюсти 0.15-0.22 мм

C.  На нижней челюсти 0.22-0.27 мм, на верхней челюсти 0.25-0.9 мм.

D.  На нижней челюсти 0.1-0.2 мм, на верхней челюсти 0.2-0.3 мм.

E.  Ширина периодонтальной щели одинаковая на нижней и верхней челюсти

**242.П.К.Укажите, какие изменения претерпевает периодонтальная щель с возрастом:**

A. Становится шире вследствие воспаления

B. Становится шире вследствие утолщения периодонта

C. Периодонтальная щель уменьшается до 0.1-0.15 мм

D. Вначале уменьшается, а затем, в процессе старения, утолщается

E.  Процесс старения практически не отражается на состоянии периодонтальной щели

**243.С.К.Укажите ситуации, при которых толщина периодонта может изменяться:**

A. При патологических процессах

B. При повышении нагрузки на зуб

C. При гиперцементозе

D. Вследствие препарирования кариозной полости

E.  Вследствие наложения пломбы из амальгамы

**244.С.К.Укажите как классифицируются пучки коллагеновых волокон периодонта:**

A.  Гребешковые волокна

B. Горизонталъные волокна

C.  Косые волокна

D. Верхушечные волокон

E. Транзиторные волокна

**245.С.К.Укажите функции периодонта:**

A. Задерживающая воспалительных процессов в периодонте

B. Опорно-удерживающая

C. Трофическая

D. Пластическая

E. Сенсорная

**246.П.К.Укажите основную функцию периодонта:**

A. Пластическая и трофическая

B. Распределяющая давление

C. Опорно-удерживающая

D. Сенсорная

E.  Защитная

**247.С.К.Укажите этиологические формы периодонтита:**

A. Медикаментозный

B. Инфекционный

C. Аллергический

D. Травматический

E.  В результате неправильного лечения

**248.П.К.Укажите факторы, которые чаще всего обуславливают воспалительный процесс в периодонте:**

A. Вирулентность микрофлоры

B. Воздействие бактериальных экзо- и эндотоксинов на периапикальные ткани

C. Хроническая травма

D. Ослабление адаптационных механизмов периодонта

E. Неправильное лечение

**249.С.К.Определите морфопатологические изменения, которые имеют место при остром верхушечном периодонтите(первая фаза):**

A. Появление инфильтрации ткани полиморфно-ядерными лейкоцитами;

B. Преобладание периваскулярных лимфо- и гистиоцитарных инфильтратов;

C. Некроз ткани с образованием абсцесса;

D. Утолщение надкостницы и резорбция альвеолы;

E.  Присутствие одиночных полинуклеаров

**250.С.К.Укажите характеристику боли при острого серозного периодонтита:**

A. Локализованная боль

B. Постоянная боль

C. Периоды боли сменяются безболевыми промежутками

D. Ноющая боль соответствует пораженному зубу

E.  Боль, иррадиирущая по ходу ветвей тройничного нерва

**251.С.К.Установите характер боли при остром гнойном периодонтите:**

A. Ноющая боль

B.  Интенсивная боль, появление пульсации

C.  Болезненность при прикосновении к зубу, симптом "выросшего зуба"

D.  Приступообразные боли, чередующиеся с длительными безболевыми промежутками

E.  Иногда иррадиирует по ходу ветвей тройничного нерва

**252.П.К.Рентгенологическая картина при остром периодонтите:**

A. Очаг разряжения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами;

B.  Нечеткость рисунка с очагом разряжения в виде ломанной линии;

C.  Утрата четкости радиологического снимка;

D. Четкий рисунок губчатого вещества;

E.   Очаг разрежения кости с четко ограниченными границами

 **253.С.К.Укажите клиническую характеристику острого верхушечного периодонтита:**

A. Болезненное зондирование в одной точке в области проекции рога пульпы

B. Болезненное зондирование по всему дну кариозной полости

C. Зондирование безболезненно

D. При термодиагностики боль усиливается от холодного и горячего раздражителя

E.  Реакция зуба на температурные раздражители отсутствует

**254.С.К.Перкуссия и электроодонтодиагностика при остром верхушечном периодонтите:**

A. Перкуссия безболезненная

B. Болезненность при горизонтальной перкуссии

C. Болезненность при вертикальной перкуссии

D. Электроодонтодиагностика - реагирует на ток выше 100 мкА

E.  Электроодонтодиагностика - реагирует на ток 60 мкА

**255.С.К.Укажите причины возникновения фиброзного периодонтита:**

A. Неправильное лечение других форм периодонтитов

B. Острый периодонтит ранее не леченный

C. В результате периапикального выведения пломбировочного материала

D. Лечения других форм периодонтита

E.  Исход раннее леченного пульпита

**256.П.К.Укажите на основании чего устанавливается диагноз фиброзного периодонтита:**

A. Жалоб больного

B. Электроодонтодиагностики

C. Рентгеновского снимка

D. Зондирования

E.  Перкуссии

**257.П.К.Укажите изменения на рентгенограмме при хроническом фиброзном периодонтите:**

A. Деформация периодонтальной щели с резорбцией костной ткани стенки альвеолы

B. Деформация периодонтальной щели в виде расширения ее у верхушки корня, с сохранением кортикальной пластинки

C. Равномерное расширение периодонтальной щели у верхушки корня и резорбция цемента корня

D. Равномерное расширение периодонтальной щели и гиперцементоз

E.  Деформация периодонтальной щели в виде ломаной линии

**258.С.К.Укажите морфопатологические изменения при фиброзном периодонтите:**

A. Уменьшение клеточных элементов и увеличение грубоволокнистой фиброзной ткани

B. Появление мелких очагов воспаления и склерозирование сосудов

C. Формирование грануляционной ткани и уменьшение клеточных элементов

D. Формирование грубоволокнистой фиброзной ткани с большим количеством капилляров

E. Появление эпителиальных тяжей и грубоволокнистой ткани

**259.П.К.Хронический гранулирующий периодонтит возникает вследствие:**

1. Обычно возникает вследствие пульпита
2. Вследствие хронического гранулематозного периодонтита
3. Вследствие острого периодонтита и является этапом развития хронического воспаления
4. Результат несвоевременного лечения кариеса
5. Вследствие некачественной санации полости рта

**260.П.С.Укажите жалобы пациентов с хроническим гранулирующим периодонтитом:**

1. Слабые болевые ощущения
2. Слабые болевые ощущения от сладкого
3. Чувство тяжести, распирания, неловкости
4. Незначительные боли от горячей пищи
5. Незначительная болезненность при давлении на зуб

**261.П.К.Укажите, для какой формы периодонтита характерно наличие свища:**

1. Хронического фиброзного периодонтита
2. Хронического гранулематозного периодонтита
3. Хронического гранулирующего периодонтита
4. Острого гнойного периодонтита
5. Хронического гранулематозного периодонтита в стадии обострения

**262.С.К.Укажите, при какой форме хронического периодонтита можно ставитъ предварителъный диагноз без рентгенологических данных и на основании чего:**

1. Гиперемия десны у причинного зуба
2. Наличие свища
3. Хронический гранулематозный
4. Хронический гранулирующий
5. Хронический фиброзный

**263**.**П.К.Укажите форму периодонтита, для которой характерен симптом вазопареза:**

1. Острый серозный периодонтит
2. Хронический гранулематозный периодонтит
3. Острый гнойный периодонтит
4. Хронический гранулирующий периодонтит
5. Хронический фиброзный периодонтит

**264.П.К.Укажите рентгенологическую картину при хроническом гранулирующем периодонтите:**

1. Равномерное расширение периодонтальной щели в области верхушки корня
2. Очаг разряжения кости в области верхушки корня
3. Очаг разряжения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами
4. Очаг разряжения кости в области верхушки корня с нечеткими контурами, в виде неровной ломанной линии
5. Очаг разряжения округлой формы, с отчетливыми краями, размером 0.5 см

**265.С.К.Укажите морфопатологические изменения, которые имеют место при хроническом гранулирующем периодонтите:**

1. Увеличение лейкоцитарной инфильтрации
2. Некроз ткани и образование абсцесса
3. Появление фиброзной ткани
4. Образование грануляционной ткани, с большим количеством капилляров, фибробластов, плазматических клеток, лейкоцитов
5. Разрушение околоверхушечных тканей остеокластами (компактной кости альвеолы, цемента корня и дентина)

**266.П.К.Укажите, какая форма хронического периодонтита является наиболее активной:**

1. Хронический фиброзный периодонтит
2. Хронический гранулирующий периодонтит
3. Хронический гранулематозный периодонтит
4. Обострение хронического гранулематозного периодонтита
5. Обострение хронического фиброзного периодонтита

**267.С.К.Вследствие каких явлений, хронический гранулирующий периодонтит является источником интоксикации для всего организма:**

1. Вследствие резорбтивного процесса в альвеоле
2. Вследствие всасывания токсических продуктов воспаления в кровь
3. Грануляции прорастают в костномозговые пространства верхней челюсти, образуя свищи с гнойным отделяемым
4. Вследствие резорбтивного процесса в цементе корня
5. Вследствие резорбтивного процесса в дентине корня

**268.П.К.Укажите свойства гидроксида кальция:**

1. Обладает бактериостатическим эффектом
2. Способствует проницаемости корневого канала
3. Обладает сильным бактерицидным эффектом
4. Используется на этапе высушивания канала
5. Не резорбируется

**269.С.К.Укажите наиболее частые клинические проявления хронического гранулематозного периодонтита:**

1. Клинически проявляется
2. Клинически не проявляется
3. Субъективные и объективные данные отсутствуют
4. Субъективные и объективные данные ярко выражены
5. В отдельных случаях может присутствовать свищ, гиперемия и отечность

**270.П.К.Окончательный диагноз хронического гранулематозного периодонтита ставится:**

1. На основании зондирования
2. На основании перкуссии
3. На основании рентгенологических данных
4. На основании пальпации
5. На основании электроодонтодиагностики

**271.С.К.Укажите рентгенологические данные хронического гранулематозного периодонтита:**

1. Очаг разряжения кости в области верхушки с нечеткими контурами
2. Небольшой очаг разряжения с отчетливо ограниченными краями
3. Очаг разряжения в виде ломанной линии
4. Очаг округлой или овальной формы размером около 0.5 см
5. Очаг разряжения в виде языков пламени

**272.С.К.Укажите зубы на которых отмечается наиболее частое проявление гранулем:**

1. Моляры
2. Резцы
3. Клыки
4. Премоляры
5. Резцы и клыки

**273.С.К.Укажите морфопатологические изменения гранулематозного периодонтита:**

**A.**Частичное замещение тканей периодонта грануляционной тканью

**B.**Отсутствие эпителиальной выстилки

**C.**Содержание клеток плазматического,гистиогенного и гематогенного происхождения

**D.**Коллагеновые и эластические волокна

**E.**Грануляционная ткань отграничена от окружающей кости фиброзной капсулой

274.**С.К.Для околокорневой гранулемы характерно:**

1. Образование полостей
2. Содержание плазматических клеток
3. Содержание белкового и жирового детрита
4. Многочисленные кровеносные сосуды капиллярного типа
5. Кристаллы холестеринa

**275.С.К.Укажите как разделяются околокорневые гранулемы по своему анатомическому строению:**

A.Простые и сложные

B.Простые и смешанные

C.Коллагеновые гранулемы

D.Эластические гранулемы

E.Неэпителиальные и эпителиальные

**276.С.К.Обозначьте, какие элементы накапливаются в кистогранулемах и радикулярных кистах:**

A.Дегенерирующие эпителиальные клетки

B.Эозинофильный экссудат, белковый и жировой детрит

C.Кристаллы холестерина

D.Серозный экссудат

E.Переваскулярные лимфо- и гистиоцитарные инфильтраты

**277.П.К.Благоприятным исходом гранулематозного периодонтита при правильном лечении, является переход:**

## В гранулирующий периодонтит

1. В кистогранулему
2. В фиброзную форму
3. В корневую кисту
4. В хронический периодонтит

**278.С.К.Укажите симптомы хронического периодонтита в стадии обострения:**

1. Постоянная боль и коллатеральный отек
2. Подвижность зуба и боль при пальпации
3. Зондирование и температурная проба провоцируют боль
4. Электроодонтодиагностика - 60мА
5. Рентгенологически - нечеткость рисунка губчатого вещества

**279.П.К.Укажите тип эпителия кистогранулемы:**

1. Эпидермальный
2. Ретикулярный слой
3. Адвентициальный
4. Многослойный плоскоклеточный
5. Кератинизированный слой

**280.П.К.Укажите, чем выстланы кистогранулемы:**

1. Эпителием
2. Грануляционной тканью
3. Соединительно тканый тяж
4. Плазматическими клетками
5. Плазматическими клетками и лейкоцитами

**281.С.К.Радиологическая характеристика кистогранулемы:**

1. Четкие контуры;
2. Нечеткие контуры;
3. Отсутствие костной структуры в очаге резорбции кости;
4. Рентгенопрозрачность;
5. Стертость рисунка на рентгенограмме

**282.П.К.Каких размеров может достигать кистогранулема:**

1. 0.5 см
2. 0.25 см
3. 1.8 см
4. 0.5-0.8 см

**E:** 2.5 см

**283.С.К.Укажите основные принципы лечения верхушечного периодонтита:**

1. Пломбирование с небольшим выведением материала за верхушку корня
2. Тщательная и осторожная обработка инфицированных корневых каналов
3. Пломбирование корневых каналов до физиологического сужения
4. Лечение периапикального очага воспаления до прекращения экссудации
5. Пломбирование корневого канала до апикального отверстия

**284.С.К.Укажите, при каких клинических ситуациях результат эндодонтического лечения хронического периодонтита сомнителен:**

1. Зубы с колоколообразными корневыми каналами в виде байонет
2. Зубы с хроническими периапикальными воспалительными процессами
3. Зубы, в корневых каналах которых имеются инородные тела (остатки эндодонтического инструментария)
4. Зубы с искривленными, но проходимыми корневыми каналами
5. Многокорневые зубы с ложными путями

**285.С.К.С помощью рентгенологического обследования при периодонтитах можно выявить:**

1. Наличие инородных тел
2. Количество и форму корней
3. Подвижность зуба II - III степени
4. Соотношение корней с различными анатомическими образованиями (мандибулярный канал, ментальное отверстие и т.д.)
5. Жевательную эффективность зуба

**286.С.К.Укажите категории пациентов, у которых можно**

 **провести лечение хронических периодонтитов:**

1. У клинически здоровых пациентов;
2. У лиц с легкой формой заболевания;
3. У пациентов с тяжелыми системными заболеваниями;
4. У нетранспортабельных больных;
5. У пациентов с психическими расстройствами

**287.Ренгенологически можно выявить:**

А. Длину корневого канала по сравнению с соседними зубами

B. Отсутствие боли, отечности, свищей

C. Остатки путридных масс

D. Данные о ширине и форме полости зуба

E. Количество и форму корней

**288.С.К.Укажите пути воздействия на микрофлору корневого канала:**

1. Раскрытие полости зуба
2. Физико-химический
3. Разрез по переходной складке
4. Химический
5. Расширение устьев корневых каналов и апикального отверстия

**289.С.К.Укажите цели медикаментозной обработки корневого канала:**

1. Воздействовать на патогенную флору в эндодонтическом пространстве
2. Устранить патогенную флору в эндодонтическом пространстве
3. Воздействовать на продукты распада в корневом канале
4. Нейтрализовать продукты распада органических остатков (детрита)
5. Уменьшить количество микроорганизмов в корневом канал

**290.С.К.Какими способами осуществляется стерилизация макро- и микроканалов:**

1. Уменьшение периапикального воспаления
2. В результате тщательного биомеханического лечения
3. Химическая стойкость антисептиков в корневых каналах
4. Обильная медикаментозная обработка эндодонтического пространства
5. Стимуляция периапикальных воспалительных процессов

**291.С.К.Укажите требования, предъявляемые к медикаментозным средствам, используемые для стерилизации корневых каналов:**

A. Должны обладать бактерицидным и фунгицидным действием;

B. Не инактивироваться в питательных средах;

C. Отличаться по цвету от окружающих тканей;

D. Иметь длительное антибактериальное действие;

E. Инактивироваться при контакте с кровью, плазмой, гнойным экссудатом

**292.С.К.Укажите антисептики, используемые в эндодонтии:**

1. Хлорамин
2. Антибиотики
3. Гипохлорид натрия
4. Хлоргексидин
5. Резорцин-формалин

**293.С.К.Укажите свойства 3% раствора гипохлорита натрия:**

1. Растворяет органические остатки
2. Уменьшает периапикальное воспаление
3. Стерилизует корневой канал
4. Стимулирует периапикальные восстановительные процессы
5. Расширяет корневой канал

**294.П.К.Укажите вещества которые содержит препарат "PARCAN" (Firma "Septodont"):**

1. 1% р-р гипохлорита натрия
2. Хлоргексидин
3. 3% р-р очищенного гипохлорита натрия
4. Этиловый спирт
5. Дексаметазон

**295.С.К.Укажите современные антисептические средства:**

1. Хлоргексидин
2. Хлорамин
3. Гипохлорит натрия
4. Формалин
5. 1-3% р-р карболовой кислоты

**296.С.К.Укажите инфицированные зоны по Лукомскому при периодонтите:**

1. Зона макроканала
2. Зона пародонта
3. Зона микроканалов
4. Зона маргинального периодонта
5. Зона тканей периодонтальной щели

**297.С.К.Укажите цели пломбирования корневых каналов:**

1. Герметизация корневых каналов до верхушки
2. Восстановление анатомической формы и функций зуба
3. Блокирование микрофлоры в дентинных канальцах;
4. Устранение неприятного запаха в полости зуба
5. Создание условий для лечения верхушечного периодонтита, регенерация патологически измененных периапикальных тканей

**298.С.К.Укажите требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:**

A.Не изменяться в объеме со временем

B.Не оказывать воздействие на рубцевание апикальных остеоидов

C.Не быть рентгеноконтрастными

D.Оказывать бактерицидное действие

E.Не рассасываться в корневых каналах

**299.С.К.Укажите материалы на основе эпоксидных смол, используемые для пломбирования корневых каналов:**

A.Форедент

B.АН26, АН+

C.Пепсодент

D.Эндодент, Термосил

E.Диакет

300**.С.К.Укажите пасты на основе окиси цинка и эвгенола:**

A.Форфенан

B.Цинк-эвгенольная

C.Эндометазоновая паста

D.Биокалекс

E.Резодент

**301.С.К.Укажите состав гуттаперчевых штифтов:**

A.Гуттаперча 20%

B.Гуттаперча 60%

C.Окись цинка 60%

D.Воск 12%

E.Сульфат бария 5%, металлические окислители 3%

**302.С.К.Укажите положительные качества гуттаперчевых штифтов:**

A.Улучшают герметичность корневых каналов

B.Растворимы и легко поддаются распломбированию

C.Рентгеноконтрастны

D.В них не диффундирует слюна и микроорганизмы

E.Легко поддаются распломбированию

**303.С.К.Укажите технику использования гуттаперчевых штифтов:**

A.Смешанное пломбирование корневых каналов (классический метод)

B.Техника конденсирования с помощью ультразвука

C.Введение гуттаперчевых штифтов без пасты

D.Метод вертикальной конденсации (метод теплой гуттаперчи)

E.Метод латеральной конденсации (метод холодной гуттаперчи)

**304.С.К.Укажите требования, предъявляемые при техники Термафил:**

A. Использование для пломбирования корневого канала пластического стержня с покрытием из гуттаперчи α- фазы

B. Использование для пломбирования корневого канала пластического стержня α- фазы

C. Требуется печь, предназначенная для нагревания гуттаперчи

D. Использование гуттаперчевых конусов с конусностью 06

E. Размягчение гуттаперчи может осуществляться под пламенем горелки

**305.С.К.Антисептическое действие гидроксида кальция основано на:**

A.PH-щелочной

B.PH-кислый

C.Низкая растворимость в воде

D.Быстрое освобождение ионов ОН при контакте с тканевыми жидкостями

E.Медленное освобождение ионов ОН при контакте с тканевыми жидкостями

**306.С.К.Какие клинические симптомы присутствуют на этапу пломбировании периодонтитного зуба:**

A.Нет чувства боли во время жевания

B.Зуб в состоянии покоя не вызывает боль

C.Безболезненен при вертикальной перкуссии

D.Пальпация в области проекции верхушки корня безболезненная

E.Безболезненен при горизонтальной перкуссии

**307.С.К.Периодонтитный зуб должен быть запломбирован, учитывая следующие принципы:**

A.Корневые турунды или бумажные конусы сухие

B.Бумажные конусы влажные

C.Чистые корневые турунды

D.Отсутствие запаха в корневых каналах

E.Присутствие запаха в корневом канале

**308.П.К.Укажите частоту вращения иглы Lentullo при пломбировании корневого канала:**

A.30000 оборотов в минуту

B.5000 оборотов в минуту

C.300 оборотов в минуту

D.2000 оборотов в минуту

E.800-1000 оборотов в минуту

**309.П.К.Игла Lentullo во время пломбирования должна вращаться:**

A.Против часовой стрелки

B.По часовой стрелки

C.Направление вращения не имеет значения

D.Вначале по часовой стрелке, а в конце - против часовой стрелки

E.Будем пломбировать каналы вручную, вращая Lentullo

**310.П.К.Пломбирование корневых каналов при периодонтите, осуществляется до:**

A.Легкого выведения пломбировочного материала

B.Уровня рентгенологического апекса

C.Физиологического сужения

D.Анатомического апекса

E.Уровень пломбирования не имеет значения

**311.С.К.Что необходимо делать если Lentullo не достигает заданной глубины:**

A.Расстояние до апекса стараемся запломбировать, поменяв Lentullo

B.Расстояние до апекса заполняется иглой Кера №10-20

C.Расстояние до апекса заполняем буравом

D.Расстояние до апекса заполняем иглой Миллера

E.Расстояние до апекса дополняем дрильбором

**312.С.К.Пломбирование канала считается завершенным, когда:**

A.В полости зуба не осталось пасты

B.В полости зуба появляется излишняя паста

C.В области устья корневого канала формируется конус с верхушкой, направленной в канал

D.В области устья корневого канала не формируется конус с верхушкой, направленной в канал;

E.Появляется боль при пломбировании корневого канала

**313.П.К.При пломбировании гуттаперчевым штифтом, вводим штифт при помощи:**

A.Подушечек пальцев

B.При помощи пинцета

C.Не имеет значения чем, важно достичь цели

D.Зонда

E.Гладилки

**314.П.К.Укажите, чем удаляется оставшаяся свободная часть гуттаперчевого штифта:**

A.Острым экскаватором

B.При помощи вращающегося бора

C.Горячим экскаватором, гладилкой

D.Нет необходимости удалять

E.Подбираем нужную длины еще до введения в корневой канал

**315.С.К.Укажите воздействие гидроксида кальция в случае выведения материала за верхушку**

A.Легко растворяется, поэтому не вызывает боль

B.Вызывает силъную боль, но растворяется легко

C.Не имеет негативного воздействия на периапикальные ткани

D.При значительном выведении вызывает некроз тканей

E.Инактивируется в тканевых жидкостях

**316.С.К.Пломбирование корневого канала выполнено правильно если:**

A.Выполнено гомогенно и непрерывно

B.Выполнено до уровня рентгенологического апекса

C.Имеется выведение за верхушку пломбировочного материала

D.Имеется выведение за верхушку гуттаперчевого штифта

E.Оно выполнено не гомогенно и прерывисто

**317.П.К.Укажите инструмент, применяемый при применении техники латеральной конденсации гуттаперчи:**

A.Гута- конденсор

B.Ручной плагер

C.Спредер

D.Игла от шприца

E.С помощью ультразвука, вставленного в канал со штифтом

**318.П.К.Определите границы введения основного гуттаперчевого штифта:**

A.При предварительном введении эндогерметика, уровень введения штифта нет необходимости определять

B.Физиологическое отверстие

C.Рентгенологический апекс

D.Анатомический апекс

E.Апикальное отверстие, достигая максимальной герметизации

**319.П.К.Инструментальную обработку корневых каналов при периодонтитах производим, используя техники:**

A.Crown-Down

B.Step-Back

C.Step-Back и Crown-Down

D.Вначале Step-Back, а завершаем работу, используя технику Crown-Down

E.Не имеет существенного значения

**320.С.К.Укажите, чем осуществляется инструментальная обработка корневых каналов при верхушечных периодонтитах:**

A.Гуттаперчевым штифтом

B.По третям (1/3; 1/2; 2/3 и т.д.)

C.По третям, начиная с верхушечной трети корневого канала

D.По третям, начиная от устья корневого канала

E.Lentullo

**321.П.К.Какие инструменты используются при методе вертикальной конденсации гуттаперчи:**

A.Спредер

B.Плагер

C.Гутаконденсор

D.Игла от шприца

E.Зонд

**322.С.К.Высушивание корневого канала осуществляется с помощью:**

A.Стерильных бумажных штифтов

B.Сжатым воздухом, под давлением из пистолета

C.Турундами, пропитанными смесью эфира или спирта

D.Ватными турундами на корневой игле

E.Турундами, пропитанными ваготилом

**323.С.К.Укажите цели механической обработки канало по ЕОЭ( Европейское Общество Эндодонтов):**

А.Удаление содержимого корневого канала

В.Использование необходимых инструментов

С.Удаление присутствующих микроорганизмов

D.Пломбирование корневых каналов

E.Подготовка каналов для пломбирование

**324.П.К.Укажите какие меры необходимо принять при наличии поломанных эндодонтических инструментов в корневом канале верхнего моляра:**

A.Попытаемся удалить инструмент

B.Перепломбировать корневой канал

C.В случае невозможности качественной обтурации корневого канала - производим ампутацию корня

D.Производим гемисекцию

E.Удаляем зуб

**325П.К.Определите метод, осуществляемый при консервативно-хирургического лечения на нижних молярах:**

A.Резекция верхушки корня

B.Гемисекция

C.Ампутация корней

D.Удаление зуба

E.Кюретаж

**326.С.К.Укажите осложнения острого и хронического обострившегося периодонтита:**

A.Периостит

B.Острый остеомиелит

C.Пародонтит

D.Гингивит

E.Летальный исход

## **327.С.К.Укажите случаи, когда может произойти перфорация стенок корневого канала:**

## Когда ось инструмента не совпадает с осью корневого канала

## При неправильной инструментальной обработке его

## При применении тупого инструмента

## При применении машинного дрильбора

## При применении инструмента большого калибра

## **328. С.К.Назовите последствия плохой фиксации инструмента при обработке корневого канала:**

## Аспирация инструмента

## Потеря сознания

## Анафилактический шок

## Травмирование мягких тканей

## Заглатывание инструмента

## **329. С.К.Укажите случаи, которые могут привести к аспирации или заглатыванию инструмента:**

## Непроизвольные движения языка больного

## Недостаточная фиксация корневой иглы при выполнении рентгенограммы

## При небрежной инструментальной обработке корневого канала

## Плохая фиксация инструмента в руке врача

## Зависит от поведения больного в кресле стоматолога

## **330 С.К.Какие меры предпринимаются при заглатывании инструмента:**

## Специальная диета (картофель, горох, желе и т.д.)

## Рентгенологический контроль на протяжении нескольких дней

## Клизмы

## Оперативное вмешательство по его удалению

## Госпитализация больного в хирургическое отделение

## **331. С.К.Выявите причины, которые могут вызвать подкожную эмфизему:**

## Широкое апикальное отверстие

## Применение для высушивания корневых каналов воздушных пистолетов

## Обработка корневых каналов концентрированным раствором перекиси водорода

## Прохождение сжатого воздуха под большим давлением в корневые каналы

## Пломбирование корневых каналов жидкими пломбировочными пастами

## **332. С.К.Укажите факторы, которые могут привести к поломке инструмента в процессе обработки корневого канала:**

## Неправильная нагрузка на инструмент

## Использование качественных инструментов

## Несоответствие оси зуба с силой применения инструмента

## Использование острых инструментов

## Использование качественных инструментов из нержавеющей углеродистой стали

## **333. С.К.Укажите правила, которые должен соблюдать врач для предотвращения поломки инструментов в канале:**

## Применять эндодонтические инструменты в строгой последовательности калибров

## Работать инструментами только во влажном канале;

## Стерилизовать рабочую часть инструмента над пламенем спиртовки до красноты

## Соблюдать углы поворота для пульпоэкстракторов, буравов, дрильборов, рашпилей

## Время эксплуатации инструмента не имеет значения

## **334.С.К.Укажите зубы при пломбировании которых пломбировочный материал может попасть в нижнечелюстной канал:**

## Резцы

## Премоляры нижней челюсти;

## Клыки

## Дистальные корни моляров нижней челюсти

## Зубы мудрости

## **335.П.К.Уточните сколько посещений требуется для лечения острого гнойного периодонтита:**

## Одно посещение

## Два посещения

## Три посещения

## Четыре посещения

## Два или три посещения

## **336.П.К.Уточните сколько посещений необходимо провести пациенту для лечения обострения хронического гранулирующего периодонтита:**

## Пять

## Два

## Три

## Одно

##  Количество посещений зависит от состояния больного

## **337.П.К.Уточните за сколько посещений врач успеет завершить лечение хронического фиброзного периодонтита:**

## В одно

## Два

## Три

## Четыре

## В одно-два посещения

## **338.С.К.Какие действия предпримет врач в случае хронического гранулематозного периодонтита зуба 2.6, переднещечный и заднещечный каналы которого непроходимы и имеют периапикальный воспалительный процесс:**

## Лечим в одно посещение, пломбируем корневые каналы на проходимую часть

## В щечных каналах оставляем турунды с ЭДТА (Largal) под повязку (на 48 часов)

## Зуб оставляем открытым, во второе посещение проходим корневые каналы

## Повязку снимаем и проходим ранее непроходимые каналы,обрабатываем и пломбируем

## Вследствие непроходимости каналов, зуб лечению не подлежит, направляем на удаление

## **339.С.К.В случае периостита в области зубов 2.4, 2.5, 2.6, вследствие обострения хронического периодонтита зуба 2.5 действия врача будут следующими:**

## Рентгенография 2.5 зуба

## Создаем отток через корневой канал, раскрыв тщательно апикальные отверстия, зуб оставляем открытым

## Физиотерапевтическое лечение

## Создание оттока - открываем зуб, инструментально и медикаментозно обрабатываем корневой канал

## Направляется в хирургический кабинет на разрез по переходной складке в области зубов 2.4, 2.5, 2.6

## **340.С.К.Какие действия необходимо предпринять врачу в случае хронического гранулирующего периодонтита зуба 3.6, если в язычном корневом канале сломан инструмент, а в щечном -пломбировочный материал на 1/2 часть канала, канал искривлен, пройти не удается:**

## Направляем на удаление зуб 36

## Пломбируем задний корневой канал, накладываем постоянную пломбу

## Проводим гемисекцию, направляем на удаление переднего корня зуба 3.6

## Накладываем турунды с ЭДТА в непроходимые корневые каналы, накладываем повязку

## Снимаем повязку и проходим корневые каналы

## **341.С.К.Укажите этапы прохождения корневого канала:**

## Обработка полости зуба

## Обработка коронковой части канала (3-5 мм)

## Обработка центральной части канала

## Обработка верхушечной части канала (2-3 мм)

## Обработка периапикальной зоны

## **342.С.К.Назовите инструменты для расширения корневого канала:**

## К-ример

## К-file

## H-file

## Пульпоэкстрактор

## Корневая игла

## **343. П.К.Укажите действия, которые должен предпринять врач в случае мышьяковистого периодонтита в 2.4 зубе:**

## Направляем зуб 2.4 на удаление

##  Снимаем повязку, раскрываем полость зуба и проводим тщательную инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов, зуб оставляем открытым

## Раскрываем полость зуба, проводим тщательную инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов. В корневых каналах оставляем турунды, пропитанные унитиолом, накладываем повязку

## Назначаем физиотерапевтические процедуры до стихания болей

## Беседуем с больным. Рекомендуем ротовые ванночки с иодинолом

## **344.С.К.Какие действия предпримет врач в случае мышьяковистого периодонтита:**

## Направляется зуб на удаление

## Назначается физиотерапевтические процедуры

## Раскрывается полость зуба, производится инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала

## Назначается солевые и содовые полоскания

## Над устьями корневого канала накладывается тампончик, пропитанный йодной настойкой.

## **345. П.К.Укажите тактику врача при лечении мышьяковистого периодонтита:**

## Вводим в корневой канал турунды, смоченные настойкой йода, под временной повязкой

## Над устьями корневого канала оставляем тампончик, пропитанный йодной настойкой, под временной повязкой

## Тампончик, пропитанный йодной настойкой слегка отжимаем и оставляем в полости зуба, 2-3 раза накладываем горячий штопфер, зуб оставляем открытым

## Внутриканальный электрофорез йодидом калия (КI)

## Назначаем больному ванночки для полости рта с поваренной йодированной солью

## **346. С.К.Какими будут действия врача при хроническом фиброзном периодонтите зуба 1.3 с разрушенной коронковой частью более 2/3:**

## Проводится рентгенография для уточнения состояния корня

## Направляется на удаление

## Пломбируется верхушечная часть корневого канала

## Направляется в ортопедический кабинет для изготовления литой вкладки

## Убеждение пациента в необходимости сохранения зуба

**347. С.К. Какими будут действия врача при хроническом гранулематозном периодонтите зуба 2.6, если есть наличие гранулемы в области заднещечного корня:**

## Пломбирование корневых каналов в одно посещение

## Пломбирование корневых каналов в 3-4 посещения

## Пломбирование корневых каналов в 2 посещения

## Резекция верхушки заднещечного корня

## Е. Гемисекция

## **348. С.К.Укажите действия врача при диагнозе: радикулярная киста в области зубов 4.4, 4.5:**

## Удаление зубов 4.4, 4.5 с одновременной кистэктомией

## Окончателъное пломбирование корневых каналов в зубах 4.4,4.5

## Кистэктомия

## Резекция верхушки корней зубов 4.4,4.5;

## Гемисекция

**349. С.К.Выделите критерии эффективного эндодонтического лечения:**

## Исчезновение болевых ощущений в области причинного зуба

## Зависят от используемых антисептиков

## Восстановление костной ткани в случае имевшихся в период лечения деструктивных изменений в периапикальных тканях

## Зависят от пломбировочного материала для обтурации корневых каналов

## Е. Восстановление анатомической формы и функции зуба

**350. П.К.Укажите сроки ренгенологического обследования (диспенсаризация)после проведения эндодонтического лечения по ЕОЭ( Европейское Общество Эндодонтов)**

А. Сразу после лечения

## Через 6 месяцев

## Через 1 год

## Через 2 года

## Через 4 года

## **351. С.К.Укажите возможные ошибки при препарировании полости зуба:**

## Вскрытие полости зуба в одной или двух точках, принятие их за устья корневых каналов

## Ослабление прочности коронки, удаление большого количества дентина

## Отсутствие прямого доступа к корневым каналам

## Снятие навесов

## Полость с хорошим доступом к корневым каналам

## **352. П.К.Назовите эндодонтические инструменты, которые имеют наибольшую платичность:**

## Из нержавеющей стали

## Из углеродистой стали

## Из никель-титанового сплава

## Титановые

## Из стали

## **353. С.К.Укажите для чего используется эндодонтический инструмент Gates Gliden:**

## Расширение устья корневого канала

## Эвакуация дентинных опилок из каналов

## Прохождение прямого отрезка коронковой части корневого канала

## Для обработки верхушечной части канала

## Для удаления гуттаперчи из канала

## **354. П.К.Уточните для чего используется эндодонтический инструмент Largo:**

## Расширение устья корневого канала

## Для прохождения верхней трети корневого канала

## Расширение апикального отверстия

## Для прохождения очень тонких каналов

## Для расширения корневого канала

## **355. С.К.Установите технику работы инструментом К-Ример:**

## Плотно вводится в канал, а затем производится поворот по часовой стрелке на четверть или половину оборота

## Плотно вводится в канал, а затем производится поворот против часовой стрелки на четверть или половину оборота

## При работе следует производить сильный нажим

## Гибкий, с высокой режущей способностью кромки

## Производится пенетрация, ротация, ретракция

## **356. С.К.Укажите инструменты для расширения и выравнивания стенок корневого канала:**

## “Endosonore File” – для ультразвукового расширения корневого канала

## Пульпоэкстрактор

## К- File (бурав Керра)

## Рашпиль

## H – file (бурав Хедстрома)

## **357. С.К. Укажите инструменты для расширения корневого канала:**

## К- File (Дриль Керра)

## К-флексофайл

## К-ример

## К-флексофайл Golden medium

## (Hedstrem) H-файл

## **358. С.К.Установите какая техника используется для расширения корневого канала Хедстрем-файлом (Н-файлом):**

## Срезаем только в одном направлении - при ретракции.

## Срезаем дентин при ротации

## Срезаем дентин при соскабливании

## Ротация на 90˚-180˚ и ретракция

## Ротация на 180˚-360˚ и ретракция

## **359. П.К.Укажите что представляет собой Canal Lider 2000:**

## Многофункциональный угловой наконечник

## Эндодонтический инструмент для прохождения корневого канала

## Эндодонтический инструмент для пломбирования корневого канала

## Эндодонтический инструмент для расширения корневого канала

## Эндодонтический инструмент для промывания корневого канала

## **360. С.К.Укажите манипуляции, которые выполняются с помощью многофункционального углового наконечника:**

## Расширение устьев корневых каналов

## Выполнение механической обработки каналов

## Препарирование кариозных полостей

## Пломбирование корневых каналов

## Позволяет совершать полное вращательное движение в корневом канале

## **361. С.К.Укажите типы движений, которые совершает эндодонтический файл в наконечнике:**

## Вращательные возвратно-круговые движения

## Вращательные возвратно-круговые движения чередующийся с поступательными

## С. Вращательные движения одновременно с медленно поступательными

## При препарировании каналов совершает движения вверх-вниз с давлением

## Совершает движения вверх-вниз без давления при препарировании каналов

## **362. С.К.Установите важность использования коффердама при работе в корневых каналах:**

## Предотвращается проглатывание дентинных опилок, инструментов, жидкости для промывания корневого канала

## Не происходит попадание слюны и микроорганизмов в полость зуба и корневой канал

## Предотвращает отлом инструментов в корневом канале

## Предотвращает перфорацию стенок корневого канала

## Улучшается доступ к операционному полю и качество обработки корневого канала

## **363. С.К.Укажите принципы создания доступа к корневому каналу:**

## Полное снятие свода полости зуба

## Снятие свода полости зуба над устьями корневых каналов

## Нахождение устьев корневых каналов

D. Адекватный доступ инструмента в корневой канал

Е. Бeрежное отношение к зубным тканям

## **364. С.К.Укажите, что определяется по рабочей длине зуба:**

## Прохождение

## Расширение

## Окончательный уровень пломбирования

## Раскрытие верхушечного отверстия

## Допустимый уровенъ работы инструментами

## **365. П.К.Дайте определение понятию "рабочая длина корня":**

## Расстояние от рентгенологической верхушки корня до устья канала

## Расстояние от верхушки корня до устья корневого канала

## Расстояние от физиологического сужения до устья канала

## Расстояние от апикального отверстия до устья канала

## Расстояние от анатомического отверстия до устья корневого канала

## **366. П.К.Уточните, почему важно определять в клинических условиях рабочую длину зуба, а не корня:**

## Рабочая длина зуба важнее для клинициста

## Рабочая длина зуба и корня - это одно и то же понятие

## Так как в клинических условиях почти не представляется возможным измерить рабочую длину корня

## Рабочая длина зуба - от физиологического сужения до режущего края или жевательной поверхности

## Не имеет значения, что измерять

## **367. С.К.Укажите технику определения рабочей длины зуба:**

## Силиконовый ограничитель устанавливаем по таблице длины корня для различных зубов

## Должно быть подтверждено объективно-рентгенологическим методом

## Можно выполнить электрометрическое измерение длины канала

## Измеряем введением корневой иглы до ощущения провала и боли

## Силиконовый ограничитель устанавливаем на отметку, соответственно среднему размеру расчетной длины обрабатываемого зуба

## **368. С.К.Отметьте каким требованиям должен соответствовать корневой канал после его механической обработки:**

## Сохранять свое направление

## Иметь разнообразную форму и размер

## Иметь форму конуса

## Не иметь ступенек (неровностей) на стенках

## Завершаться апикальным сужением

## **369. С.К.Установите, что предусматривает механическая обработка искривленных корневых каналов:**

## Инструменту необходимо придать изгиб, соответственно изгибу корневого канала

## Использование никель-титановых инструментов с активной верхушкой

## Использование гибких инструментов из никель-титанового сплава, с неактивной верхушкой

## Движения файлов должны быть поступательными

## Движения файлов должны быть возвратно-поступательными, не превышающим 90˚-100˚

## **370. С.К.Укажите, какие функции выполняют растворы для промывания корневых каналов при механической обработке:**

## Вымывают остатки пульпы и дентинные опилки

## Устраняют зловонный запах

## Играют роль смазки между инструментом и стенкой канала

## Обеспечивают условия для лечения

## Оказывают антисептическое действие, удаляя смазанный слой (органические и неорганические компоненты)

## **371. С.К.Установите основные принципы наиболее эффективного и щадящего метода лечения верхушечного периодонтита:**

## Тщательная и осторожная механическая обработка инфицированных корневых каналов

## Устранение влияния биогенных аминов;

## Лечение заверхушечного очага воспаления до прекращения экссудации

## Десенсибилизация организма больного

## Последующее пломбирование канала

## **372. С.К.Укажите, какими свойствами обладает трипсин:**

## Бактериостатическим действием и усиливает регенерацию тканей

## Анестезирующим действием

## Стимулирует фагоцитоз и подавляет гиалуронидазу

## Обладает широким спектром антимикробного действия

## Оказывает деструктивное действие на бактериальные токсины

## **373. С.К.Укажите, какими свойствами обладает раствор хлоргексидина:**

## Бактерицидное действие

## Выраженное противоэкссудативное действие

## Антисептическое действие

## Десенсибилизирующее действие

## Эффективен в отношении грамм-положительных и грамм-отрицательных бактерий

## **374. С.К.Укажите, какими свойствами обладает йодинол:**

## Создает условия для полноценной эвакуации экссудата

## Обладает широким спектром антимикробного действия и способствует ускорению регенерации тканей

## Обладает литическим действием

## Активен по отношению к грибам

## Нетоксичен и лишен антигенных свойств

## **375. С.К.Укажите какими свойствами обладают глюкокортикоиды при лечении периодонтита?**

## Отличаются выраженным противовоспалительным действием

## Обладает широким спектром антимикробного действия

## Десенсибилизирующее действие

## Ускоряют регенерацию тканей

## Противоэкссудативное действие

## **376. С.К. Укажите действия врача в случае острого медикаментозного (мышьяковистого) периодонтита:**

## Быстрое удаление коронковой и корневой пульпы

## Проведение инструментальной и медикаментозной обработки корневого канала и его пломбирование

## Промывание корневых каналов антисептиками (2% р-ром хлорамина, 3% р-ром перекиси водорода и т.п.)

## Проведение инструментальной и медикаментозной обработки корневого канала, расширить апикальное отверстие и зуб оставить открытым

## Оставить в корневом канале турунду с 5% р-ром унитиола или 1% р-ром йодинола

## **377. С.К.Какие меры необходимо предпринять в случае выраженного острого воспаления периодонта (выраженного экссудативного процесса):**

## Инструментально и медикаментозно обработать, а затем запломбировать;

## На несколько дней оставить открытым

## Трепанировать коронку зуба

## Важно расширить верхушечное отверстие корня зуба

## Провести инфильтративную анестезию и ждать, когда стихнет воспалительный процесс

## **378. С.К.Какие меры необходимо предпринять в случае острого воспаления, чтобы снять боль:**

## Трепанация зуба с помощью турбинного наконечника

## Зуб необходимо на несколько дней оставить открытым

## Для трепанации зуба использовать микромотор

## Важно расширить верхушечное отверстие корня

## Применить инъекционное обезболивание

## **379. П.К.Укажите, какие средства необходимо назначить при явлениях интоксикации (головная боль, температура, слабость и т.п.):**

## Аналгетики

## Антибиотики

## Прибегнуть к удалению зуба

## Инъекция анестетика в переходную складку

## Физиотерапевтические процедуры

## **380. С.К.Установите наиболее эффективные меры при выраженной стадии острого периодонтита, осложнившегося периоститом:**

## Трепанация зуба, а затем подождать, когда стихнет боль

## Инъекция анестетика в переходную складку

## Инъекция антибиотика в переходную складку

## Горизонтальный разрез субпериостально, длиной не менее 2 см, до получения гноя

## Удаление зуба

## **381. П.К.Уточните, когда пломбируют корневой канал при остром периодонтите:**

## Во время первого посещения

## Во время второго посещения

## Во время третьего посещения

## Через 5-7 дней после ликвидации болевых ощущений

## Во время четвертого посещения

## **382. С.К.Установите, когда пломбируют корневой канал при остром периодонтите:**

## По требованию больного

## После ликвидации болевых ощущений

## После прекращения выделения экссудата

## Если зондирование и температурная реакция безболезненны

## Если пальпация и перкуссия безболезненны

## **383. С.К.Укажите меры, которые необходимо предпринять при появлении болей после пломбирования:**

## Назначают физиотерапевтические процедуры

## Назначают анальгетики

## Делают широкий разрез по переходной складке

## Назначают солевые ванночки для полости рта

## Рекомендуют больному накладывать грелку до стихания болей

## **384. С.К.Укажите меры, которые необходимо предпринять в случае если каналы в многокорневых зубах непроходимы:**

## Прибегают к комбинированному методу лечения. Импрегнация и пломбирование корневых каналов «Форедентом»;

## Электрофорез настойкой йода

## Зуб необходимо удалить

## Во второе посещение пломбируют корневые каналы на проходимую часть. Предупреждаем больного о возможных последствиях

## Пломбирование корневых каналов в третье посещение

## **385. С.К.Укажите меры, которые необходимо предпринять при лечении острого апикального периодонтита травматического происхождения:**

## Введению в переходную складку 0,5 мл гидрокортизона

## Провести рентгенографию

## Шинировать зуб

## Ликвидация причины и симптоматическое лечение (аналгетики и т.д.)

## Проверить электровозбудимость зуба

## **386. С.К.Какие факторы влияют на выбор метода лечения хронического периодонтита:**

## Размер деструкции околоверхушечных тканей

## Степень выраженности местных симптомов

## Групповая принадлежность зуба

## Общее состояние пациента (эндокардит, нефрит и т.п.)

## Возраст пациента

## **387. П.К.Укажите методы лечения хронического периодонтита:**

## Консервативные

## Биологические

## Консервативно-хирургические

## Метод ампутации

## Хирургические

## **388. С.К.Укажите задачи, которые необходимо учитывать при лечении хронического периодонтита:**

## Восстановление анатомической формы зуба

## Воздействие на микрофлору макро- и микроканалов

## Восстановление функции зуба

## Устранение влияния биогенных аминов

## Снятие воспаления в периодонте

## **389. С.К.Укажите, какие цели преследуются при лечении хронического периодонтита:**

## Способствовать регенерации тканей периодонта

## Воздействовать на воспалительный процесс через корневой канал

## Механическое расширение канала

## Десенсибилизация организма больного

## Расширение верхушечного отверстия

## **390. С.К.Выведение полости на язычную или на жевательную поверхность при лечении периодонтитов обеспечивает:**

## Хороший доступ к корневому каналу

## Прямое и беспрепятственное введение в канал эндодонтических инструментов

## Хорошую фиксацию пломбы

## Отток экссудата

## Прямое воздействие на околоверхушечные ткани

## **391. С.К.Укажите, какие меры предосторожности необходимо соблюдать при лечении хронического верхушечного периодонтита:**

## Тщательное и осторожное механическое удаление распада предотвращает проталкивание его в околоверхушечные ткани

## Удаление распада по третям, начиная с верхушечной трети корневого канала

## Предварительное введение в канал антисептика (2% р-ра хлорамина)

## Работать осторожно, чтобы не внести инфекцию в корневой канал;

## Удаление распада по третям, начиная от устья корневого канала

## **392. С.К.Применение средств на основе ЭДТА для прохождения узких и облитерированных каналов корней базируется на:**

## Образовании комплексных соединений с кальцием эмали

## Образовании комплексных соединений с кальцием дентина

## Деминерализуюший эффект, с последующим реминерализирующим

## Декалъцинирующий эффект

## Растворение кальция

## **393. С.К.Какие методы используются при применении ЭДТА для расширения узких корневых каналов:**

## Раствор ЭДТА вводят на ватной турунде в проходимую часть канала на 20-30 секунд

## Новую порцию вводят через 30 секунд

## Отсасывают отработанный комплексон и вводят новую порцию

## Раствор ЭДТА нагнетают в канал при помощи шприца со специальной насадкой

## Смену комплексона повторяют 2-4 раза в течение 1-2 минут

## **394. С.К.Укажите инструменты, которые используются для расширения корневого канала после воздействия ЭДТА:**

## Бурав

## Пульпоэкстрактор

## Рашпиль

## Дрильбором

## Lentullo

## **395. С.К.Укажите методы высушивания корневых каналов:**

## Корневой канал обрабатываем турундами

## Сжатым воздухом из пистолета

## Турундами и бумажными штифтами

## Гуттаперчевыми штифтами

## Бумажными штифтами

## **396. С.К.Установите цели, преследуемые при лечении хронического периодонтита:**

## Воздействие на микрофлору кариозной полости

## Удаление распада пульпы

## Воздействие на микрофлору полости зуба различными медикаментозными средствами

## Воздействие на микрофлору канала различными медикаментозными средствами

## Механическое расширение канала и верхушечного отверстия (по показаниям)

## **397. П.К.Уточните абсолютные показания к лечению однокорневых зубов в одно посещение:**

## Если турунда чистая

## Перкуссия безболезненна

## Наличие свищевого хода

## Если канал полностью проходим

## Благоприятное клиническое течение

## **398. П.К.Укажите, что необходимо предпринять в случае обострения хронического процесса после пломбирования:**

## В переходную складку ввести 0,1 мл гидрокортизона

## В переходную складку ввести 0,2 мл гидрокортизона, растворенного в 2% растворе лидокаина

## Аппликация по переходной складке р-ра "Tantum Verde" на 10 минут

## Аппликация кортикостероидной мази

## Ротовые ванночки с солевым раствором

## **399. П.К.Укажите, что необходимо предпринять в случае обострения хронического периодонтита после пломбирования:**

## Введение по переходной складке 2% р-ра новокаина

## Введение по переходной складке в области проекции корня 1 мл линкомицина с лидокаином 2% (1:1)

## Введение по переходной складке 2 мл. 2% р-ра лидокаина

## Введение по переходной складке в области проекции верхушки корня р-ра линкомицина

## Назначаем ротовые ванночки с "Ротоканом" и анальгетики

## **400. П.К.Уточните возможность лечения однокорневых зубов в одно посещение, в стадии обострения хронического периодонтита:**

## Да

## Нет

## Да, когда уже возникли показания к разрезу мягких тканей по переходной складке челюсти

## Нет, так как это приведет к флегмоне

## Противопоказано

## **401. С.К.Укажите симптомы характерные для острого серозного периодонтита:**

## Боль в зубе возникает только при нажатии, постепенно нарастает

## Иррадиация боли, зуб кажется "выросшим"

## Подвижность причинного зуба отсутствует

## Возможна гиперемия слизистой, болезненность при пальпации

## Изменения слизистой десны в области причинного зуба отсутствует

## **402. С.К.Укажите симптомы характерные для острого гнойного периодонтита:**

## Длительность заболевания - несколько дней

## Наличие свищевого хода с серозно-гнойным отделяемым

## Постоянная, ноющая, временами пульсирующая боль, усиливающаяся при прикосновении к зубу. Возможна иррадиация боли. Зуб кажется «выросшим»

## Общее состояние больного удовлетворительное

## Возможна гиперемия слизистой, болезненность при пальпации

## **403. С.К.Укажите значение гемисекции:**

## Удаление корня вместе с прилегающей к нему частью коронки зуба;

## Проводится на нижних молярах;

## Проводится на верхних молярах;

## Проводится на нижних премолярах;

## Удаление корня без прилегающей к нему коронковой части

## **404. С.К.Укажите значение ампутации корня:**

## Удаление корня вместе с прилегающей к нему частью коронки зуба

## Удаление корня без коронковой части зуба

## Проводится на молярах верхней челюсти

## Проводится на молярах нижней челюсти

## Проводится на премолярах

## **405. С.К.Укажите какие меры необходимо предпринять в случае если произошла поломка инструмента при обработке корневого канала:**

## Рентгенография зуба

## Информировать об этом пациента

## Измерить оставшуюся в руках часть инструмента

## Немедленно попытаться извлечь инструмент

## Удалить зуб

## **406. С.К.Установите наиболее эффективные пломбировочные материалы при лечении хронических периодонтитов:**

## Паста с антибиотиками

## Фосфат-цемент

## Силапекс или апексид

## Йодоформная паста

## Эндометазон с гуттаперчевыми штифтами

## **407. С.К.Укажите действия врача в случае кровотечения из корневого канала:**

## Ввести турунду с йодинолом

## Ввести турунду с 3% р-ром перекиси водорода

## Ввести турунду со спиртом

## Ввести турунду с физиологическим р-ром

## Ввести турунду, пропитанную ваготилом

## **408. С.К.Укажите механизм действия перекиси водорода на гангренозный распад корневого канала:**

## Высушивающий эффект

## Термический эффект

## Декальцинация дентина

## Высвобождение активного кислорода

## Образование кислоты при контакте с распадом

## **409. П.К.Укажите заболевание, которое характеризуется наличием свища по переходной складке:**

## Острый серозный периодонтит

## Острый гнойный периодонтит

## Хронический гранулирующий периодонтит

## Хронический гранулематозный периодонтит

## Хронический фиброзный периодонтит

## **410. С.К.Укажите от чего зависят сроки лечения хронического периодонтита:**

## Групповая принадлежность зуба

## Возраст пациента

## Проходимость корневых каналов

## Антибактериальная активность используемых препаратов

## Форма периодонтита

411. Укажите необходимую роль цементов в лечении хранических апикальных периодонтитов

A Да. Цемент стимулирует регенерацию клеток кости

B Нет.Цемент считается инородным телом

C Нет. Цемент считается инородным телом и препятствует регенерации тканей периодонта

D Нет. Состав цемента активизирует воспалительный процесс

E Да. Цемент не раздражает ткани и не окрашивает зуб

## **412. П.К.Укажите основное свойство раствора ЭДТА:**

## Антисептическое действие

## Декальцинация дентина

## Увлажнение канала

## Противовоспалительное действие

## Активизирует процессы регенерации

## **413. П.К.Укажите средства, которые не показаны для стерилизации корневого канала:**

## Антисептики

## Ферменты

## Средства на основе ЭДТА

## Антибиотики

## Химиотерапевтические средства

## **414. С.К.Укажите, какие антисептики применяются для удаления некротизированной пульпы из корневого канала:**

## 1-2% р-р хлорамина

## Метронидазол

## 0,02% р-р хлоргексидина биглюканата

## 5% спиртовая настойка йода

## 1% р-р йодинола

## **415. П.К.Уточните наиболее благоприятную форму хронического периодонтита:**

## Хронический гранулирующий периодонтит

## Хронический фиброзный периодонтит

## Хронический гранулематозный периодонтит

## Обострение хронического фибрознoго периодонтита

## Обострение хронического гранулематозный периодонтита

## **416. С.К.Установите цели лечения острого периодонтита:**

## Восстановление анатомической формы

## Устранение воспалительного процесса в периодонте

## Предупреждение развития деструктивных форм периодонтита

## Восстановление функции зуба

## Устранение очага инфекции

417. Уточните основные методы диагностики форм хранических апикальных периодонтитов

A ЭОД

B Радиография

C Зондирование

D Перкуция

E Термодиагностика