

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Стоматология терапевтическая» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/terapevt-stomatolog/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Стоматология терапевтическая» (270 вопросов)

https://medik-akkreditacia.ru/product/stomatolog_terapevt/

2) Тесты для аккредитации «Стоматология профилактическая» (780 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/stomatologiya-profilakticheskaya/>

Скос эмали под 45° создается для
уменьшения токсичности материала
устранения смазанного слоя
увеличения адгезии
увеличения «линии маскировки»
увеличения гидрофобности эмали

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

Поддержание гомеостаза эмали происходит за счет
кровеносных сосудов
лимфатических сосудов
нервов
гетероионного обмена с ротовой жидкостью
микроорганизмов

Кариозный процесс развивается при
отсутствии реминерализации

дисминерализации
равновесии ре- и деминерализации
преобладании деминерализации
реминерализации

Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводится с

флюорозом
эрозией
поверхностным кариесом
кариесом дентина
кариесом цемента

При кариесе эмали пациент жалуется на боль

при накусывании
ночную
от температурных и химических раздражителей, сохраняющуюся после их
устранения
от температурных и химических раздражителей, проходящую после их устранения
приступообразную

Диагноз кариеса в стадии мелового пятна ставят на основании

ЭОД
рентгенодиагностики
зондирования поверхности пятна
высушивания и окрашивания пятна
реодентографии

Кариес дентина характеризуется наличием

кариозной полостью в пределах эмали и дентина
кариозной полости в пределах эмали
пигментированного пятна
кариозной полости в пределах цемента
белого пятна

**Для уточнения диагноза кариес дентина при бессимптомном течении необходимо
провести**

перкуссию
рентгенографию
зондирование
электроодонтодиагностику
люминисцентную диагностику

Сходство клиники кариеса дентина и хронического периодонтита состоит в

иррадирующих болях
отсутствии жалоб

жалобах на боли от температурных раздражителей
жалобах на боли при зондировании
жалобах на боли от химических раздражителей

Кариес дентина «вторичный кариес» это-

средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения на дне кариозной полости
новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
кариозный процесс в постоянных зубах

"Рецидив кариеса"

обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
кариозный процесс в постоянных зубах

Тоннельный способ препарирования кариозной полости II класса позволяет

сохранить биологию пульпы
сохранить жевательную поверхность
сохранить существующий естественный контактный пункт
формировать контактный пункт
сохранить контактную поверхность соседнего зуба

Способ пломбирования кариозных полостей

step back
crown down
туннельный
сэндвич-техника
реминерализация

Зондирование кариозных полостей средних размеров болезненно

по эмали
по дну полости
по стенкам(эмалево-дентинное соединение)
в пришеечной области
по краю полости

Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие

разрушения поверхностного слоя эмали
повышения проницаемости эмали в зоне поражения
снижения рН зубного налета
нарушения Са/Р соотношения эмали
колонизации бактерий на поверхности зуба

Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор

эритрозина
фуксина
метиленового синего
Шиллера-Писарева
бриллиантового зеленого

Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются на коронке зуба в области

пришеечной
язычной поверхности
режущего края
бугров жевательной поверхности
типичной локализации нет

Степень поражения эмали при очаговой деминерализации можно оценить с помощью

витального окрашивания эмали
определения индекса Грин-Вермиллиона
зондирования
электроодонтодиагностика
рентгенологического исследования

Основным фактором риска возникновения кариеса является:

сопутствующие заболевания
высокое содержание фторидов в питьевой воде
нерациональное питание
высокий уровень лизоцима в слюне
социальный фактор

Кутикула представляет собой:

производное гликопротеинов слюны
редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
скопление микроорганизмов и углеводов
совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл
скопление микроорганизмов с органическими компонентами

Противокариозным действием обусловлено наличие в зубных пастах:

ксилитол
триклозан
фторид натрия
бикарбонат натрия
альгинат натрия

Уровень резистентности организма к кариозному процессу снижают:

все вышеперечисленное
зубные отложения
различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных углеводов пищи
недостаточное содержание фтора в питьевой воде;

Очищающее действие зубных паст обеспечиваются компонентами:

ароматизирующими
связующими
абразивными
пенообразующими
лечебными

В качестве абразивных компонентов в состав зубных паст используют:

монофторфосфат натрия
хлоргексидин
пирофосфаты
формальдегид
карбонат кальция

Одонтотропным действием обладают препараты:

препараты гидроокиси кальция
сульфаниламидные
антибиотики и антисептики
кортикостероидные
эвгенол

При кариесе дентина (глубокой кариозной полости) наиболее рациональны прокладочные материалы:

на основе глюкокортикоидов
противовоспалительного действия
одонтотропные
антимикробного действия
индифферентные

Герметизацию фиссур показано проводить после прорезывания зуба:

через 6-8 месяцев
сразу
через 2-3 года
через 4-6 лет
в течение всей жизни

Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:

через 6 месяцев
через 5-6 лет
сразу
через 2-3 года
через 10-12 лет

Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:

ненаполненные композиты
композиционные материалы, содержащие фтор
стеклоиономерные цементы
компомеры
любые пломбировочные материалы

Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:

2 класс по Блеку
1 класс по Блеку
3 класс по Блеку
4 класс по Блеку
5 класс по Блеку

Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:

окклюзионных
оральных
вестибулярных
апроксимальных
всей поверхности зуба

Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:

вестибулярных поверхностей
шейки
бугров, режущего края
контактных поверхностей
фиссур

Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:

фтор
витамины
препараты содержащие декстраназу
гормоны
микроэлементы

Пелликула зуба образована:

гликопротеидами слюны
коллагеном
кератином
редуцированными клетками эпителия эмалевого органа
скоплением микроорганизмов

Существенным недостатком композиционных материалов является:

полимеризационная усадка
частые сколы
изменение цвета
неудобство при внесении в полость
нарушение краевого прилегания

При появлении постоперативной чувствительности необходимо:

тщательно отполировать пломбу
обработать реставрацию фторсодержащим препаратом
депульпировать зуб
подождать 2 недели и при отсутствии положительной динамики перепломбировать
зуб, используя прокладку из СИЦ
удалить зуб

Свойства сиц препятствующие их использованию при пломбировании полостей 2 класса:

способность выделять ионы фтора в окружающие ткани
низкая полимеризационная усадка
низкая токсичность
хрупкость
химическая адгезия к твердым тканям зуба

Абсолютная изоляция зуба от слюны достигается при использовании

ватных валиков
коффердама (рабердама)
валиков и слюноотсоса
мини-дама, валиков, слюноотсоса
матриц и клиньев

При применении одно- и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо:

протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.

протравливать эмаль и дентин 15 сек.
протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.
протравливать эмаль 30-60 сек
не имеет значения

Эффект хамелиона в композите зависит от
состава и времени протравки
правильного формирования и пломбирования полости
бондинг-системы
формы, размера и вида наполнителя
времени отверждения

Положительными свойствами сиц являются:
кариесстатический эффект
высокая биологическая совместимость
химическая адгезия к твердым тканям зуба
минимальная усадка
все выше перечисленное

Для клиновидного дефекта характерно:
характерная форма полости
появление после прорезывания зубов
все выше перечисленное
локализация в пришеечной области
редкое развитие гиперестезии

Наиболее ценным качеством текучих композитов является:
низкая полимеризационная усадка
высокая прочность
высокая эластичность, тиксотропность
отличные эстетические характеристики
высокая пространственная стабильность

При реставрации дефектов V класса предпочтительно использование:
текучих композитов и компомеров, микрофилов
амальгамы
традиционных микрогибридов
стеклоинономерных цементов
макрофилов

Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:
в детском возрасте
на протяжении всей жизни человека
у подростков
у беременных

у взрослых

Какие меры необходимо предпринимать для профилактики повреждения пульпы во время лечения кариеса?

не проводить чрезмерно интенсивную полировку пломбы

избегать излишнего удаления твердых тканей зуба

сочетание всего перечисленного с применением нетоксичных и не раздражающих медикаментов и пломбировочных материалов

препарировать кариозную полость с применением воздушного или водяного охлаждения

избегать продолжительного контакта вращающегося бора с зубной тканью

Осложнения при использовании препаратов на основе гидроксида кальция для временных корневых пломб

рассасывание материала

колликвационный некроз периапикальных тканей

некачественная obturation корневых каналов

инфицирование периапикальных тканей

развитие свищевого хода

Текущие композиты вводят в полость

зондом

гладилкой

шприцем и гладилкой

штопфером

шприцем

Противопоказанием для применения фторидсодержащих зубных паст является

неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

наличие у пациента большого количества пломб

кровоточивость десен

высокое содержание фтора в воде

низкое содержание фтора в воде

Тяжелая форма гипоплазии

изменение цвета

отсутствие эмали

недоразвитие эмали

стирание твердых тканей

эрозия эмали

Хронический язвенный пульпит классифицируется по МКБ-10 как

K 04.4

K 04.0

K 04.04

К 04.03

К 04.6

Ведущим фактором развития и воспаления и некроза пульпы являются:

микробная инвазия

идиопатические

ятрогенные

травматические

невъясненные

Пульпит – распространенное осложнение кариеса, которое в структуре стоматологической помощи составляет:

10-20%

20-30%

40-50%

60-70%

100%

Впервые описал пульпу зуба и развеял миф о «зубном черве»:

Пьер Фошар

Джозеф Листер

Грин Блэк

Уил Миллер

Холмс

Первостепенная роль микроорганизмов в этиологии заболеваний пульпы и периодонта была доказана:

в 20-х годах 20 века

в конце 18 века;

в начале 19 века;

в 90-х годах 19 века

в 30-х годах 19 века

Первостепенная роль микроорганизмов в этиологии заболеваний пульпы и периодонта была доказана:

Рикертом и Диксоном;

Миллером;

Хантером;

Блэком

Хенксом

В какой стране была открыта первая кафедра эндодонтии в?

Германии;

Канаде.

Англии;

США;
Венгрии

Согласно современной концепции эндодонтии главной целью эндодонтического лечения является:

сохранение зуба;
устранение причины заболевания
устранение болевого синдрома;
профилактика или лечение хронического периодонтита.
объяснение пациенту его состояния

К задачам эндодонтического лечения не относится:

стерилизация системы корневых каналов
герметичная obturation системы корневых каналов
сохранение истинного местоположения каналов
максимальное сохранение тканей зуба
качественная инструментальная обработка системы корневых каналов

Биопленка корневого канала – это:

Конгломерат остатков пищи с микроорганизмами
Зубной камень
Слой органических и неорганических остатков, механически деформированных и размазанных по поверхности дентина в процессе препарирования канала.
Сообщество микроорганизмов, погруженных в полисахаридный матрикс
Пелликула зуба

Подробный стоматологический анамнез относительно основной жалобы пациента

выявляет причину симптомов пациента
выявляет пораженный зуб
устраняет необходимость дальнейших клинических тестов
позволяет поставить предварительный диагноз
наличие соматических заболеваний

Для боли одонтогенного происхождения не характерно

усиление в положении лежа и при наклонах туловища
иррадиация в околоушно-жевательную, височную область или вниз по шее
усиление или ослабление при воздействии температурных раздражителей
миграция через срединную линию головы и ощущение боли на противоположной стороне.
усиление от действия химических раздражителей

Перкуссия позволяет

выявить состояние пульпы
выявить наличие или отсутствие воспаления периодонтальной связки;
стимулировать проприоцептивные волокна в воспаленной пульпе;

выявить наличие хронического апикального периодонтита.
выявить состояние периодонта

Острая болевая реакция, быстро угасающая при устранении температурного раздражителя, характерна для

обратимого пульпита;
нормальной пульпы;
необратимого пульпита;
некротизированной пульпы.
язвенного пульпита

Проба с обезболиванием используется:

как дополнительный метод для определения жизнеспособности пульпы;
для выявления источника двусторонней боли в области нижней челюсти;
всегда при диагностике эндодонтической патологии;
для определения происхождения диффузной боли неясной этиологии.
с целью уточнения диагноза патологии пульпы

Наиболее эффективным методом диагностики вертикального перелома коронки или корня является:

тщательный сбор стоматологического анамнеза;
трансиллюминация зуба;
компьютерная томография
рентгенография;
выявление периодонтального дефекта.

Обратимый пульпит обычно характеризуется:

интенсивной спонтанной периодической болью;
умеренной болью при жевании;
наличием пальпируемого инфильтрата в проекции верхушки корня подозреваемого зуба;
острой, быстро возникающей и быстро проходящей болью от температурных стимулов;
наличием воспалительного инфильтрата по переходной складке

Необратимый пульпит может быть бессимптомным, если:

он вызван начальным кариесом.
он развился вследствие острой инфекции пульпы;
он сопровождается сильным раздражением пульпы;
воспалительный экссудат дренируется;
развился в результате травмы

Острый апикальный периодонтит может развиваться в следствие:

манипуляций в пределах корневого канала;
периапикального распространения пульпита;

недавнего восстановления дефектов II и III класса по Блэку;
чрезмерной пальпации в проекции верхушки корня.
механического воздействия на периодонт эндодонтическими инструментами

На рентгенограмме при хроническом апикальном периодонтите в области верхушки корня зуба определяется

отсутствие изменений

очаг разрежения костной ткани с четкими ровными контурами в области 2-3 зубов

очаг разрежения костной ткани с четкими или слегка размытыми границами

расширение периодонтальной щели

очаг остеосклероза

На рентгенограмме при хроническом периодонтите (гранулематозном) в области верхушки корня зуба определяется

изменений нет

очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами

очаг разрежения костной ткани с четкими ровными контурами

расширение периодонтальной щели

очаг остеосклероза

На рентгенограмме при хроническом периодонтите (фиброзном) определяется

очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами

расширение периодонтальной щели

очаг разрежения костной ткани с четкими ровными контурами

изменений нет

тень секвестра

Приступообразный , интенсивный характер боли , ночная боль характерны для гиперемии пульпы

острого (гнойного) диффузного пульпита

острого периодонтита

хронического язвенного пульпита

хронического гипертрофического пульпита

Самопроизвольный характер боли, от всех видов раздражителей, ночная приступообразная боль характерны для:

хронического пульпита

хронического гипертрофического (гиперпластического)

острого гнойного пульпита

хронического язвенного пульпита

гиперемии пульпы

Сохранение боли, после устранения раздражителя характерно для

кариеса дентина

хронического пульпита

кариеса эмали
хронического периодонтита
кариеса цемента

В этиологии пульпита основную роль играют

фузобактерии
лактобактерии
спирохеты
простейшие
гемолитические и негемолитические стрептококки

Наиболее частый путь инфицирования пульпы

по лимфатическим сосудам
по артериолам (гематогенное инфицирование)
по дентинным канальцам из кариозной полости
через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
травматические повреждения пульпы

Наиболее частый путь инфицирования периодонта

через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана
по лимфатическим сосудам
по артериолам (гематогенное инфицирование)
по корневому каналу из кариозной полости
переход воспалительного процесса из окружающих тканей

Ноющая боль, усиливающаяся при накусывании на зуб, характерный симптом для

острого апикального периодонтита пульпарного происхождения
кариеса
острого пульпита
хронического пульпита (ремиссия)
хронического периодонтита(ремиссия)

Назовите дополнительные методы исследования для постановки диагноза «хронический апикальный периодонтит»

пальпация переходной складки
зондирование
ЭОД и
рентгенография
перкуссия

При остром периодонтите появление болей при накусывании связано с

скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
накоплением молочной кислоты в тканях, с развитием ацидоза и
отеком соединительной ткани и

увеличением проницаемости сосудов

Пульсирующий характер болей при остром пульпите обусловлен

раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам
и
проталкиванием экссудата в кариозную полость по дентинным канальцам
повышением гидростатического давления в полости зуба
снижением гидростатического давления в полости зуба

Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен

раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза и
повышением гидростатического давления в полости зуба
понижением гидростатического давления в полости зуба
повышением температуры тела
понижением артериального давления

Назовите симптомы острых форм пульпита

боль от горячего, проходящая после устранения раздражителя
боль от кислого
самопроизвольная боль и
иррадиация боли по ходу тройничного нерва
боль от холодного, проходящая после устранения раздражителя

Боль, характерная для пульпарного абсцесса (гнойного пульпита)

локализованная
приступообразная и
ночная
дневная
постоянная

Первый нижний моляр может вызывать боль, ощущаемую пациентом в различных местах одной половины головы, когда имеется:

необратимый пульпит.
хронический апикальный периодонтит;
обострение хронического апикального периодонтита;
обратимый пульпит;
острый пульпит

Наиболее эффективным методом лечения зуба с необратимым пульпитом является:

полное удаление пульпы и тщательная очистка системы корневого канала;
удаление кариеса и наложение седативной повязки;
глубокая пульпотомия и наложение сухих ватных шариков на устья каналов;
выведение пораженного зуба из прикуса для предотвращения перелома коронки.

лечение методом витальной ампутации

Методом выбора при неотложном лечении зуба с необратимым пульпитом в условиях недостатка времени является:

вскрытие полости зуба и наложение мышьяковистой пасты;
полное удаление пульпы и тщательная очистка системы корневого канала;
раскрытие полости зуба, коронковая пульпотомия и наложение седативной повязки;
выведение пораженного зуба из прикуса для предотвращения перелома коронки.
удаление коронковой пульпы, наложение лечебной повязки на устья каналов

Наиболее частой причиной болезненности при накусывании на зуб, недавно прошедший эндодонтическое лечение является:

ирригация раствором гипохлорита натрия с выходом его за верхушку корня.
инструментальное воздействие в пределах канала;
инструментальное воздействие за пределами апикального отверстия;
не выявленный вертикальный перелом коронки;
плотная obturация корневого канала

При наличии плотного инфильтрата по переходной складке в области зуба с некрозом пульпы требуется:

выполнение доступа и инструментальная обработка канала;
зондирование десневой борозды для выявления свища.
биопсия для неотложного лечения;
немедленный разрез и дренирование;
некрэктомия, широкое раскрытие устьевого части каналов

При остром апикальном абсцессе зуб разрешается оставить открытым не более чем на сутки до следующего посещения, если:

экссудат является гнойным или геморрагическим;
после тщательной очистки канала экссудация не прекращается;
выполнен разрез с дренированием;
врач не назначает антибиотики.
проведено временное пломбирование корневых каналов

Неотложным эндодонтическим лечением при обострившемся пульпите с распространением процесса в периапикальные ткани является:

коронковая пульпотомия и временное восстановление;
вскрытие зуба и дренирование для уменьшения симптомов;
удаление остатков пульпы, очистка и формирование каналов и закрытие полости доступа.
коррекция окклюзии, назначение анальгетиков и антибиотиков;
тщательная медикаментозная обработка каналов и плотная obturация

Боль при перкуссии до начала эндодонтического лечения указывает на:

необратимый пульпит;

некроз пульпы;
обратимый пульпит;
воспаление периодонтальной связки.
острый очаговых пульпит

Признаком выхода гипохлорита натрия за пределы корневого канала чаще всего является:

интенсивная боль,
все вышперечисленное.
жжение в челюсти;
кровотечение из корневого канала;
отек мягких тканей лица;

Препаратами выбора при развитии отека в результате выхода гипохлорита натрия за верхушку корня являются:

кортикостероиды и спазмолитики.
антигистаминные препараты и антибиотики;
ненаркотические анальгетики и кортикостероиды;
антибиотики и ненаркотические анальгетики;
аналгетики и антибиотики

Пульпа представляет собой ткань

грубо волокнистую
рыхлую соединительную мезенхимального происхождения
фиброзную
грануляционную
костную

Пульпа состоит из

волокнистых структур, клеток, основного вещества, сосудов и нервов
клеточных и волокнистых структур
основного вещества, сосудов, нервов
сосудов и нервов
клеточных элементов и сосудов

Эндодонт представляет собой:

Комплекс тканей, включающий пульпу и периодонтальную связку.
Комплекс тканей, включающий пульпу и дентин
Комплекс тканей, включающий периодонтальную связку и цемент.
Пульпу зуба.
Периодонтальную связку

«Опасной зоной» называется:

небная поверхность верхних резцов.
дистальная поверхность дистального корня нижних моляров;

дистальная поверхность медиального корня нижних моляров;
щечная поверхность корней верхних премоляров;
язычная поверхность нижних резцов

Наиболее часто дополнительный канал расположен в:

в дистально-щечном корне верхних моляров;
одинаково часто в дистальном и медиальном корнях.
в небном корне верхних моляров;
в медиально-щечном корне верхних моляров;
в дистальном корне нижних моляров

Один корневой канал в 100% случаев имеет:

второй премоляр нижней челюсти.
боковой резец верхней челюсти;
центральный резец верхней челюсти;
боковой резец нижней челюсти;
первый премоляр верхней челюсти

Наибольший изгиб среди корневых каналов первого моляра нижней челюсти имеет:

дистально-щечный канал;
дистально-язычный канал.
медиально-язычный канал;
медиально-щечный канал;
дистальный канал

В первых премолярах нижней челюсти второй канал встречается:

в 20% случаев;
в 1-5% случаев;
в 7-10% случаев;
в 45% случаев;
в 60% случаев

Средняя рабочая длина клыка верхней челюсти равняется:

21 мм;
26,5 мм;
23,5 мм;
30 мм.
30,5мм

С-образный канал наиболее часто встречается в:

во вторых премолярах нижней челюсти;
в первых молярах нижней челюсти;
во вторых молярах верхней челюсти;
во вторых молярах нижней челюсти.

в первых премолярах верхней челюсти

При наличии в нижнем резце двух корневых каналов наиболее частым вариантом строения является:

наличие двух отдельных корневых каналов в одном корне;
слияние двух каналов вблизи вершины с образованием одного апикального отверстия;
деление одного канала на два с отдельными апикальными отверстиями;
наличие двух корней с отдельными корневыми каналами.
наличие двух сходящихся С-образных каналов

Корень латерального резца верхней челюсти наиболее часто имеет изгиб:

небный
мезиальный;
дистальный
щечный
язычный

Патологические воздействия на пульпу приводят к образованию

вторичного дентина
бесклеточного цемента
третичного дентина
первичного дентина
дентиклей

Ручными эндодонтическими инструментами для прохождения корневого канала являются

спредер
Н-файл(бурав Хедстрема)
К-ридер и К-файл
каналонаполнитель
пульпэкстрактор

Ручными эндодонтическими инструментами для расширения корневого канала

К-ридер
К-файл и Н-файл
каналонаполнитель
спредер
пульпэкстрактор

Эндодонтическими инструментами для пломбирования корневых каналов являются

Н-файл
ридер (дрильбор)
К-файл

каналонаполнитель и спредер
пульпэкстрактор

Основным различием между К-файлами и К-ридерами является:

материал изготовления;

К-файлы бывают ручными и машинными.

форма поперечного сечения заготовки;

количество спиралей и соответственно режущих граней на единицу длины;

К-ридеры бывают ручными и машинными

Какова максимальная рабочая длина стандартных эндодонтических инструментов?

21 мм;

25 мм;

29 мм;

31 мм.

32 мм

Рабочая часть эндодонтического спредера:

гладкая, конусовидной формы с тупой вершиной;

гладкая, конусовидной формы с заостренной вершиной;

гладкая, цилиндрической формы с тупой вершиной;

гладкая, цилиндрической формы с заостренной вершиной.

конусовидной формы с насечками через 1 мм

Файл Хедстрёма наиболее часто применяется:

для начального прохождения корневого канала.

для придания каналу округлой формы в апикальной части;

для расширения канала от апекса до устья;

для подготовки канала к восстановлению со штифтом;

для сглаживания стенки корневого канала

Файлом Хедстрёма в канале допустимо выполнять следующие движения:

вращение на 360 градусов;

только вертикальные пилящие движения.

подкручивание на пол-оборота;

подкручивание на пол-оборота и вертикальные пилящие движения;

вращение на 180 градусов

Ручные стандартные никель-титановые инструменты по сравнению со стальными обладают:

большей гибкостью, но меньшей режущей эффективностью;

большей гибкостью и большей режущей эффективностью;

меньшей гибкостью, но большей режущей эффективностью;

меньшей гибкостью и меньшей режущей эффективностью.

большой гибкостью и большей вкручиваемостью в корневой канал

Какое утверждение о серебряных штифтах верно:

содержание серебра примерно 70%;
могут подвергаться коррозии, которая оказывает цитотоксическое действие.
являются наименее токсичными материалами в эндодонтии;
текстура поверхности не влияет на адгезию силера;
обладают бактерицидным действием

Гуттаперчевые штифты содержат примерно:

70% гуттаперчи, 20% оксида цинка, пластификаторы и рентгеноконтрастные вещества;
20% гуттаперчи, 70% оксида цинка, пластификаторы и рентгеноконтрастные вещества;
45% гуттаперчи, 45% оксида цинка, пластификаторы и рентгеноконтрастные вещества;
95% гуттаперчи, 5% оксида цинка.
90% гуттаперчи, остальное пластификаторы и рентгеноконтрастные вещества

Наибольшей адгезией к гуттаперчевым штифтам обладают:

стеклоиономерные корневые цементы.
цинкоксид-эвгеноловые силеры;
эпоксидные силеры;
силеры на основе гидроксида кальция;
пасты с антисептиком

Свободный эвгенол в составе цинкоксид-эвгеноловых силеров увеличивает:

время затвердевания;
прочность.
пространственную стабильность;
цитотоксичность;
адгезию

Устья каналов лучше всего определять с помощью:

зонда DG 16.
стандартного стоматологического зонда;
пародонтального зонда;
эндодонтического экскаватора;
плагера Машту

Наиболее частой клинической ошибкой при вскрытии пульпарной камеры нижнего резца является:

щечная перфорация;
язычная перфорация;
перелом резца;

латеральная перфорация.
вестибулярная перфорация

Недостаточное раскрытие полости доступа:

все вышеперечисленное.
затрудняет поиск дополнительных корневых каналов;
затрудняет инструментальную обработку канала;
повышает вероятность изменения цвета коронки;
затрудняет доступ к устьям корневых каналов;

Доступ через литую коронку лучше всего производить:

низкоскоростным фиссурным бором;
высокоскоростным алмазным бором
высокоскоростным алмазным бором без охлаждения;
высокоскоростным зубчатым бором типа «transmetal»;
любым из вышеперечисленных.

Наиболее точным методом для определения рабочей длины канала корня зуба является:

анатомический метод
рентгенологический метод
табличный метод
электрометрический метод
тактильные ощущения врача

Первый этап техники «step back»

заключительное выравнивание стенок корневого канала
формирование апикального упора
прохождение корневого канала эндодонтическим инструментом и определение рабочей длины
инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
инструментальная обработка средней и верхней частей корневого канала

Окончательный этап техники «crown down»

введение в корневой канал H-файла №35 на глубину 16 мм
расширение корневого канала и придание ему конусовидной формы
прохождение апикальной части корневого канала на временную рабочую длину
определение временной рабочей длины
определение окончательной рабочей длины

Требования предъявляемые к препарированию верхушки корневого канала

верхушка расширена
верхушечная треть канала не подвергается обработке
формируется апикальный уступ
верхушка корня не обрабатывается инструментально, только медикаментозно

проводится резекция верхушки

**Установите правильную последовательность:
ЭТАПОВ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1. раскрытие**
- 2. формирование**
- 3. некрэктомия**
- 4. финирирование краев полости**

2, 1, 3, 4

1, 3, 2, 4

4, 1, 3, 2

4, 2, 1, 3

3, 2, 1, 4

**Установите правильную последовательность:
ЭТАПЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА С ПРИМЕНЕНИЕМ
СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА**

- 1. нанесение бонда**
- 2. протравливание эмали**
- 3. послойное нанесение пломбировочного материала**
- 4. полирование**
- 5. шлифование**
- 6. промывание струёй воды и высушивание**

2, 6, 4, 3, 1, 5

2, 6, 1, 3, 5, 4

3, 1, 5, 2, 4, 6

2, 6, 1, 3, 4, 5

2, 1, 4, 6, 3, 5

**Установите правильную последовательность:
ЭТАПОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА**

- 1. удаление пломбы**
- 2. пломбирование канала**
- 3. раскрытие полости зуба**
- 4. удаление остатков пульпы из канала**
- 5. механическая и медикаментозная обработка канала**
- 6. расширение устья канала с целью создания хорошего доступа к нему**

2, 6, 1, 3, 5, 4

1, 3, 6, 4, 5, 2

2, 6, 4, 3, 1, 5

6, 5, 4, 1, 2, 3

3, 1, 5, 2, 4, 6

**Установите правильную последовательность:
ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

1. хирургическое лечение
2. ортодонтическое лечение
3. удаление зубных отложений
4. восстановление анатомической формы зубов, пораженных кариесом
5. проведение противоотечной терапии
6. обучение и контроль за гигиеной полости рта

2, 6, 4, 3, 1, 5

3, 1, 5, 2, 4, 6

6, 3, 5, 1, 4, 2

5, 6, 4, 1, 2, 3

4, 6, 5, 2, 1, 3

Установите правильную последовательность:

ЭТАПОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА

1. обезболивание
2. обработка антисептиками
3. удаление некротизированного налета
4. снятие наддесневых зубных отложений
5. аппликация противомикробных средств (метронидазола)

1, 2, 3, 5, 4

1, 4, 5, 3, 2

5, 1, 2, 3, 4

1, 4, 3, 2, 5

2, 3, 5, 4, 1

Установите правильную последовательность:

ЭТАПОВ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ ПАРОДОНТИТ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ

1. кюретаж
2. обезболивание
3. удаление зубных отложений
4. обучение гигиене полости рта
5. наложение паронтальной повязки
6. устранение супраконтактов

2, 6, 4, 3, 1, 5

4, 2, 3, 1, 6, 5

2, 1, 4, 6, 3, 5

2, 6, 1, 3, 5, 4

3, 1, 5, 2, 4, 6

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ ИНТАКТНОГО ЗУБА

- 1)высушивание зуба ватными шариками
- 2)изоляция зуба от слюны

- 3) расположение индифферентного электрода в руке пациента
- 4) расположение активного электрода на чувствительной точке зуба
- 5) оборачивание металлической части активного электрода ватой, смоченной водой

2, 1, 3, 4, 5

1, 2, 5, 4, 3

2, 1, 4, 3, 5

2, 1, 3, 5, 4

2, 3, 1, 4, 5

Установите правильную последовательность:

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ
ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ СО ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) регистрация в истории болезни минимальных цифровых значений силы тока
- 2) изолирование зуба от слюны, высушивание зуба ватными шариками
- 3) расположение индифферентного электрода в руке пациента
- 4) проведение исследования с 3 – 4 точек дна кариозной полости
- 5) расположение металлической части активного электрода на дне кариозной полости

6) удаление размягчённого дентина

3, 1, 5, 2, 4, 6

2, 1, 4, 6, 3, 5

2, 6, 1, 3, 5, 4

6, 2, 3, 5, 4, 1

2, 6, 4, 3, 1, 5

Установите правильную последовательность:

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА

- 1) осмотр внутренней поверхности щек
- 2) осмотр преддверия рта
- 3) осмотр десны
- 4) определение соотношения зубных рядов
- 5) осмотр дна полости рта
- 6) осмотр языка
- 7) осмотр зубов
- 8) осмотр неба

7, 6, 1, 3, 2, 5, 4, 8

2, 5, 8, 6, 3, 1, 4, 7

2, 1, 4, 6, 8, 7, 3, 5

2, 1, 4, 3, 6, 5, 8, 7

4, 6, 8, 7, 5, 2, 1, 3

Установите правильную последовательность:

ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ

- 1) некрэктомия

2) «раскрытие» кариозной полости

3)финирование полости

4)формирование дна и стенок кариозной полости

4, 3, 2, 1

2, 4, 1, 3

2, 1, 4, 3

1, 3, 2, 4

2, 3, 4, 1

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА (I, класс)

1)полирование пломбы

2)обезболивание

3)медикаментозная обработка кариозной полости

4)препарирование кариозной полости

5)наложение постоянной пломбы

6)наложение прокладки

7)шлифование пломбы

2, 6, 1, 3, 5, 4, 7

2, 6, 1, 7, 3, 5, 4

2, 4, 3, 6, 5, 7, 1

2, 1, 4, 6, 7, 3, 5

3, 1, 5, 2, 4, 6, 7

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ДЕНТИНА (II, III, IV КЛАССЫ)

1)медикаментозная обработка кариозной полости

2)обезболивание

3)препарирование кариозной полости

4)шлифование и полирование пломбы

5)наложение прокладки

6)установка матрицы

7)удаление матрицы

8)наложение пломбы

2, 3, 1, 6, 5, 8, 7, 4

4, 7, 8, 6, 5, 1, 2, 3

3, 6, 8, 5, 2, 1, 7, 4

4, 5, 7, 8, 1, 2, 6, 3

2, 1, 4, 6, 8, 7, 3, 5

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА (V КЛАСС)

1)медикаментозная обработка кариозной полости

2)обезболивание

- 3) установка ретракционной нити
- 4) препарирование кариозной полости
- 5) наложение пломбы
- 6) наложение прокладки
- 7) шлифование и полирование пломбы
- 8) удаление ретракционной нити

1, 3, 6, 2, 5, 4, 7, 8

5, 4, 8, 7, 6, 1, 2, 3

2, 4, 1, 3, 6, 5, 8, 7

2, 5, 8, 6, 3, 1, 7, 4

2, 1, 4, 6, 8, 7, 3, 5

Установите правильную последовательность:

ЭТАПЫ НАЛОЖЕНИЯ ПЛОМБ ИЗ КОМПОЗИТОВ ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

- 1) удаление налета с поверхности зуба
- 2) обезболивание
- 3) медикаментозная обработка и высушивание полости
- 4) подбор цвета реставрации
- 5) препарирование кариозной полости
- 6) протравливание, удаление кислотного геля, высушивание
- 7) наложение лечебной или изолирующей прокладки (по показаниям)
- 8) шлифование и полирование пломбы
- 9) нанесение композита
- 10) нанесение адгезива, высушивание

2, 1, 4, 5, 3, 7, 6, 10, 9, 8

3, 6, 9, 4, 5, 10, 2, 8, 7, 1

10, 2, 3, 9, 8, 7, 4, 5, 6, 1

2, 4, 5, 6, 3, 10, 1, 8, 9, 7

8 9 6 5 4 7 3 2 10 1

Установите правильную последовательность:

ЭТАПЫ РЕСТАВРАЦИИ КОМПОЗИТАМИ СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ

- 1) Удаление налета с поверхности зуба
- 2) Обезболивание
- 3) Препарирование кариозной полости
- 4) Подбор цвета реставрации
- 5) Медикаментозная обработка и высушивание полости
- 6) Нанесение адгезивной системы (праймера и адгезива)
- 7) Протравливание, удаление кислотного геля, высушивание
- 8) Шлифование и полирование пломбы
- 9) Внесение композита послойно и освечивание

2, 1, 4, 3, 5, 7, 6, 9, 8

2, 1, 4, 6, 8, 7, 3, 5, 9

4, 6, 8, 7, 5, 2, 1, 3, 9

9, 6, 8, 7, 4, 5, 2, 3, 1

2, 3, 6, 5, 1, 4, 7, 9, 8

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ В АКТИВНОЙ СТАДИИ

- 1)обезболивание
- 2)проведение предварительного курса реминерализирующей терапии
- 3)медикаментозная обработка полости
- 4)препарирование полости
- 5)установка ретракционной нити
- 6)наложение пломбы
- 7)удаление ретракционной нити
- 8)шлифование и полирование пломбы
- 9)наложение прокладки

2, 1, 4, 6, 8, 7, 3, 5, 9

2, 1, 4, 3, 5, 9, 6, 7, 8

4, 6, 8, 7, 5, 2, 1, 3, 9

1, 5, 8, 9, 7, 4, 6, 3, 2

5, 9, 8, 7, 4, 6, 1, 2, 3

Установите правильную последовательность:

ОТБЕЛИВАНИЕ ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ

- 1)изоляция десневого края герметиком, наложение коффердама
- 2)определение цвета зубов по шкале VITA
- 3)очистка поверхности зубов
- 4)удаление кислотного геля , высушивание
- 5)протравливание 35% ортофосфорной кислотой в течение 5-7 сек
- 6)активация
- 7)нанесение отбеливающего средства

5, 7, 4, 6, 3, 2, 1

4, 6, 7, 5, 2, 1, 3

3, 2, 1, 5, 4, 7, 6

1, 2, 5, 4, 7, 6, 3

3, 1, 5, 2, 4, 6, 7

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА С СОХРАНЕНИЕМ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ВСЕЙ ПУЛЬПЫ (БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД)

- 1)удаление из кариозной полости остатков пищи, размягченного дентина, формирование полости
- 2)проведение инфильтрационного или проводникового обезболивания
- 3)обработка операционного поля антисептиком
- 4)изоляция кариозной полости от ротовой жидкости
- 5)нанесение на околопульпарную область тонкого слоя твердеющего препарата, содержащего гидроокись кальция
- 6)промывание кариозную полость теплым, стерильным физиологическим

раствором , высушивание полости

7)отделка пломбы

8) наложение постоянной пломбы из СИЦ

4, 5, 6, 8, 7, 1, 2, 3

2, 4, 1, 3, 6, 5, 8, 7

2, 3, 1, 8, 6, 5, 4, 7

4, 6, 8, 7, 5, 2, 1, 3

2, 1, 4, 6, 8, 7, 3, 5

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ

1) удалите из кариозной полости остатки пищи, размягченный дентин и препарируйте полость

2) проведите инфильтрационное или проводниковое обезболивание

3)вскройте и раскройте полость зуба

4) изолируйте зуб от ротовой жидкости и обработайте кариозную полость медикаментозно

5) проведите гемостаз

6) удалите экскаватором или бором коронковую пульпу из полости зуба и устьев корневых каналов

7) наложите изолирующую прокладку

8) на корневую пульпу наложите лечебную прокладку

9) проведите шлифование и полирование пломбы

10) запломбируйте полость

2, 1, 4, 3, 6, 5, 8, 7, 10, 9

10,3, 7, 9, 8, 4, 5, 6, 1, 2

2, 8, 7, 6, 3,10, 1, 4, 5, 9

10, 1, 7, 8, 9, 2, 4, 5, 6, 3

3, 2, 1,10, 4, 7, 8, 9, 6, 5

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ

1) удалите из кариозной полости остатки пищи и размягченный дентин

2) проведите инфильтрационное или проводниковое обезболивание

3) вскройте и раскройте полость зуба, удалите коронковую пульпу

4) изолируйте зуб от ротовой жидкости и обработайте кариозную полость

5)определите рабочую длину

6)расширьте устья корневых каналов

7)запломбируйте корневой канал, проведите рентгенологический контроль

8)проведите механическую (инструментальную) и медикаментозную обработку корневых каналов

9)восстановите коронку зуба

2, 1, 4, 6, 8, 7, 3, 5, 9

2, 4, 1, 3, 6, 5, 8, 7, 9

4, 6, 8, 7, 5, 2, 1, 3, 9

5, 6, 8, 9, 7, 4, 2, 3, 1

9, 6, 3, 8, 7, 4, 5, 2, 1

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ (I.ПОСЕЩЕНИЕ)

- 1) проведите инфильтрационное или аппликационное обезболивание
- 2) обработайте кариозную полость экскаватором или бором
- 3) вскройте полость зуба
- 4) проведите медикаментозную обработку кариозной полости и высушите ее
- 5) наложите отжатый тампон с обезболивающей жидкостью на некротизирующую пасту
- 6) наложите некротизирующую пасту на обнаженную пульпу
- 7) предупредите пациента о возможности усиления боли в ближайшие 2 часа после наложения повязки. Рекомендуйте обезболивающие препараты
- 8) наложите временную повязку

1, 2, 4, 3, 6, 5, 8, 7

4, 5, 6, 2, 1, 3, 8, 7

8, 6, 3, 2, 5, 7, 4, 1

4, 6, 8, 7, 5, 2, 1, 3

2, 1, 4, 6, 8, 7, 3, 5

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ (II ПОСЕЩЕНИЕ)

- 1) раскройте полость зуба, удалите коронковую пульпу
- 2) проведите опрос , удалите временную повязку и тампон
- 3) определите рабочую длину
- 4) обеспечьте эндонтический доступ
- 5) запломбируйте корневой канал, проведите рентгенологический контроль
- 6) проведите механическую (инструментальную) и медикаментозную обработку корневых каналов
- 7) восстановите коронку зуба

1, 2, 5, 4, 6, 3, 7

2, 1, 4, 3, 6, 5, 7

2, 1, 4, 6, 7, 3, 5

4, 6, 7, 5, 2, 1, 3

3, 1, 5, 2, 4, 6, 7

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА (I посещение)

- 1) проведите препарирование кариозной полости, раскройте полость зуба
- 2) проведите обезболивание

- 3) проведите антисептическую обработку коронковой полости зуба
- 4) удалите распад коронковой пульпы
- 5) инструментальная и медикаментозная обработка каналов по выбранной методике (Step Back, Crown Down)
- 6) расширьте устья корневых каналов
- 7) наложите временную пломбу
- 8) при лечении острого периодонтита (при отсутствии экссудата) в канале оставьте лекарственный препарат, временный пломбирочный материал, наложите временную повязку в зависимости от оставленного препарата на срок от 2-3 дней до 3 недель

2, 1, 4, 3, 6, 5, 8, 7

2, 1, 4, 6, 8, 7, 3, 5

4, 6, 8, 7, 5, 2, 1, 3

5, 2, 3, 6, 1, 4, 7, 8

3, 6, 5, 2, 1, 4, 8, 7

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА (Острый периодонтит при наличии экссудата в канале, I посещение)

- 1) раскройте полость зуба
- 2) после обезболивания проведите препарирование кариозной полости
- 3) проведите инструментальную и медикаментозную обработку
- 4) удалите распад из корневого канала по частям
- 5) назначение антибактериальной терапии иммунокомпроментированным лицам
- 6) Если не удастся остановить экссудацию, зуб оставьте открытым на 1-2 дня

2, 6, 4, 3, 1, 5

1, 2, 6, 4, 5, 3

2, 1, 4, 5, 6, 3

2, 1, 4, 3, 6, 5

2, 1, 4, 3, 5, 6

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА (II посещение острый периодонтит без активной экссудации из корневого канала).

- 1) проведите повторную инструментальную и медикаментозную обработку
- 2) при клиническом благополучии снимите временную повязку
- 3) запломбируйте корневой канал
- 4) высушите корневой канала бумажными штифтами
- 5) наложите постоянную пломбу, проведите отделку пломбы
- 6) наложите изолирующую прокладку

2, 1, 4, 3, 6, 5

6, 4, 3, 5, 2, 1

6, 4, 3, 1, 2, 5

6, 5, 4, 1, 2, 3

2, 6, 4, 3, 1, 5

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТА II посещение (при ликвидации симптомов острого периодонтита с выраженной экссудацией)

- 1) наложите временную повязку в зависимости от оставленного препарата на срок от 2-3 дней до 3 недель
- 2) проведите инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала
- 3) в канале оставьте лекарственный препарат, временный пломбировочный материал

1, 3, 2

2, 3, 1

2, 1, 3

3, 2, 1

1, 2, 3

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА III посещение (острый периодонтит).

- 1) проведите вертикальную перкуссию зуба
- 2) проведите расспрос пациента
- 3) проведите повторную инструментальную и медикаментозную обработку
- 4) при клиническом благополучии снимите временную повязку
- 5) наложите изолирующую прокладку
- 6) запломбируйте корневой канал
- 7) проведите отделку пломбы
- 8) наложите постоянную пломбу

2, 1, 4, 8, 3, 6, 5, 7

2, 1, 4, 3, 6, 5, 8, 7

2, 1, 4, 3, 6, 5, 7, 8

2, 1, 4, 7, 8, 5, 6, 3

5, 6, 7, 8, 4, 1, 2, 3

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА (I посещение)

- 1) наложите временную повязку в зависимости от оставленного препарата на срок от 2-3 дней до 3 недель
- 2) проведите временное пломбирование канала препаратом, содержащим гидроокись кальция
- 3) проведите препарирование кариозной полости, раскройте полость зуба
- 4) изолируйте зуб от слюны
- 5) проведите инструментальную и медикаментозную обработку каналов, предпочтительно коронально-апикальными методами для предотвращения проталкивания распада пульпы за апикальное отверстие

1, 2, 5, 4, 3

3, 4, 5, 2, 1

3, 4, 5, 1, 2

3, 4, 1, 5, 2

3, 4, 5, 1, 2

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА

2 посещение.

1) проведите повторную инструментальную и медикаментозную обработку

2) при клиническом благополучии (перкуссия безболезненная, временная пломба сохранена, герметизм не нарушен), снимите временную повязку

3) наложите изолирующую прокладку

4) запломбируйте корневой канал

5) проведите отделку пломбы

6) наложите постоянную пломбу

2, 1, 4, 3, 5, 6

2, 1, 4, 5, 6, 3

2, 6, 4, 3, 1, 5

2, 1, 4, 3, 6, 5

1, 2, 3, 5, 4, 6

Установите правильную последовательность:

ЭТАПЫ ОТБЕЛИВАНИЯ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ:

1) убеждаются что зуб «мертвый» (ЭОД)

2) определяют причину изменения цвета коронки

3) фотографируют и определяют цвет зуба по шкале VITA

4) получают рентгеновский снимок

5) изолируют зуб коффердамом

6) убеждаются в сохранности круговой связки зуба (зондирование десневой борозды)

7) изолируют устье канала стеклоиономерным цементом

8) на глаза пациента надевают защитные очки

9) нагревают вестибулярную поверхность зуба

10) в полость зуба вносят отбеливатель

11) при отсутствии эффекта, в полость зуба вносят отбеливающую пасту пролонгированного действия, под временную повязку

2, 1, 4, 5, 6, 7, 11, 10, 9, 8, 3

2, 1, 4, 3, 6, 5, 7, 8, 10, 9, 11

2, 1, 4, 11, 10, 9, 7, 6, 3, 5, 8

2, 1, 4, 11, 10, 7, 9, 8, 3, 6, 5

2, 1, 4, 3, 5, 6, 9, 8, 7, 10, 11

Установите правильную последовательность:

АЛГОРИТМ ОТБЕЛИВАНИЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ

1) ткани десны изолируются десневым герметиком

- 2) перед отбеливанием необходимо сфотографировать зубы или определить цвет, используя шкалу VITA
- 3) поверхность зубов очищается абразивной пастой без фтора
- 4) предварительное протравливание при сильном изменении цвета
- 5) для активации отбеливателя используют лампу для отверждения композитов
- 6) отбеленные зубы необходимо отполировать и провести глубокое фторирование для предупреждения развития гиперестезии
- 7) процесс отбеливания с отсвечиванием длится 3-5 мин

2, 3, 1, 4, 5, 7, 6

1, 2, 3, 6, 5, 4, 7

2, 1, 3, 6, 4, 5, 6

2, 1, 3, 6, 7, 4, 5

2, 6, 4, 3, 1, 5, 7

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ

- 1) аппликации раствора протеолитических ферментов
- 2) аппликационное обезболивание
- 3) аппликации кератопластиков
- 4) антисептическая обработка

2, 1, 4, 3

2, 1, 3, 4

1, 2, 4, 3

2, 3, 1, 4

4, 1, 2, 3

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ

- 1) аппликации кератопластиков
- 2) аппликации раствора протеолитических ферментов
- 3) антисептическая обработка
- 4) аппликационное обезболивание

4, 3, 2, 1

1, 2, 3, 4

4, 2, 3, 1

4, 2, 1, 3

4, 1, 2, 3

Установите правильную последовательность:

ЭТАПЫ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СОСКОБА С ЯЗЫКА НА CANDIDA

- 1) соскабливание глубокого налета с корня и спинки языка
- 2) обработка предметных стекол спиртом, высушивание
- 3) нанесение материала на предметное стекло

- 1, 2, 3
- 2, 1, 3
- 3, 2, 1
- 3, 1, 2
- 2, 3, 1

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ АФТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

- 1) аппликационное обезболивание
- 2) устранение местных травмирующих факторов
- 3) антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина
- 4) аппликации раствора протеолитических ферментов
- 5) физиотерапевтическое воздействие гелий-неоновым лазером
- 6) аппликации масляного раствора витамина А

- 1, 2, 3, 6, 5, 4
- 2, 1, 4, 5, 6, 3
- 2, 1, 4, 3, 6, 5
- 2, 1, 4, 6, 5, 3
- 2, 6, 4, 3, 1, 5

Установите правильную последовательность:

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ПРОВОДЯТ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) аппликационное обезболивание
- 2) устранение местных травмирующих факторов
- 3) антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина
- 4) аппликации раствора протеолитических ферментов
- 5) аппликации гормональных мазей
- 6) аппликации масляного раствора витамина А
- 7) физиотерапевтическое воздействие гелий-неоновым лазером

- 2, 1, 4, 3, 6, 5, 7
- 2, 1, 4, 3, 7, 5, 6
- 2, 1, 4, 7, 5, 6, 3
- 2, 6, 4, 3, 1, 5, 7
- 2, 1, 4, 7, 3, 6, 5

Установите правильную последовательность:

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ПРОВОДЯТ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- 1) антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина
- 2) устранение местных травмирующих факторов
- 3) аппликации масляного раствора витамина А
- 4) аппликации раствора протеолитических ферментов

- 2, 1, 4, 3

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

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

- 1) аппликации противовирусных препаратов
- 2) аппликационное обезболивание
- 3) антисептическая обработка
- 4) аппликации раствора протеолитических ферментов

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

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИЙ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕСЕ ЧЕРЕЗ 5-7 ДНЕЙ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) антисептическая обработка
- 2) аппликационное обезболивание
- 3) аппликация раствора протеолитических ферментов
- 4) аппликация кератопластиков

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

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ

- 1) обезболивание
- 2) удаление некротического налёта
- 3) аппликации раствора протеолитических ферментов
- 4) аппликация препаратов метронидазола
- 5) антисептическая обработка 1% раствором перекиси водорода

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

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРИ ОСТРОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ

- 1) антисептическая обработка
- 2) аппликационное обезболивание
- 3) аппликации кератопластиков
- 4) аппликации раствора протеолитических ферментов

2, 4, 1, 3

4, 3, 2, 1

2, 4, 3, 1

2, 1, 3, 4

3, 1, 4, 2

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ

- 1) аппликации кератопластиков
- 2) аппликации раствора протеолитических ферментов
- 3) аппликационное обезболивание
- 4) антисептическая обработка
- 5) устранение травмирующего фактора

2,3,4,1,5

4,1,2,3,5

5,3,2,4,1

1,2,3,4,5

4,2,1,3,5

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭРИТЕМЕ

- 1) аппликационное обезболивание
- 2) антисептическая обработка
- 3) аппликации кератопластиков
- 4) аппликации раствора протеолитических ферментов

4, 1, 2, 3

2, 1, 4, 3

1, 2, 3, 4

1, 4, 2, 3

3, 2, 4, 1

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА

- 1) аппликации раствора протеолитических ферментов
- 2) аппликации гормональных мазей

3) наложение салфеток, смоченных 1% раствором перекиси водорода

3, 1, 2

3, 2, 1

2, 1, 3

1, 3, 2

1, 2, 3

Установите правильную последовательность:

МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ПРОВОДЯТ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

1) аппликации раствора протеолитических ферментов

2) устранение местных травмирующих факторов

3) аппликации масляного раствора витамина А

4) физиотерапевтическое воздействие гелий-неоновым лазером

5) антисептическая обработка 0,05% раствором хлоргексидина

2, 4, 3, 1, 5

2, 3, 4, 5, 1

3, 2, 5, 4, 1

2, 1, 5, 3, 4

1, 5, 4, 2, 3

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОЙ ОБРАБОТКИ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ С ЦЕЛЬЮ УДАЛЕНИЯ КРОВЯНИСТЫХ КОРОК ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ

1) наложение салфеток, смоченных 1% раствором перекиси водорода

2) аппликации кератопластиков

3) аппликации раствора протеолитических ферментов

4) аппликационное обезболивание

1, 4, 2, 3

4, 3, 2, 1

1, 2, 3, 4

4, 3, 1, 2

4, 1, 2, 3

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ В ПЕРВЫЕ 5-7 ДНЕЙ ПОСЛЕ ОБОСТРЕНИЯ

1) аппликации раствора протеолитических ферментов

2) аппликационное обезболивание

3) аппликация противовирусных препаратов

4) антисептическая обработка

1, 4, 2, 3

2, 1, 3, 4

1, 2, 3, 4

2, 1, 4, 3

2, 3, 4, 1

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБА ПРИ УДАЛЕНИИ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ВРУЧНУЮ

- 1) оральной
- 2) вестибулярной
- 3) контактных

1, 2, 3

3, 2, 1

2, 3, 1

2, 1, 3

3, 1, 2

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА

- 1) прикус
- 2) слизистая оболочка преддверия и полости рта
- 3) состояние зубных рядов
- 4) зубные отложения
- 5) уровень десневого края
- 6) патологическая подвижность зубов
- 7) глубина пародонтальных карманов

2, 1, 4, 3, 6, 7, 5

2, 1, 3, 4, 6, 5, 7

5, 7, 6, 4, 3, 2, 1

1, 4, 7, 5, 6, 2, 3

2, 6, 4, 3, 1, 5, 7

Установите правильную последовательность:

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ КОНТРОЛЯ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА

- 1) повторная чистка зубов пациентом до полного удаления микробного налёта
- 2) самостоятельная чистка зубов пациентом
- 3) определение индекса гигиены
- 4) повторное определение индекса гигиены

1,4,3,2

4,1,2,3,

2,3,1,4

3,4,1,2

2,1,3,4

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите

буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

1. Перфорация коронки зуба
2. Перфорация дна полости
3. Перфорация корня зуба
4. Перелом корня зуба

А)Отсутствие диагностической рентгенограммы

Б)Чрезмерное препарирование полости при поисках устьев каналов при плохом обзоре

В)Неправильная ориентация бора и наконечника при недостаточном раскрытии полости зуба

Г)Создание уступов

Д) Установка анкерных штифтов

1В, 2Б, 3А,Г, 4Д

1Г, 2Б, 3А,В, 4Д

1АВ, 2Б, 3Г, 4Д

1В, 2Б, 3Г, 4АД

1В, 2Б,Д, 3А,Г, 4А

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Некариозные поражения твердых тканей зубов развивающиеся в период фолликулярного развития зуба.

1. Гипоплазия твердых тканей зубов
2. Флюороз
3. Эрозия зубов
4. Несовершенный амелогенез
5. Аномалия развития зуба

А).сращение, слияние и раздвоение зубов

Б).эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

В) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

Г)порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей

Д)прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

1А, 2Б, 3Д, 4В, 5Г

1Г, 2Б, 3Д, 4В, 5А

1Г, 2Б, 3Д, 4А, 5В

1Г, 2Д, 3Б, 4В, 5А

1В, 2Б, 3Д, 4Г, 5А

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

1 Активная стадия эрозии зубов

2. Стабилизированная стадия эрозии зубов

а) поражение поверхностных слоёв дентина

б) поражение только поверхностных слоёв эмали

в) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии

г) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности

Д) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

1Г, 2Д

1А, 2В

1Г, 2В

1Г, 2АГ

1Б, 2В

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Причины

1. Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются

2. Причиной местной гипоплазии эмали может быть

А) генетические факторы

Б) заболевания ребёнка после рождения

В) низкое содержание фтора в питьевой воде

Г) периодонтит молочного зуба

Д) высокое содержание фтора в воде

1Б, 2В

1А, 2Г

1Б, 2Г

1Б, 2Д

1Д, 2Г

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных

колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

1. I СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО):

2.. II СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО):

3 . III СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ ЗУБОВ (ПО БРАККО):

Клиническое проявление

а) стирание коронки до шейки зуба;

б) стирание эмали режущих краев и бугров;

в) полное стирание бугров с обнажением дентина до 1/3 высоты коронки;

г) уменьшение высоты коронки с исчезновением средней трети коронки.

Д) формирование дефекта твердых тканей в форме клина

1В, 2Б, 3А

1Д, 2Г, 3А

1В, 2Г, 3А

1В, 2Г, 3Б

1Б, 2Г, 3А

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Противопоказания

1 МЕСТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ:

2. ОБЩИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ:

А) загрязнение поверхности зубов;

Б) убыль эмали, обнажение корней зубов;

В) беременность и кормление грудью;

Г) аллергия на перекись водорода;

Д) возраст до 18 лет.

Е) большая пульпарная полость;

Ж) обширная реставрация;

З)выраженное воспаление пародонта;

И) перфорация в пришеечной области.

1А,Б,Е,И 2В,Г,Ж

1А,Б,Ж 2В,Г,Е,И

1А,Б,Е,Ж,З,И 2В,Г,Д

1Б,Е,Ж,И 2А,В,Г

1А,Б,Е,И 2В,Г,К

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Тип отбеливание

1. ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ:

2. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ КАРБАМИДА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО («ОФИСНОГО») ОТБЕЛИВАНИЯ:

Концентрация препарата

а) 5–7%;

б) 10–12%;

в) 25–35%;

г) 35–40%.

Д) 45%-50%

1Б, 2В

1А, 2В

1Б, 2А

1В, 2Б

1Д, 2В

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

заболевание

1. РАДИАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЬЮ ОТ:

2. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА:

Причина боли

а) температурных раздражителей;

б) химических раздражителей;

в) механических раздражителей;

г) отсутствием боли;

д) иррадиацией боли.

е) чувство «оскомины»;

ж) «слипание зубов»;

1Г, 2А.Б,Е,Ж
1Г,Ж 2А.Б,Е
1А,Г, 2Б,Е,Ж
1Г,Е 2А.Б,Ж
1Б,Г 2А,Е,Ж

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Форма

- 1. ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**
- 2. ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**
- 3. МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТС**
- 4. ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**
- 5. ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

Клинические проявления

- а) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок;**
- б) небольшими меловидными полосками-штрихами;**
- в) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали**
- г) на фоне выраженной пигментации эмали участки с ее отсутствием;**
- д) изменением формы коронки вследствие**

1Б, 2Д, 3В, 4Г, 5А

1Д, 2А, 3В, 4Г, 5Б

1Б, 2А, 3В, 4Г, 5Д

1Б, 2В, 3А, 4Г, 5Д

1Б, 2А, 3Д, 4Г, 5В

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

заболеваний

- 1. НЕСОВЕРШЕННЫЙ АМЕЛОГЕНЕЗ:**
- 2. АНОМАЛИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБА:**

Клинические проявления

а) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде;

б) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей;

в) сращение, слияние и раздвоение зубов;

г) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов;

д) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии.

1Г, 2В

1Г, 2Д

1А, 2В

1В, 2Г

1Б, 2В

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

1.Эпоксидная смола

2.полиакриловая кислота

3.ортофосфорная кислота

4. БИСГМА

5.эвгенол

А).композит

Б) минеральные цементы

В) СИЦ

Г) цинк-эвгенольный цемент

Д) АН+

1Д, 2В, 3Б, 4А, 5Г

1Б, 2А, 3В, 4Г, 5Д

1Д, 2В, 3А, 4Б, 5Г

1Д, 2В, 3Б, 4Г, 5А

1Д, 2А, 3Б, 4В, 5Г

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

показания

1.ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

2.Для реставрации моляров используют

материал

А) амальгаму

Б) силикофосфатный цемент

В) силикатный цемент

Г) композиты светового отверждения

Д) поликарбоксилатный цемент

1Д, 2АГ

1Б, 2АГ

1АГ, 2А

1Г, 2АГ

1Г, 2В

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

1. Для постоянных пломб используют

2. Для временных пломб используют

3. Для лечебных прокладок используют

А) композитные материалы

Б) искусственный дентин

В) цинк-эвгенольную пасту

Г) пасты на основе гидроксида кальция

Д) силикатных цемента

1АД, 2БВ, 3Г

1А, 2БВ, 3ВГ

1А, 2Б, 3Г

1АД, 2В, 3ВГ

1АД, 2Б, 3ВГ

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Признаки, положенные в основу классификаций кариеса

Признак

1. Анатомо-топографический

2.Клинический

3.. Гистологический

классификация

А) МКБ-10

Б) кариозных полостей

В) ММСИ

1Б, 2В, 3А

1В, 2Б, 3А

1Б, 2А, 3В

1А, 2Б, 3В

1А, 2В, 3Б

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Препарирование кариозных полостей

Номер этапа

1.этап

2.Этап

3.этап

4 этап

Название

А) Финирование краев эмали

Б) раскрытие кариозной полости

В) некрэктомия

Г) формирование дна и стенок кариозной полости

1А 2В, 3Г, 4Б

1Б, 2Г, 3В, 4А

1В, 2Б, 3Г, 4А

1Б, 2В, 3Г, 4А

1Б, 2А, 3Г, 4В

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Препарирование кариозных полостей

Этап препарирования

1.Раскрытие кариозной полости

- 2. Некрэктомия
- 3. Формирование полости
- 4. Финирование краев эмали

Действие

- А) сглаживание краев эмали бором с красной маркировкой под углом в 45°
- Б) препарирование дна и стенок полости
- В) удаление нависающих краев эмали
- Г) удаление некротизированного дентина

1В, 2Г, 3Б, 4А

1Г, 2В, 3Б, 4А

1А, 2Г, 3Б, 4В

1А, 2Б, 3Г, 4В

1Б, 2Г, 3В, 4А

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Болевой симптом при заболеваниях твердых тканей зубов, пульпы и периодонта

симптом

- 1. боль от химических раздражителей, проходящая после их устранения
- 2. боль от температурных раздражителей, проходящая после устранения
- 3. боль от температурных раздражителей, сохраняющаяся после их устранения
- 4. самопроизвольная, ночная боль
- 5. боль при накусывании на зуб, «чувство выросшего зуба»

заболевание

- А) Кариес эмали
- Б) острый гнойный пульпит
- В) кариес дентина
- Г) хронический пульпит
- Д) острый периодонтит

1АБ, 2АБ, 3Б, 4Г, 5Д

1А, 2В, 3Г, 4Б, 5Д

1Б, 2А, 3В, 4Г, 5Д

1АБ, 2АБ, 3Г, 4Д, 5Б

1АБ, 2Г, 3АБ, 4Б, 5Д

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. факторы, влияющие на изменение цвета зубов

- 1.Экзогенные
- 2.Эндогенные

- а) длительный прием антибиотиков тетрациклинового ряда;
- б) гибель пульпы;
- в) никотин;
- г) кровоизлияния в пульпу.
- д) пломбирования канала зуба пастами, окрашивающими зуб;
- е) повреждения пульпы и кровоизлияния в полость зуба;
- ж) плохой гигиены полости рта;
- з) нерационально подобранного материала для постоянной пломбы;

1БГЖ, 2АБД

1БВК, 2АБГД

1ВЖЗ, 2АБГДЕ

1БЖК, 2АВГД

1Б,Г,Д, 2АБЖК

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

тяжесть гипоплазии

Степень тяжести

- 1.СЛАБАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ
- 2.НЕДОРАЗВИТИЕ ЭМАЛИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- 3.ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ГИПОПЛАЗИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

симптом

- А) пятен с четкими границами;
- Б) пятен с нечеткими границами;
- В) кариозная полость
- Г) волнистой эмали.
- Д) бороздками, точечными углублениями;
- Е) отсутствием эмали.

1А, 2Е, 3ГД

1ГД, 2А, 3Е

1Е, 2ГД, 3А

1А, 2ГД, 3Е

1В, 2ГД, 3Е

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента в правой колонке выберите буквенный компонент из левой колонки. Каждый буквенный компонент правой

колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.
Результаты зондирования кариозной полости при различных заболеваниях

Зондирование

- 1.Болезненное зондирование по стенкам кариозной полости**
- 2. выявление сообщения кариозной полости с полостью зуба, резко болезненное зондирование**
- 3.выявление сообщения с полостью зуба , зондирование безболезненное**
- 4.Болезненное зондирование по дну кариозной полости**

Заболевание

- А) кариес эмали**
- Б) кариес дентина**
- В) кариес цемента корня**
- Г) острый пульпит**
- Д) хронический пульпит**
- Е) хронический периодонтит**

1Б, 2Д, 3Е, 4Г

1В, 2Д, 3Е, 4Г

1Б, 2Д, 3Е, 4В

1А, 2Д, 3В, 4Г

1Б, 2А, 3Е, 4Г