

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Стоматология терапевтическая» (II 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/](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**

устранения смазанного слоя  
увеличения адгезии  
увеличения «линии маскировки»  
уменьшения токсичности материала  
увеличения гидрофобности эмали

### **Наибольшая проницаемость эмали отмечается**

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

### **Поддержание гомеостаза эмали происходит за счет**

лимфатических сосудов  
нервов  
гетероионного обмена с ротовой жидкостью  
кровеносных сосудов  
микроорганизмов

### **Кариозный процесс развивается при**

отсутствии реминерализации

повышении резистентности эмали  
равновесии ре- и деминерализации  
преобладании деминерализации  
уменьшении образования зубного налета

**Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводится с**

флюорозом  
эрозией  
поверхностным кариесом  
кариесом дентина  
кариесом цемента

**При кариесе эмали пациент жалуется на боль**

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

**Диагноз кариеса в стадии мелового пятна ставят на основании**

ЭОД  
рентгенодиагностики  
зондирования поверхности пятна  
высушивания и окрашивания пятна  
реодентографии

**Кариес дентина (средняя кариозная полость) характеризуется наличием**

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

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

зондирование  
электроодонтодиагностику  
перкуссию  
рентгенографию  
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-**

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

### **"Рецидив кариеса"**

возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения  
обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина  
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**

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

### **Способ пломбирования кариозных полостей**

step back  
crown down  
туннельный  
сендвич-техника  
реминерализация

### **Зондирование кариозных полостей средних размеров болезненно**

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

фуксина  
метиленового синего  
Шиллера-Писарева  
эритрозина  
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**

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

**Основным фактором риска возникновения кариеса является:**

высокий уровень лизоцима в слюне  
сопутствующие заболевания  
высокое содержание фторида в питьевой воде  
нерациональное питание  
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:**

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

**Очищающее действие зубных паст обеспечиваются компонентами:**

связующими  
абразивными  
пенообразующими  
ароматизирующими  
лечебными

**В качестве абразивных компонентов в состав зубных паст используют:**

монофторфосфат натрия  
хлоргексидин  
пирофосфаты  
формальдегид  
карбонат кальция

**Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:**

экстракты лекарственных растений  
фториды  
солевые добавки  
абразивные компоненты  
подсластители

**Одонотропным действием обладают препараты:**

кортикостероидные  
сульфаниламидные  
препараты гидроокиси кальция  
антибиотики и антисептики  
эвгенол

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

одонтотропные  
противовоспалительного действия  
антимикробного действия  
на основе глюкокортекоидов  
индифферентные

**Герметизацию фиссур показано проводить после прорезывания зуба:**

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

**Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:**

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

**Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:**

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

**Метод тоннельного препарирования применяется для лечения кариозных полостей:**

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

**Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:**

оральных  
вестибулярных  
апроксимальных  
окклюзионных  
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:**

коллагеном  
гликопротеидами слюны  
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:**

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

**Свойства сиц препятствующие их использованию при пломбировании полостей 2 класса:**

низкая токсичность  
хрупкость  
способность выделять ионы фтора в окружающие ткани  
низкая полимеризационная усадка  
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 15 сек.  
протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.  
протравливать эмаль 30-60 сек  
протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.  
не имеет значения

**Эффект хамелиона в композите зависит от**

бондинг-системы  
формы, размера и вида наполнителя  
состава и времени протравки  
правильного формирования и пломбирования полости  
времени отверждения

**Положительными свойствами сиц являются:**

высокая биологическая совместимость  
кариесстатический эффект  
химическая адгезия к твердым тканям зуба  
минимальная усадка  
все выше перечисленное

**Наиболее ценным качеством текучих композитов является:**

высокая прочность  
высокая эластичность, тиксотропность  
отличные эстетические характеристики  
низкая полимеризационная усадка  
высокая пространственная стабильность

**При реставрации дефектов 5 класса предпочтительно использование:**

стеклоиономерных цементов  
амальгамы  
текучих композитов и компомеров, микрофилов  
традиционных микрогибридов  
макрофилов

**Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:**

на протяжении всей жизни человека  
в детском возрасте  
у подростков  
у беременных

у взрослых

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

препарировать кариозную полость с применением воздушного или водяного охлаждения

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

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**

шприцем и гладилкой

гладилкой

штопфером

зондом

шприцем

**Противопоказанием для применения фторидсодержащих зубных паст является**

кровоточивость десен

высокое содержание фтора в воде

неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта

наличие у пациента большого количества пломб

низкое содержание фтора в воде

**Тяжелая форма гипоплазии**

недоразвитие эмали

стирание твердых тканей

изменение цвета

отсутствие эмали

эрозия эмали

**Хронический язвенный пульпит классифицируется по МКБ-10 как**

K 04.0

K 04.04

K 04.03

К 04.4

К 04.6

**Ведущим фактором развития и воспаления и некроза пульпы являются:**

травматические  
идиопатические  
микробная инвазия  
ятрогенные  
невыясненные

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

60-70%  
10-20%  
20-30%  
40-50%  
100%

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

Джозеф Листер  
Пьер Фошар  
Грин Блэк  
Уил Миллер  
Холмс

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

в конце 18 века;  
в 20-х годах 20 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:**

Хантером;  
Блэком  
Рикертом и Диксоном;  
Миллером;  
Хенксом

**В какой стране была открыта первая кафедра эндодонтии?**

в Канаде.  
в Англии;  
в США;

в Германии;  
В Венгрии

**Согласно современной концепции эндодонтии главной целью эндодонтического лечения является:**

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

**К задачам эндодонтического лечения не относится:**

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

**Биопленка корневого канала – это:**

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

**Подробный стоматологический анамнез относительно основной жалобы пациента**

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

**Для боли одонтогенного происхождения не характерно**

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

**Перкуссия позволяет**

выявить наличие хронического апикального периодонтита.  
выявить состояние пульпы  
выявить наличие или отсутствие воспаления периодонтальной связки;

стимулировать проприоцептивные волокна в воспаленной пульпе;  
выявить состояние периодонта

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

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

**Проба с обезболиванием используется:**

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

**Наиболее эффективным методом диагностики вертикального перелома коронки или корня является:**

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

**Обратимый пульпит обычно характеризуется:**

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

**Необратимый пульпит может быть бессимптомным, если:**

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

**Острый апикальный периодонтит может развиваться в следствие:**

периапикального распространения пульпита;  
манипуляций в пределах корневого канала;

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**

расширение периодонтальной щели  
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  
очаг остеосклероза

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

очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами  
очаг разрежения костной ткани с четкими ровными контурами  
расширение периодонтальной щели  
изменений нет  
очаг остеосклероза

**На рентгенограмме при хроническом периодонтите (фиброзном) определяется**

расширение периодонтальной щели  
очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами  
очаг разрежения костной ткани с четкими ровными контурами  
изменений нет  
тень секвестра

**Приступообразный, интенсивный характер боли, ночная боль характерны для**

острого периодонтита  
хронического язвенного пульпита  
гиперемии пульпы  
острого (гнойного) диффузного пульпита  
хронического гипертрофического пульпита

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

острого гнойного пульпита  
хронического язвенного пульпита  
хронического пульпита  
хронического гипертрофического (гиперпластического)  
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**

спирохеты  
простейшие  
фузобактерии  
лактобактерии  
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**

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

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

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

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

перкуссия  
пальпация переходной складки  
зондирование  
ЭОД и  
рентгенография

**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**

периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам и

проталкиванием экссудата в кариозную полость по дентинным канальцам

раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза

повышением гидростатического давления в полости зуба

снижением гидростатического давления в полости зуба

### **Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен**

повышением температуры тела

понижением артериального давления

понижением гидростатического давления в полости зуба

раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза и

повышением гидростатического давления в полости зуба

### **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)**

дневная

постоянная

локализованная

приступообразная и

ночная

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

хронический апикальный периодонтит;

необратимый пульпит.

обострение хронического апикального периодонтита;

обратимый пульпит;

острый пульпит

### **Наиболее эффективным методом лечения зуба с необратимым пульпитом является:**

удаление кариеса и наложение седативной повязки;

полное удаление пульпы и тщательная очистка системы корневого канала;

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:**

полное удаление пульпы и тщательная очистка системы корневого канала;  
вскрытие полости зуба и наложение мышьяковистой пасты;  
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 апикальной абсцессе зуб разрешается оставить открытым не более чем на сутки до следующего посещения, если:**

после тщательной очистки канала экссудация не прекращаются;  
экссудат является гнойным или геморрагическим;  
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:**

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

**Боль при перкуссии до начала эндодонтического лечения указывает на:**

воспаление периодонтальной связки.

обратимый пульпит;  
необратимый пульпит;  
некроз пульпы;  
острый очаговых пульпит

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

все вышеперечисленное.  
интенсивная боль,  
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:**

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

**Пульпа представляет собой ткань**

грануляционную  
грубо волокнистую  
рыхлую соединительную мезенхимального происхождения  
фиброзную  
костную

**Пульпа состоит из**

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

**Эндодонт представляет собой:**

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

**«Опасной зоной» называется:**

дистальная поверхность медиального корня нижних моляров;  
дистальная поверхность дистального корня нижних моляров;

щечная поверхность корней верхних премоляров;  
небная поверхность верхних резцов.  
язычная поверхность нижних резцов

**Наиболее часто дополнительный канал расположен в:**

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

**Один корневой канал в 100% случаев имеет:**

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

**Наибольший изгиб среди корневых каналов первого моляра нижней челюсти имеет:**

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

**В первых премолярах нижней челюсти второй канал встречается:**

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

**Средняя рабочая длина клыка верхней челюсти равняется:**

23,5 мм;  
30 мм.  
21 мм;  
26,5 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:**

слияние двух каналов вблизи верхушки с образованием одного апикального отверстия;

наличие двух отдельных корневых каналов в одном корне;

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:**

дистальный

мезиальный;

щечный

небный

язычный

**Патологические воздействия на пульпу приводят к образованию**

бесклеточного цемента

третичного дентина

первичного дентина

вторичного дентина

дентиклей

**Ручными эндодонтическими инструментами для прохождения корневого канала являются**

каналонаполнитель

спредер

Н-файл(бурав Хедстрема)

К-ример и К-файл

пульпэкстрактор

**Ручными эндодонтическими инструментами для расширения корневого канала**

каналонаполнитель

спредер

К-ример

К-файл и Н-файл

пульпэкстрактор

**Эндодонтическими инструментами для пломбирования корневых каналов являются**

каналонаполнитель и спредер

К-файл

Н-файл

пример (дрильбор)  
пульпэкстрактор

**Основным различием между К-файлами и К-римерами является:**

К-файлы бывают ручными и машинными.  
форма поперечного сечения заготовки;  
количество спиралей и соответственно режущих граней на единицу длины;  
материал изготовления;  
К-римеры 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 заостренной вершиной;  
гладкая, конусовидной формы с тупой 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 и большей режущей эффективностью;  
большей гибкостью, но меньшей 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:**

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

**Наибольшей адгезией к гуттаперчевым штифтам обладают:**

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

**Свободный эвгенол в составе цинкоксид-эвгеноловых силеров увеличивает:**

цитотоксичность;  
пространственную стабильность;  
время затвердевания;  
прочность.  
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:**

перелом резца;  
латеральная перфорация.  
язычная перфорация;

щечная 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:**

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

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

рентгенологический метод  
табличный метод  
электрометрический метод  
анатомический метод  
тактильные ощущения врача

### **Первый этап техники «step back»**

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

**При препарировании корневого канала с помощью роторных инструментов основной методикой является**

коронально-апикальное препарирование техника step down

коронально-апикальный метод

коронально-апикальное препарирование техника crown down

апикально-коронарный метод

апикально-коронарный метод техника step back

**Для обнаружения и расширения устьев каналов используют**

шаровидный бор, Gates Glidden

зонд

корневую иглу

H-файл

пульпэкстрактор

**Стандартом для определения рабочей длины является:**

Вычитание 1 мм из длины зуба.

Вычитание 2 мм из длины зуба.

Прибавление 1 мм к длине зуба.

Ориентация на ощущение препятствия в области верхушки зуба.

Измерение по диагностической рентгенограмме до лечения.

**Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:**

Г. Опиливающее движение H-файла.

А. Последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала.

Б. Удаление дентинных опилок инструментом меньшего размера, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригацией.

В. Использование файла № 35 для очистки апекса.

Д. Поступательное движение K-файла

**Суть метода витальной эктирпации пульпы состоит в удалении пульпы**

Г. после применения антибиотиков

А. после ее девитализации препаратами мышьяка

Б. под анестезией

В. без анестезии

Д. после применения гидроокиси кальция

**Для расширения устьев корневых каналов используют**

А. корневую иглу

Г. Gates-Glidden

Б. зонд

В. Н-файл

Д. Пульпэкстрактор

**Никель-титановые инструменты по сравнению со стальными инструментами такого же размера и формы обладают:**

В. меньшей гибкостью, но большей торсионной прочностью

Г. меньшей гибкостью и меньшей торсионной прочностью

Б. большей гибкостью и большей торсионной прочностью

А. большей гибкостью, но меньшей торсионной прочностью

Д. одинаковой гибкостью и торсионной прочностью

**Неверным является следующее утверждение:**

никель-титановые инструменты не подвержены поломкам внутри корневого канала  
никель-титановые инструменты лучше сохраняют анатомию искривленного корневого канала;

никель-титановые инструменты являются более гибкими, чем стальные инструменты того же размера и формы

никель-титановые инструменты являются биоинертными

никель-титановые инструменты обладают памятью формы

**Ирригантом, имеющим оптимальные очищающие и бактерицидные свойства, является:**

Гипохлорит натрия.

Формокрезол.

Перекись водорода.

Стерильный физраствор.

Хлоргексидина биглюконат

**Одной из биологических задач при очистке и формировании системы канала является:**

Удаление всех потенциальных раздражителей из системы корневого канала

Выполнение всех инструментальных воздействий в пределах корневого канала

Все перечисленное выше .

Предотвращение выталкивания инфицированных тканей за апикальное отверстие

Тщательная медикаментозная обработка корневого канала

**Внутриканальное введение медикаментозных препаратов:**

Все перечисленное выше верно

Необходимо для полной очистки канала.

Применяется для профилактики боли в процессе лечения

Осуществляется с помощью бумажных штифтов

Осуществляется с помощью каналонаполнителя

**Ирригация корневого канала из эндодонтического шприца проводится при введении эндодонтической иглы не глубже**

¼ длины канала  
анатомической верхушки  
устья канала.  
на ½ длины канала.  
физиологической верхушки

**Непосредственно перед высушиванием и пломбированием канал обрабатывается**  
гипохлоритом натрия.  
перекисью водорода  
дистиллированной водой  
960 спиртом  
камфара-фенолом

**Основным действующим веществом препаратов для химического расширения каналов является:**

3% раствор гипохлорита натрия  
этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)  
оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)  
смесь соляной и серной кислот  
раствор перекиси водорода

**Медикаментозная обработка корневых каналов наиболее эффективна при сочетании**

хлорамина и перекиси водорода  
антибиотиков и протеолитических ферментов  
гипохлорита натрия, ЭДТА и перекиси водорода  
йодосодержащих препаратов и лизоцима  
кортикостероидов и антисептиков

**Гидроксид кальция обладает следующими свойствами:**

гистолитическим действием;  
антитоксическим действием;  
антимикробным действием;  
всеми перечисленными.  
способностью стимулировать регенерацию;

**Антимикробный эффект гидроксида кальция значительно усиливает последующее промывание канала раствором:**

хлоргексидина.  
ЭДТА;  
гипохлорита натрия;  
перекиси водорода;  
дистиллированной воды

**Оптимальной клинической концентрацией гипохлорита натрия является:**

2 – 2,5%  
0,5- 1%;  
3 – 5,25%;  
1 - 1,5%;  
более 5,5%.

**Антимикробное действие гидроксида кальция обусловлено:**

разрушением клеточной мембраны бактерий;  
повреждением ДНК бактериальной клетки;  
денатурацией белков и ферментов бактерий;  
всеми перечисленными механизмами.

**Наибольшей биосовместимостью обладает следующий препарат для внутриканального вложения:**

крезофен;  
гидроксид кальция  
йодоформ  
парамонохлорфенол:  
витапекс;

**Оптимальным сроком для внутриканального вложения гидроксида кальция является:**

3 дня  
2 – 4 недели;  
1 неделя;  
1 – 3 месяца;  
3 – 6 месяцев.

**Основной целью obturации канала является:**

Изоляция основного канала от окружающих тканевых жидкостей.  
Пломбирование латеральных или периапикальных эндо-донтических поражений  
Уравнивание количества материала штифта и корневого цемента в канале.  
Трехмерное пломбирование пространства канала.  
Запечатывание апикального отверстия

**Пломбирование лучше всего отложить, если зуб:**

Не имеет свищевого хода.  
Является бессимптомным.  
Имеет нарушенную временную пломбу.  
Имеет сухие каналы.  
Дистопирован

**Идеальный пломбировочный материал должен:**

Иметь достаточную усадку, чтобы запломбировать канал.  
Пломбировать канал латерально и апикально, прилегая к его стенкам.

Рассасываться под действием тканевых жидкостей, чтобы не вызывать раздражения.  
Иметь пористую поверхность для поддержания роста тканей.

Иметь гладкую поверхность для лучшего сцепления со стенками корневого канала

### **Идеальный корневой цемент, используемый с полутвердым штифтом:**

Является рентгеноконтрастным при нанесении, а не при окончательном отвердевании.

Мало влияет на окончательный исход лечения.

Обычно раздражает периапикальные ткани.

Заполняет неровности между пломбой и стенками канала.

не раздражает периапикальные ткани

### **Стандартные гуттаперчевые штифты используют в качестве основных штифтов, так как они:**

Являются длинными, конусовидными и растворимы в хлороформе.

Являются жесткими, прочными и легко устанавливаются в канале.

Хорошо входят в узкие, изогнутые каналы.

Имеют такой же диаметр и форму, как инструменты для корневых каналов.

Имеют высокую гибкость для вхождения в искривленные каналы

### **Большим недостатком гуттаперчи как пломбировочного материала является:**

Трудность создания в ней пространства для опорного штифта.

Ее растворимость в хлороформе и ксилоле.

Реакция периапикальных тканей на нее.

Недостаточная жесткость тонких штифтов.

Биоинертность

### **Основной гуттаперчевый штифт должен плотно устанавливаться в канале в:**

Устьевой части.

Апикальной и средней трети

Средней трети.

Апикальной трети.

По всему каналу.

### **Если при рентгенографии выявляется, что штифт слишком короткий, то врач может:**

Укорачивать вершину штифта на 1 мм и ввести его повторно.

Использовать больший штифт и установить его с апикальным усилием.

Использовать смазку для более глубокой его установки.

Расширить канал и повторно установить штифт.

Использовать другой штифт такого же калибра

### **Основным компонентом современных силеров является:**

Поливиниловая смола.

Эпоксидная смола.

Цинк-оксид-эвгенол.

Осажденное серебро.

Антисептик

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

А. 2,3,1,6,5,8,7,4

- Д. 2,4,1,3,6,5,8,7
- Б. 7,5,4,6,2,1,3,8
- В. 1,4,5,3,7,6,2,8
- Г. 4,7,1,6,2,5,3,8

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

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

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

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

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

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

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)Наложение лечебной или изолирующей прокладки ( по показаниям)
- 6)Медикаментозная обработка и высушивание полости
- 7)Нанесение адгезивной системы (праймера и адгезива)
- 8)Протравливание , удаление кислотного геля, высушивание
- 9)Шлифование и полирование пломбы
- 10)Внесение композита послойно и отсвечивание

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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) отсвечивание
- 7) нанесение отбеливающего средства
- 8) нанесение реминерализующего средства
- 9) полирование зубов

Б. 4,7,1,8,6,2,5,3

А. 2,1,3,5,4,7,6,9,8

В. 5,1,6,2,7,8,3,4

Г. 7,5,4,6,2,1,3,8

Д. 1,4,5,3,7,6,2,8

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 гидроксид кальция
- 6) промывание кариозную полость теплым, стерильным физиологическим раствором, высушивание полости
- 7) отделка пломбы
- 8) наложение постоянной пломбы из СИЦ

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

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

**Установите правильную последовательность:**

**АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ**

- 1) удаление из кариозной полости остатки пищи, размягченного дентина и препарирование полости
- 2) проведение инфильтрационной или проводниковой анестезии
- 3) вскрытие и раскрытие полости зуба
- 4) изолирование зуба от ротовой жидкости и обработка кариозной полости медикаментозно
- 5) проведение гемостаза
- 6) удаление экскаватором или бором коронковой пульпы из полости зуба и устьев корневых каналов
- 7) наложение изолирующей прокладки
- 8) наложение на корневую пульпу лечебной прокладки
- 9) проведение шлифования и полирования пломбы
- 10) пломбирование полости

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

**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
- Обеспечьте эндонтический доступ
- 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 пломбировочный материал, наложите временную повязку в зависимости от оставленного препарата на срок от 2-3 дней до 3 недель

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

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

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

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

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

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

2,1,4,3,6,5

4,1,6,2,5,3

5,4,6,2,1,3

5,1,6,2,3,4

1,4,5,3,6,2

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 канал бумажными штифтами

5) наложите постоянную пломбу, проведите отделку пломбы

6) наложите изолирующую прокладку

5,1,6,2,3,4

1,4,5,3,6,2

2,1,4,3,6,5

4,1,6,2,5,3

5,4,6,2,1,3

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

3,2,1

1,2,3

2,3,1

3,1,2

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 при клиническом благополучии снимите временную повязку

4) удалите временную пломбу

5) наложите изолирующую прокладку

6) запломбируйте корневой канал

7) проведите отделку пломбы

8) наложите постоянную пломбу

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

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

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

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

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

Установите правильную последовательность действия

### 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

5,1,2,3,4

4,1,2,5,3

3,4,5,2,1

3,4,1,5,2

5,4,2,1,3

**Установите правильную последовательность действия**

**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

4,1,6,2,5,3

1,4,5,3,6,2

2,1,4,3,6,5

5,1,6,2,3,4

5,4,6,2,1,3

**Установите правильную последовательность действия**

**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

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

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

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

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

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

**Установите правильную последовательность действия**

**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) наложение коффердама (используется только вошенная лигатура)
- 5) хорошая изоляция от ротовой жидкости
- 6) предварительное протравливание при сильном изменении цвета
- 7) для активации отбеливателя используют лампу для отверждения композитов
- 8) на область нижней губы накладывают салфетку, впитывающую излишки отбеливателя
- 9) отбеленные зубы необходимо отполировать и провести глубокое фторирование для предупреждения развития гиперестезии
- 10) процесс отбеливания с отсвечиванием длится 3-5 мин

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

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

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

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

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

**Установите правильную последовательность действия  
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

4,2,1,3

2,1,4,3

1,2,3,4

4,1,2,3

2,3,4,1

**Установите правильную последовательность действия  
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

4,1,2,3

4,2,1,3

4,2,3,1

1,2,3,4

2,3,4,1

**Установите правильную последовательность действия  
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**

3,2,1

2,3,1

2,1,3

1,2,3

1,3,2

**Установите правильную последовательность действия**

**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**

5,4,6,2,1,3

2,1,4,3,6,5

5,1,6,2,3,4

3,4,1,5,6,2

2,3,4,1,6,5

**Установите правильную последовательность действия**

**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

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

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

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

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

**Установите правильную последовательность действия**

**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**

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

**Установите правильную последовательность действия  
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА  
ПРИ ГРИППОЗНОМ СТОМАТИТЕ**

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

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

**Установите правильную последовательность действия  
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

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

**Установите правильную последовательность действия  
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

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

Установите правильную последовательность действия  
**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

1,2,3,4

2,4,1,3

4,1,2,3

4,2,1,3

2,3,4,1

Установите правильную последовательность действия  
**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

1,2,3,4,5

2,3,4,1,5

4,1,2,3,5

5,3,2,4,1

4,2,1,3,5

Установите правильную последовательность действия  
**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

2,3,4,1

1,4,2,3

1,2,3,4

4,2,1,3

Установите правильную последовательность действия  
**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО  
ХЕЙЛИТА**

- 1) аппликации раствора протеолитических ферментов

**2) аппликации гормональных мазей**

**3) наложение салфеток, смоченных 1% раствором перекиси водорода**

1,2,3

1,3,2

3,2,1

3,1,2

2,3,1

**Установите правильную последовательность действия**

**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**

5,1,2,3,4

5,4,2,1,3

2,1,5,3,4

4,1,2,5,3

3,4,1,5,2

**Установите правильную последовательность действия**

**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**

4,3,1,2

2,3,4,1

4,1,2,3

4,2,1,3

1,2,3,4

**Установите правильную последовательность действия**

**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**

4,1,2,3

2,3,4,1

1,2,3,4

2,1,4,3

4,3,2,1

**Установите правильную последовательность действия  
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБА ПРИ УДАЛЕНИИ  
НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ВРУЧНУЮ**

**1) оральной**

**2) вестибулярной**

**3) контактных**

3,2,1

2,3,1

2,1,3

1,2,3

1,3,2

**Установите правильную последовательность действия  
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**

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

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

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

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

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

**Установите правильную последовательность действия  
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**

3,4,1,2

1,4,3,2

4,1,2,3,

2,3,1,4

2,1,3,4