

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности  
"Стоматология терапевтическая".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.  
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

**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**  
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 pH зубного налета  
нарушения Ca/P 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 фторида 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

углеводы 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

**Одонотропным действием обладают препараты:**

препараты гидроокиси кальция

сульфаниламидные

антибиотики и антисептики

кортикостероидные

эвгенол

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

на основе глюкокортекоидов

противовоспалительного действия

одонотропные

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 поверхностями 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  
стеклоиономерных 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

К 04.04

К 04.03

К 04.6

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

микробная инвазия

идиопатические

ятрогенные

травматические

невыясненные

**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 вышеперечисленное.  
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 вариантов строения является:**

наличие двух отдельных корневых каналов в одном корне;  
слияние двух каналов вблизи верхушки 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-ример и К-файл  
каналонаполнитель  
пульпэкстрактор

**Ручными эндодонтическими инструментами для расширения корневого канала**

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

**Эндодонтическими инструментами для пломбирования корневых каналов являются**

Н-файл  
ример (дрильбор)

К-файл  
каналонаполнитель и спредер  
пульпэкстрактор

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

материал изготовления;  
К-файлы бывают ручными и машинными.  
форма поперечного сечения заготовки;  
количество спиралей и соответственно режущих граней на единицу длины;  
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 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 гидроокиси 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 пломбирочного 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 ЛЕЧЕНИЕ 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) изолирование 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) финирирование 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 длины
- 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 обезбоживание
- 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

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 обезбоживания 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.

**стадии эрозии зубов**

**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 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:**

**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 цементах**

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 450
- 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

### **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**  
иррадиирующих 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 Ca/P 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

**Одонтотропным 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 гидроокиси 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**

К 04.0

К 04.04

К 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 obturation

**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 вариантов 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

ример (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:**

большой гибкостью и большой режущей эффективностью;  
большой гибкостью, но меньшей режущей эффективностью;  
меньшей гибкостью, но большей режущей эффективностью;  
меньшей гибкостью и меньшей режущей эффективностью.  
большой гибкостью и большой 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  
Н-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. Опилывающее движение Н-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 К-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**

$\frac{1}{4}$  длины канала

анатомической верхушки

устья канала.

на  $\frac{1}{2}$  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 реминерализирующего 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 обезболивание1
- 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

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 длины
- 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 обезбоживание
- 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 обезбоживания 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 канала 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

### **МЕХАНИЗМ ДЕСЕНСИТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ СОЛЕЙ КАЛИЯ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

обтурации дентинных канальцев  
инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах  
активации нервных окончаний в дентинных канальцах  
восстановлении внутриканальцевого давления  
стимуляции выработки заместительного дентина

### **КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

преобладании деминерализации  
равновесии ре- и деминерализации  
отсутствии реминерализации  
подповерхностной деминерализации  
некрозе твердых тканей

### **ПОДДЕРЖАНИЕ ГОМЕОСТАЗА ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ**

лимфатических сосудов  
нервов  
гетероионного обмена с ротовой жидкостью  
кровеносных сосудов  
микроорганизмов

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДИТСЯ С**

кариесом дентина  
кариесом эмали  
гипоплазией  
начальным пульпитом  
кариесом цемента

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДИТСЯ С**

кариесом дентина  
эрозией  
флюорозом  
поверхностным кариесом  
кариесом цемента

### **ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ**

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

ночную  
приступообразную

### **ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ**

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

### **БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

кариеса дентина  
хронического пульпита  
острого пульпита  
острого периодонтита  
гипоплазии

### **ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ**

высушивания и окрашивания пятна  
ЭОД  
рентгенодиагностики  
зондирования поверхности пятна  
реодентографии

### **КАРИЕС ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

кариозной полости в пределах цемента  
кариозной полости в пределах эмали  
кариозной полости в эмали и дентине  
пигментированного пятна  
белого пятна

### **СХОДСТВО КЛИНИКИ КАРИЕСА ДЕНТИНА И КЛИНИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТОИТ В**

жалобах на боли при накусывании  
жалобах на боли от химических раздражителей  
жалобах на боли от температурных раздражителей  
отсутствии жалоб  
иррадирующих болях

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КАРИЕС ДЕНТИНА ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

электроодонтодиагностику  
зондирование

перкуссию  
рентгенографию  
люминесцентную диагностику

### **"ВТОРИЧНЫЙ КАРИЕС"**

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"**

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

### **ТОННЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПОЗВОЛЯЕТ**

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

### **ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ВКЛЮЧАЕТ ЭТАП**

препарирование кариозной полости  
наложение постоянной пломбы  
медикаментозная обработка  
наложение лечебной прокладки  
кондиционирование дентина

### **ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

натрий, магний  
железо, стронций  
йод, бром  
кальций, фтор

серебро, золото

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЗАВИСИТ ОТ**

режима работы пациента  
времени проведения процедур терапии (утро день вечер)  
режима работы пациента  
гигиены полости рта  
температурного режима

### **ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДЯТ**

удаление налета с поверхности зуба  
избирательное шлифование  
предварительное протравливание  
освещение ярким светом  
обезболивание

### **СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ**

step back  
crown down  
туннельный  
сэндвич-техника  
реминерализация

### **ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ СРЕДНЕЙ ГЛУБИНЫ БОЛЕЗНЕННО**

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

### **ПРИ ОТВЕРЖДЕНИИ ХИМИЧЕСКОГО КОМПОЗИТА ПОЛИМЕРИЗАЦИОННАЯ УСАДКА ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ**

центра  
протравленной эмали  
источника света  
периферии  
дна кариозной полости

### **ГИПОПАЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей  
эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде  
сращение, слияние и раздвоение зубов  
нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

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

## **ФЛЮОРОЗ**

порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей  
эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде

нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

сращение, слияние и раздвоение зубов, нарушение эмалеобразования, выражающиеся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

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

## **I СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

поражение поверхностных слоев дентина

поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

поражение только поверхностных слоев эмали

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

## **II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

поражение поверхностных слоев дентина

поражение только поверхностных слоев эмали

поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

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

## **III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

поражение только поверхностных слоев эмали

убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

поражение поверхностных слоев дентина

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

## **АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

поражение только поверхностных слоев эмали

поражение поверхностных слоев дентина  
убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности  
убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности на участке поражения без образования налета и гиперестезии

### **СТАБИЛИЗИРОВАННАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ**

поражение поверхностных слоев дентина  
убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии  
поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения  
поражение только поверхностных слоев эмали  
убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

### **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ТРЕБУЕТ ПРОВЕДЕНИЯ**

использование пломбировочных материалов без предварительного протравливания  
более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе  
препарирования только твердосплавными борами  
реминерализирующей терапии  
пломбирования только стеклоиономерными цементами

### **ПРИЧИНОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

высокое содержание фтора в питьевой воде  
заболевания матери в период беременности  
заболевания ребенка в первый год после рождения  
генетические факторы  
низкое содержание фтора в воде

### **ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

гигиена полости рта  
герметизация фиссур  
предупреждение заболеваний матери в период беременности  
замена водопроводчика  
фторирование молока

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА**

потеря блеска эмали, образование меловидных пятен  
дефект твердых тканей с признаками деминерализации шероховатым дном и стенками  
дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях  
овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

пятна на всей поверхности эмали белого и желтоватого оттенка

## **УСТРАНИТЬ ДИСКОЛОРИТ ВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ (ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ), РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ**

внешнего отбеливания  
внутреннего отбеливания  
микроабразии  
резекцией дентина  
изготовлением виниров

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ**

стирание твердых тканей  
очаговая деминерализация  
недоразвитие эмали  
истирание (клиновидный дефект)  
эрозия эмали

## **ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ**

изменение цвета  
стирание твердых тканей  
недоразвитие эмали  
отсутствие эмали  
эрозия эмали

## **ПРИЧИНА ЗАДЕРЖКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ**

рахит  
ветряная оспа  
корь  
скарлатина  
ОРВИ

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ТИП НЕПОЛНОЦЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА**

гипоматурационный  
гипопластический  
гипокальцификационный  
комбинационный  
различий нет

## **ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАШИВАНИЯ "ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ" ЗАВИСИТ ОТ**

наследственных нарушений развития эмали  
избытка фтора в питьевой воде  
количества билирубина при гемолитической болезни новорожденных  
вида тетрациклина и его количества  
нарушений минерализации эмали

## **МЕТОД ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

укорочение вершины опорных зубов  
укорочение вершины опорных зубов  
сошлифовывание защитных бугров  
сошлифовывание скатов бугров и углубление фиссур  
сглаживание фиссур

## **ГИНГИВИТ – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ**

дистрофическое  
опухолевое  
воспалительно-дистрофическое  
воспалительное  
обмена веществ

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

цианоз десневого края  
нет изменений десны  
некроз межзубных сосочков и десны  
гипертрофия десны  
атрофия альвеолярной части десны

## **ПАРОДОНТИТ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

пародонтозом  
гипертрофическим гингивитом  
пародонтитом средней степени  
катаральным гингивитом  
фиброматозом

## **ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**

френулопластику  
лоскутную операцию  
кюретаж  
костную пластинку  
гингивотомию

## **КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КАРМАНА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ**

10 дней  
1 месяц  
1 неделю  
16 месяцев  
1 год

## **ОБЩИЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ГИНГИВИТА**

пониженный иммунитет  
патология пищеварительной системы, гормональные нарушения  
дефекты пломбирования  
низкий уровень гигиены  
дефекты протезирования

### **НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ВКЛЮЧАЕТ**

кюретаж пародонтальных карманов  
гингивэктомия  
лоскутные операции  
профессиональную гигиену  
френулопластику

### **ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

френулопластику  
гингивэктомия  
кюретаж  
лоскутную операцию  
криодеструкцию

### **ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК**

пятнистый сифилид  
папулезный сифилид  
твёрдый шанкр  
творожистый налёт  
твёрдый налёт

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

чувствительность к пересушиванию  
механическая прочность  
чувствительность к влаге  
химическая адгезия  
токсичность

### **ЦЕЛЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

прохождение корневого канала  
воздействие на микрофлору корневого канала  
сохранение зуба  
устранение очага одонтогенной инфекции  
сенсбилизация организ ма

### **РАСКРУЧИВАНИЕ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА УКАЗЫВАЕТ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ЕГО**

закручивания  
заточки  
замены  
полировки  
стерилизации

## **ИРРИГАЦИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРОВОДИТСЯ РАСТВОРАМИ**

спиртом  
дистиллированной водой  
гипохлорита натрия  
физиологическим  
перекисью водорода

## **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

## **Целью пальпации является**

массаж альвеолярного отростка в области ограниченной инфильтрации для облегчения дренирования.  
оценить степень поражения десен при заболевании пульпы  
определить, имеется ли распространение воспалительного процесса через кортикальную пластинку  
определить размер воспалительного очага в кости  
облегчение состояния пациента

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

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

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЕТСЯ**

неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта  
высокое содержание фтора в воде  
кровоточивость десен  
наличие у пациента большого количества пломб  
низкое содержание фтора в воде

## **ТЕКУЧИЕ КОМПОЗИТЫ ВВОДЯТ В ПОЛОСТЬ**

амальгамтрегером  
гладилкой  
шприцем и гладилкой  
штопфером  
шприцем

### **МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением  
импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией  
введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе  
последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции  
введение в канал одного центрального штифта

### **СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

введение в канал одного центрального штифта  
последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции  
введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением  
введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе  
импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией

### **ХАРАКТЕРНЫЙ ТИП СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ПАРАДОНТОЗЕ**

смешанный  
горизонтальный неравномерный  
вертикальный  
горизонтальный равномерный  
сагитальный

### **ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

у нескольких зубов на участке разобщения зубных рядов  
у всех зубов  
на стороне травматической окклюзии  
у одного зуба  
на зубах антагонистах

### **ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ В**

суставном отростке  
венечном отростке  
теле челюсти  
альвеолярном отростке челюсти

периодонтальной щели

**ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГАЕТ**

верхушки корня зуба

1/2 длины корня

1/4 длины корня

3/4 длины корня

дентина корня

**ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГАЕТ**

верхушки корня

1/4 длины корня

1/2 длины корня

3/4 длины корня

дентина корня

**ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ДОСТИГАЕТ**

3/4 длины корня

1/2 длины корня

1/4 длины корня

пульпарной камеры

дентина корня

**ПРИ I СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБ СМЕЩАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

вертикальном

вестибулярном и вертикальном

мезиодистальном

вестибулярном

вестибулярном, мезиодистальном и вертикальном

**ПРИ II СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБ СМЕЩАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ**

вертикальном

вестибулооральном и мезиодистальном

мезиодистальном

вестибулярном

мезиодистальном и вертикальном

**ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ ВКЛЮЧАЕТ**

введение антиконвульсантов

предупреждение аспирационной асфиксии

предотвращение травм головы и конечностей  
кислородотерапия  
введение спазмолитиков

### **ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ ДЛЯ ВРЕМЕННЫХ КОРНЕВЫХ ПЛОМБ**

рассасывание материала  
колликвационный некроз периапикальных тканей  
некачественная obturation корневого канала  
инфицирование периапикальных тканей  
коагуляционный некроз периапикальных тканей

### **ДЛЯ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА РАСТВОРОМ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ ПРИМЕНЯЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ (%)**

0.06  
0.01  
3  
5, 25  
0.2

### **ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ**

цемента  
фиссуры  
дентина  
эмали  
экватора

### **АПИКАЛЬНЫЙ УПОР В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ВСКРЫТИИ ПУЛЬПЫ ФОРМИРУЮТ НА УРОВНЕ**

анатомической длины  
рентгенологической длины  
апикальной констрикции  
апикальной трети  
устья корневого канал

### **АПИКАЛЬНЫЙ УПОР ФОРМИРУЮТ ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

6-ти файлов  
2-х файлов  
3-4 файлов  
10 файлов  
8 файлов

### **ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ PROFILE ОТ PROTAPER ЯВЛЯЕТСЯ**

кончик инструмента

диаметр кончика инструмента  
металл из которого изготовлен файл  
режущие грани  
конусность

### **К ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ РОТАЦИОННЫМ NI-TI ИНСТРУМЕНТАМ АКТИВНОГО ТИПА ОТНОСЯТСЯ**

Pro Taper  
Pro File  
FlexMaster  
Mtwo  
GT

### **К ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ РОТАЦИОННЫМ NI-TI ИНСТРУМЕНТАМ ПАССИВНОГО ТИПА ОТНОСЯТСЯ**

Pro File  
GT  
FlexMaster  
Pro Taper  
Mtwo

### **ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ**

эндосольв E  
эндосольв R  
эвкалиптовое масло  
гуттасольв  
масло какао

### **ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОГРУЖЕНИЙ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ РАБОТЕ С NI-TI ИНСТРУМЕНТАМИ**

2 раза  
неограниченное  
не более 10 раз  
4 раза  
1 раз

### **ОСОБЕННОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОФФЕРДАМА ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

упрощенное наложение коффердама  
помещение марли, пропитанной холодной водой под коффердам  
применение плотного коффердама  
применение тонкого коффердама  
коффердам можно не применять

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЗУБОВ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

феномен Попова-Годона  
гингивит  
пародонтит  
пародонтоз  
кариес

## **ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ПЛОМБЫ ИЗ**

поликарбоксилатного цемента  
серебряной амальгамы  
сиц  
композита  
силикофосфатного цемента

## **УСТЬЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ РАСШИРЯЮТ**

Gates Glidden  
К-флексоримером  
К-флексофайлом  
Хедстрем файлом  
спредером

## **ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

ЭДТА  
крезофен  
паркан  
пульперил  
гидроокись кальция

## **ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

фторидсодержащие  
с растительными добавками  
гигиенические  
отбеливающие  
осветляющие

## **МАРКЕРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА, СОПРОВОЖДАЮЩИМИ СПИД, ЯВЛЯЕТСЯ**

саркома Капоши  
волчанка  
декубитальная язва  
пришеечный кариес  
пульпит

## **"КОКАРДА" ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ**

истинной пузырчатке  
многоформной экссудативной эритеме  
остром герпетическом стоматите  
эрозивной форме плоского лишая  
мягкой лейкоплакии

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ КОЛЛАПСА**

нарушение сознания  
выраженная брадикардия  
одышка  
резкая бледность  
артериальная гипертензия

### **ОКРАШИВАНИЕ ОЧАГА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ**

снижения pH зубного налета  
повышения проницаемости эмали в зоне поражения  
нарушения Ca/P соотношения эмали  
разрушения поверхностного слоя эмали  
колонизации бактерий на поверхности зуба

### **ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В СЛОЕ**

глубоком  
поверхностном  
подповерхностном  
среднем  
одновременно во всех слоях эмали

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР**

фуксина  
Шиллера-Писарева  
метиленового синего  
эритрозина  
бриллиантового зеленого

### **НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОРОНКЕ ЗУБА В ОБЛАСТИ**

бугров жевательной поверхности  
язычной поверхности  
режущего края  
шейки  
типичной локализации нет

### **К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ РАСТВОР**

эуфиллина 2,4%  
метиленового синего 2%  
перекиси водорода 10%  
глюконата кальция 10%  
гипохлорита натрия 1%

### **СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

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

### **ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

повышенное содержание фторида в питьевой воде  
недостаток кальция в организме ребенка  
системные заболевания матери в период беременности  
системные заболевания матери в период беременности  
Е. инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни

### **КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

прием фторидсодержащих таблеток  
предупреждение заболеваний матери в период беременности  
замена водоисточника  
соблюдение гигиены полости рта  
прием витаминов

### **Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:**

рентгенологический  
определение индексов гигиены  
ЭОД  
зондирование  
термометрии

### **РН зубного налета оценивается как критическое при значении:**

5,5-5,7

7,0-7,5  
6,5-7,0  
7,5-8,0  
8,5-9,0

**Элекроодонтометрия применяется**

для определения состояния сосудов

для выявления дентиклей

для определения состояния нервных окончаний пародонта

для определения состояния нервных окончаний пульпы

для определения возбудимости нервных окончаний пародонта

**Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюсти дает:**

ортопантомография

дентальная рентгенография

компьютерная томография

панорамная рентгенография

телерентгенография

**Метод рентгенодиагностики дающий исчерпывающую информацию о состоянии тканей пародонта челюсти:**

панорамная рентгенография

телерентгенография

дентальная рентгенография

ортопантомография

**При проведении внешнего осмотра пациента с острым периодонтитом жевательных зубов обращают внимание на:**

состояние лимфатических узлов

конфигурацию лица

состояние кожных покровов

все вышперечисленное

степень открывания рта

**Для дифференциальной диагностики пульпита и периодонтита проводят:**

все вышперечисленное

перкуссия зуба

ЭОД, температурная проба

зондирование полости зуба

рентгенография

**Метод рентгенодиагностики, наиболее информативный для выявления морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава:**

панорамная рентгенография  
ортопантомография  
дентальная рентгенография  
томография  
телерентгенография

**КАКОЙ ИЗ АНЕСТЕТИКОВ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:**

прилокаин 4% без адреналина  
лидокаин 2% с адреналином 1:100000  
артикаин 4% с содержанием адреналина 1:200000  
мепивакаин 3% без адреналина  
артикаин 4% с содержанием адреналина 1:100000

**У ПАЦИЕНТОВ С НАКЛОННОСТЬЮ К КРОВОТЕЧЕНИЯМ ПРЕДПОЧТЕНИЕ НУЖНО ОТДАВАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ВИДАМ АНЕСТЕЗИИ:**

инфраорбитальной  
ментальной  
подслизистой  
мандибулярной  
резцовой

**ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ:**

в вертикальном положении  
в горизонтальном положении с приподнятыми ногами  
в полугоризонтальном положении  
в горизонтальном положении  
не проводить лечение

**УКАЗАНИЕ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПЕРЕНЕСЕННЫЙ МЕНЕЕ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД ИЛИ ПОВТОРНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ДЕЛАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ:**

абсолютно противопоказанным  
показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией  
показанным без ограничений  
показанным с применением вазоконстрикторов  
не проводить лечение

**У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВЫШЕ 200/115 СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА С ПРИМЕНЕНИЕМ АНЕСТЕТИКОВ:**

противопоказаны  
проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники  
неотложные вмешательства проводятся в стационаре;  
проводятся в обычном порядке в стационаре

**ШЕСТИМЕСЯЧНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОЗВОЛЯЕТ ПРОВОДИТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА:**

проводить в условиях поликлиники с контролем соматического статуса пациента  
противопоказаны

проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники

неотложные вмешательства проводятся в стационаре

проводятся в обычном порядке в стационаре

**КАТЕХОЛАМИНЫ В СОСТАВЕ РАСТВОРА МЕСТНООБЕЗБОЛИВАЮЩИХ СРЕДСТВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ:**

больным с хирургически контролируемым гипертиреозом

больным с лекарственно контролируемым гипертиреозом

больным с гипертиреозом

больным с гипотиреозом

больным с эутиреоидными заболеваниями щитовидной железы

**ПРЕПАРАТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ:**

анальгетики

антигистаминные препараты

спазмолитики

транквилизаторы

антибиотики

**ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРОЙ ДИСТОНИИ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ:**

м - холинолитики

транквилизаторы

анальгетики

антигистаминные препараты

антибиотики

**ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ПО ГИПОТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ СХЕМУ ПРЕМЕДИКАЦИИ:**

миорелаксанты + антигистаминный препарат

анальгетик + антигистаминный препарат

транквилизатор + миорелаксанты

транквилизатор + анальгетики

транквилизатор + ненаркотический анальгетик

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВАГУСНОГО РЕФЛЕКСА (БРАДИКАРДИИ) СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ:**

атропин

седуксен

папаверин  
анальгин  
супрастин

**ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЕГЕТАТИВНЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИИ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩУЮ СХЕМУ ПРЕМЕДИКАЦИИ:**

миотропный спазмолитик + антигистаминный препарат  
анальгетик + антигистаминный препарат  
транквилизатор + миотропный спазмолитик  
транквилизатор + анальгетики  
транквилизатор + не наркотический анальгетик

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ДЛЯ ТОРМОЖЕНИЯ СОСУДИСТЫХ МЕХАНИЗМОВ СПАЗМА АРТЕРИОЛ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ:**

папаверин  
анальгин  
атропин  
седуксен  
супрастин

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПРИМЕНЯЮТ:**

ненаркотические анальгетики  
антигистаминные препараты  
спазмолитики  
транквилизаторы  
антибиотики

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ (ТОРМОЖЕНИЯ) АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ:**

антигистаминные препараты  
транквилизаторы  
спазмолитики  
ненаркотические анальгетики  
антибиотики

Установите соответствие между локализацией кариозных полостей и классами (по Блэку). 1.КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ на контактной поверхности резцов и клыков с разрушением режущего края 2. КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ на жевательной поверхности моляров и премоляров 3 КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ в пришеечной области 4 КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ на контактной поверхности РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ без нарушения режущего края 5КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ на контактной поверхности жевательных

зубов

**6.КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ на вершинах бугров моляров и премоляров, а также на режущих краях резцов и клыков.**

**А) I класс**

**Б) II класс**

**В) III класс**

**Г) IV класс**

**Д) V класс**

**Е) VI класс**

1В, 2Б, 3А, 4Г, 5Д, 6Е

1Б, 2А, 3Ж, 4Е, 5Д, 6С

1Д, 2А, 3Е, 4В, 5Г, 6Б

1Г, 2А, 3Д, 4В 5Б, 6Е

1Е, 2Г, 3В, 4А, 5Д, 6Б

**Установите соответствие между результатом зондирования и нозологической формой**

**Болевые ощущения возникают при зондировании кариозной полости**

**1 по эмалево-дентинной границе**

**2 по дну**

**3 по дну в одной точке**

**Нозологические формы**

**А Острый пульпит**

**Б Кариес дентина**

**В Хронический пульпит**

**Г Кариес дентина (глубокий кариес)**

**Д Хронический периодонтит**

1А, 2Б, 3Д

1Б, 2Г, 3Д

1Б, 2Г, 3А

1Б, 2Д, 3А

1В, 2Д, 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.**

**Заболевания слизистой оболочки полости рта**

**1 Хронический рецидивирующий афтозный стоматит**

**2 Герпетический стоматит**

**3 Хроническая трещина губы**

**4 Кандидоз**

**5 Афты Сеттона**

## Морфологические элементы при заболеваниях слизистой оболочки полости рта

А Эрозия

Б Афта

В Корка

Г Чешуйка

Д трещина

И Налет

Ж Язва

1Д, 2Г, 3А, 4И, 5Ж

1Ж, 2И, 3А, 4В, 5Д

1А, 2Ж, 3Д, 4И, 5Г

1Б, 2А, 3Д, 4И, 5Ж

1Д, 2А, 3Ж, 4И, 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.

Заболевания

1 Хейлит Манганотти

2 Вторичный сифилис

3 Веррукозная лейкоплакия

4 Ограниченный гиперкератоз

## Морфологические элементы

А Чешуйка

Б Язва

В Эрозия

Г Бляшка

Д Папула

Е Узел

Ж Бугорок

З Трещина

1Е, 2А, 3Ж, 4Б

1В, 2Д, 3Г, 4А

1Ж, 2Д, 3Б, 4А

1В, 2Д, 3Г, 4Е

1В, 2Д, 3Г, 4Б

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.

Для пломбирования полостей применяют

- 1 I
- 2 II
- 3 III
- 4 IV
- 5 V
- 6 VI

**Пломбировочные материалы**

**А композиционные материалы**

**Б силикофосфатные цементы**

**С поликарбоксилатные цементы**

**Д амальгамы**

**Е Стеклоиномерные цементы**

1АБДЕ, 2АБД, 3АЕ, 4А, 5АБ, 6А

1АБД, 2АБДЕ, 3АБ, 4Б, 5АЕ, 6А

1АБДЕ, 2АБД, 3АБ, 4А, 5АЕ, 6А

1АБДЕ, 2АБД, 3АБ, 4АЕ, 5А, 6А,

1АБДЕ, 2АБЕ, 3АБ, 4Б, 5АЕ, 6А

**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.**

**Заболевания твердых тканей зубов**

**1 Системная гипоплазия постоянного прикуса**

**2 Местная гипоплазия**

**3 Флюороз**

**4 Системная гипоплазия временного прикуса**

**Факторы, предрасполагающие возникновение**

**А Низкое содержание фтора в питьевой воде**

**Б Травма временных зубов**

**В. Заболевание ребенка на I году жизни**

**Г Неполноценное питание матери в период беременности**

**Д Высокое содержание фтора в воде**

**Е Осложнения кариеса временных зубов**

1Б, 2Е, 3А, 4Г,

1Е, 2Б, 3А, 4Г,

1Е, 2Б, 3А, 4В,

1В, 2Б,Е 3Д, 4Г,

1Е, 2Б, 3Г, 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.

**Заболевания пульпы**

1. Острый пульпит
2. Хронический пульпит
3. Острый пульпит в многокорневых зубах
4. Абсцесс пульпы

**Методы лечения**

- А Витальная экстирпация
  - Б Биологический метод
  - В Витальная ампутация
  - Г. Девитальная экстирпация
  - Д Резекция верхушки корня
- 1Б, 2А,Г, 3А,В, 4,Г  
1Б, 2В, 3ДГ, 4Г  
1Б, 2Д,Г, 3В, 4ДГ  
1ДГ, 2Б, 3В, 4Г  
1В, 2Д,Г, 3Б, 4Г

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 профилактики кариеса необходимо
- 2.Для профилактики эрозии необходимо
- 3Для профилактики системной гипоплазии постоянных зубов необходимо
- 4.Для профилактики флюороза необходимо
5. Для профилактики гипоплазии временных зубов необходимо

- А. Ограничение в рационе приема цитрусовых
  - Б. Замена водопроводника
  - В. Герметизация фиссур
  - Г. Предупреждение заболеваний ребёнка на первом году жизни
  - Д. Предупреждение заболеваемости матери в период беременности
- 1В, 2Г, 3А, 4Б, 5Д  
1В, 2Д, 3Г, 4Б, 5А  
1А, 2В, 3Г, 4Б, 5Д  
1В, 2А, 3Г, 4Б, 5Д  
1Г, 2А, 3В, 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.

**ПРИЧИНЫ**

- 1 Наследственные
- 2 Травматические поражения молочных зубов
- 3 Повышенное содержание фтора в воде
- 4 Лечение опухолей полости рта радиационным методом

#### **ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- А) Местная гипоплазия
- Б) Лучевой некроз
- В) Несовершенный амелогенез
- Г) Некроз эмали
- Д) Флюороз

1В, 2А, 3Д, 4Б,

1А, 2В, 3Д, 4Б,

1В, 2Д, 3А, 4Б,

1В, 2Б, 3Д, 4А,

1Д, 2А, 3В, 4Б,

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.

**Эндодонтический инструмент**

1. пульпэкстрактор
2. К-Ример
3. К- файл
4. Гейтс Глиден
5. Н-файл

**Применение**

- А) Расширение корневых каналов
- Б) Прохождение корневого канала
- В) Удаление пульпы из корневого канала
- Г) Расширение устьев корневых каналов
- Д) Удаление путридных масс из корневого канала

1Б, 2ВД, 3А, 4Г, 5А

1В, 2Б, 3Д, 4Г, 5А

1ВД, 2Б, 3А, 4А, 5Г

1Г, 2Б, 3А, 4ВД, 5А

1АВ, 2Б, 3А, 4Г, 5ВД

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.**

**стадии эрозии зубов**  
**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, 2АГ  
1Г, 2Д  
1А, 2В  
1Г, 2В  
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, 2Д

1Б, 2В

1А, 2Г

1Б, 2Г

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.

**форма**

**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**

1Д, 2Г, 3А

1В, 2Г, 3А

1В, 2Г, 3Б

1В, 2Б, 3А

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,Ж, 2В,Г,Е,И

1А,Б,Е,Ж,З,И 2ВГД

1Б,Е,Ж,И 2А,В,Г

1А,Б,Е,,И 2В,Г,Ж

1А,Б,Е,Ж,И 2В,Г,

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, 2А

1В, 2Б

1А, 2В

1Б, 2В

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,Е 2А.Б,Ж

1Г,Ж 2А.Б,Е

1Г, 2А.Б,Е,Ж

1А,Г, 2Б,Е,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 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
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, 2А, 3В, 4Г, 5Д

1Д, 2А, 3В, 4Г, 5Б

1Б, 2В, 3А, 4Г, 5Д

1Б, 2Д, 3В, 4Г, 5А

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.

1А, 2В

1В, 2Г

1Г, 2Д

1Г, 2В

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. Бис-ГМА

5. эвгенол

А) композит

Б) минеральные цементы

В) СИЦ

Г) цинк-эвгенольный цемент

Д) АН+

1Д, 2В, 3АВ, 4В, 5Г

1Д, 2В, 3БВ, 4А, 5А

1В, 2Д, 3БВ, 4В, 5Г

1Д, 2В, 3Б, 4А, 5Г

1Д, 2А, 3БВ, 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

1Г, 2АГ

1АГ, 2А

1Д, 2АГ

1Б, 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 цементов

1А, 2Б, 3ВГ

1АД, 2Б, 3Г

1АД, 2В, 3ВГ

1АД, 2БВ, 3Г

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**

1В, 2Б, 3А

1Б, 2В, 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**

1Б, 2В, 3Г, 4А

1В, 2Б, 3Г, 4А

1А 2В, 3Г, 4Б

1Б, 2Г, 3В, 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 дна и стенок кариозной полости**
- 4. Финирование краев эмали**

**Действие**

- А) сглаживание краев эмали бором с красной маркировкой под углом 450**
- Б) формирование дна и стенок кариозной полости**
- В) удаление нависающих краев эмали**
- Г) удаление некротизированного дентина**
- Д) медикаментозная обработка кариозной полости**

1А, 2Б, 3Г, 4В

1Г, 2В, 3Б, 4А

1В, 2Г, 3Б, 4А

1А, 2Г, 3Б, 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 надавливании 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

1.А, 2.В, 3.Б, 4.Г, 5.Д

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

1АВЖ, 2БГДЕЗ

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.**

1Е, 2ГД, 3А  
1А, 2ГД, 3Е  
1А, 2Е, 3ГД  
1ГД, 2А, 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**

1В, 2Д, 3Е, 4Г  
1Б, 2Д, 3Е, 4Г  
1Б, 2Д, 3Е, 4В  
1А, 2Д, 3Е, 4Г  
1Б, 2А, 3Е, 4Г

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

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

А. 1324  
Б. 2134  
В. 4132  
Г. 4213  
Д. 3214

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

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

261354

264315

315246

261345

214635

**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**

261354

136452

264315

654123

315246

**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**

264315

315246

635142

564123

465213

**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)

14325

51234

12354

14532

23541

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 пародонтальной повязки
6. местная противовоспалительная терапия

261354

264315

423165

214635

315246

Установите правильную 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

21435

21354

21345

12543

23145

Установите правильную 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
- 261354  
623541  
315246  
214635  
264315

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

21436587  
21468735  
76132548  
25863147  
46875213

Установите правильную последовательность:

**ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) некрэктомия
- 2) раскрытие кариозной полости
- 3) финирирование краев эмали
- 4) формирование полости

2413  
2143  
1324  
4321  
2341

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**

2436571

2617354

2146735

2613547

3152467

**Установите правильную последовательность:**

**АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ 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**

36852174

45781263

47865123

23165874

21468735

**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**

24136587

54876123

25863174

13625478

21468735

**Установите правильную последовательность:**

**ЭТАПОВ 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  
 8.9.6.5.4.7.3.2.1.10

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 полимеризация

968745231  
 214687359  
 214357698  
 468752139  
 236514798

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

214359678  
 214687359

468752139  
158974632  
598746123

**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) активация отбеливающего средства
- 5) нанесение отбеливающего средства
- 6) нанесение реминерализующего средства
- 7) удаление отбеливающего средства

3215476  
4675213  
1254763  
5746321  
3152467

**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 полости теплым, стерильным физиологическим раствором, высушивание полости
- 7) отделка пломбы
- 8) наложение постоянной пломбы из СИЦ

23186547  
46875213  
45687123  
21436587  
21468735

**Установите правильную последовательность:**

**АЛГОРИТМ 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

2.8.7.6.3,10,1.4.5.9

10.1.7.8.9.2.4.5.6.3

10.3.7.9.8.4.5.6.1.2

2.1.4.3.6.5.8.7,10,9

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 обезбоживание
- 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

214687359

214365879

468752139

568974231

963874521

Установите правильную последовательность:

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

- 1) проведите инфильтрационное или аппликационное обезбоживание
- 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**

45621387

12436587

86325741

46875213

21468735

**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 длины**

**4) обеспечьте эндодонтический доступ**

**5) запломбируйте корневой канал, проведите рентгенологический контроль**

**6) проведите механическую (инструментальную ) и медикаментозную обработку корневых каналов**

**7) восстановите коронку зуба**

2143657

1254637

2146735

4675213

3152467

**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**

52361478

21468735

21436587

46875213

36521487

**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 распавшийся материал из корневого канала по частям
- 5) назначение антибактериальной терапии иммунокомпроментированным лицам
- 6) Если не удастся остановить экссудацию, зуб оставьте открытым на 1-2 дня

214563

214365

264315

126453

214356

**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

654123

643521

214365

643125

264315

**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 пломбирочный материал

132

231

213

321

123

**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**

21478563

21483657

21436587

21436578

56784123

**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**

34152

12543

34521

34512

34512

**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**

214365  
264315  
214356  
214563  
123546

**Установите правильную последовательность:  
ЭТАПОВ ОТБЕЛИВАНИЯ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ:**

- 1) электроодонтометрия
- 2) определяют причину изменения цвета коронки
- 3) фотографируют и определяют цвет зуба по шкале VITA
- 4) рентгенография
- 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) активация отбеливающего средства
- 10) в полость зуба вносят отбеливатель
- 11) при отсутствии эффекта, в полость зуба вносят отбеливающее средство пролонгированного действия, под временную повязку

2.1.4.3.6.5.7.8,10,9,11

2.1.4.5.6.7.11,10,9.8.3

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) определение цвета зубов по шкале VITA
- 2) поверхность зубов очищается абразивной пастой без фтора
- 3) наложение коффердама
- 4) нанесение отбеливающего средства
- 5) активация отбеливателя
- 6) удаление отбеливающего средства
- 7) глубокое фторирование для предупреждения развития гиперестезии зубов

2134567

1236547

2136456

2136745

2643157

**Установите правильную последовательность:  
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ ПРИ ОСТРОЙ  
МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

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

2143

2134

1243

2314

4123

Установите правильную последовательность:

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

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

1234

4231

4213

4321

4123

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
- 3) нанесение материала на предметное стекло

312

123

213

321

231

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

123654

214563

214365  
214653  
264315

**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

2143657  
2143756  
2147563  
2643157  
2147365

**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

4123  
2413  
2143  
3421  
3214

**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

3241  
4312  
4321  
2431  
2143

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

1243

2431

2314

2314

3421

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

13524

13245

13254

13542

52413

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

4321

2413

2431

2134

3142

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

43521

31425

53241

32451

54132

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

4123

2143

1234

1423

3241

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

312

321

213

132

123

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

23451

32541

21534

24315

15423

**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

1423

4321

1234

4312

4123

**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

2143

1234

1423

2134

2341

**Установите правильную последовательность:**

**ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБРАБОТКИ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБА ПРИ УДАЛЕНИИ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ВРУЧНУЮ**

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

123

321

231

213

312

**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

1475623

2143675

2143657

5764321

2643157

**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

312

231

321

213

123