

Раздел 1

ОРГАНИЗАЦИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

001. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы
- физическое, социальное и психологическое благополучие
 - возможность трудовой деятельности
 - наличие или отсутствие болезней
 - наличие благоустроенного жилища
002. Общественное здоровье характеризуют показатели
- трудовая активность населения
 - заболеваемость
 - инвалидность
 - демографические показатели
 - физическое развитие населения
003. В определение понятия "здоровье ребенка" входят критерии
- оптимальный уровень достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального
 - достаточная функциональная и социальная адаптация
 - высокая степень сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям
 - отсутствие пограничных состояний и признаков хронических заболеваний
 - показатели рождаемости
004. Основными задачами поликлиники являются
- медицинская помощь больным на дому
 - лечебно-диагностическое обслуживание населения
 - организация работы по пропаганде здорового образа жизни
 - профилактическая работа
 - экспертиза временной нетрудоспособности
005. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает
- анализ интенсивности потока больных по времени
 - нормирование деятельности врачей
 - правильную организацию графика приема врачей
 - четкую работу регистратуры
 - дисциплину персонала
006. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы
- закон РФ "О медицинском страховании граждан"
 - дополнения и изменения к закону "О медицинском страховании"
 - закон "О санитарно-эпидемическом благополучии населения"
 - основы законодательства об охране здоровья граждан
007. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят
- перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
 - стоимость различных видов медицинской помощи
 - организация добровольного медицинского страхования
 - виды платных медицинских услуг
 - дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста
008. Из перечисленных позиций относятся к лицензированию медицинского учреждения
- определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ
 - выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования
 - определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
 - оценка степени квалификации медицинского персонала
009. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет
- средств местной администрации
 - средств государственных предприятий и учреждений
 - средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
 - средств граждан
010. Укажите, какие из перечисленных видов медицинского обслуживания населения определены Базовой программой обязательного медицинского страхования
- диспансеризация, динамическое наблюдение и проведение плановых профилактических и леч. мероприятий
 - организация и проведение профилактических прививок
 - лечение при острых и обострении хрон. заболеваний
 - наблюдение врачами стационара за больным ребенком на дому после выписки из больницы
011. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы
- диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения
 - сертификат
 - лицензия
 - свидетельство об окончании курсов
012. В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала?
- 5 лет
 - 3 года
 - 7 лет
013. Первичная медицинская статистическая документация необходима
- для регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
 - для оперативного управления ЛПУ
 - для выработки конкретного, обоснованного решения
 - для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
 - для всего перечисленного
014. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся
- среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН)
 - показатель систематичности наблюдения
 - показатель частоты рецидивов
 - полнота охвата ДН
 - заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на ДН
015. Медицинская деонтология - это
- самостоятельная наука о долге медицинских работников
 - прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
016. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная
- это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
 - это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
 - это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
 - верно все перечисленное
017. Вашему помощнику (сестре) полагается
- выполнять неограниченно широкие функции
 - инструктировать пациента по гигиене полости рта

- в) помогать Вам у кресла
г) снимать зубной камень
018. Основную ответственность за клинический диагноз несет
а) зубной техник
б) помощник стоматолога (сестра)
в) помощник стоматолога, получивший сертификат
г) врач-стоматолог
д) главный врач стоматологической поликлиники
019. Основную ответственность за правильное начало и дальнейшее планирование гигиенической обработки полости рта пациента несет
а) зубной техник
б) помощник стоматолога (сестра) с сертификатом
в) помощник стоматолога (сестра) без сертификата
г) зубной гигиенист
д) стоматолог
020. Зубной техник конструирует протез на основании
а) выбора цвета и формы зубов
б) диалога с пациентом
в) снятия слепка в полости рта
г) указаний стоматолога
021. В каком случае позволительно помощнику сделать пациенту инъекцию?
а) после того, как помощник самостоятельно оценил статус полости рта
б) после того, как помощник проверил надписи на лекарствах
в) после проверки возможной аллергической реакции, самостоятельно проведенной помощником
г) только по строгому предписанию врача-стоматолога
022. Регистратор может по телефону информировать пациента о стоимости какой-либо работы
а) после оценки клинической картины на слух
б) по требованию пациента
в) по преискуранту, определенному врачам
г) этого лучше не делать
023. Если пациент по телефону просит лекарство при постоперативных болях
Вашему помощнику позволено
а) самостоятельно рекомендовать лекарство
б) позвонить фармацевту
в) записать на бумаге его просьбу
г) отослать пациента к врачу-стоматологу
д) самостоятельно принять решение о физиотерапевтической процедуре
024. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения
а) только тщательная запись выполненных манипуляций
б) запись предписаний
в) сниженный преискурант
г) запись обращений к специалистам
д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций
025. Помощнику (сестре), кроме ассистенции, необходимо
а) записать детально сделанные Вами манипуляции в карточку пациента
б) объяснить пациенту смысл каждой манипуляции
в) соблюдать конфиденциальность проводимых процедур
г) обсудить финансовые расходы с пациентом
026. Аутотрофные микроорганизмы культивируются
а) на неорганическом материале
б) на омертвевшем органическом материале
в) на живом органическом материале
г) на любом материале
027. В целях асептики важно
а) создать температурные условия (100°C)
б) знать характеристику химического агента
в) знать характеристику микроорганизма
г) знать факторы, влияющие на взаимодействие химического агента и микроорганизма
028. Вирусный гепатит (virus B) может быть перенесен
а) аэробными микроорганизмами
б) слюной
в) кровью
г) мочей
029. Самой надежной стерилизацией инструментов, несмотря на всякие новшества, является
а) автоклав
б) кипячение
в) сухой пар
г) дезинфекция детергентами
030. Основным недостатком автоклавирования инструментов является
а) не уничтожает споры
б) недостаточные очистки инструментов
в) повреждение инструментов, особенно режущих
г) затрата времени
031. Наиболее благоприятная температура для размножения микроорганизмов
а) 34.4°C
б) 35.5°C
в) 37.2°C
г) 37.7°C
д) 38.2°C
032. Микроорганизмы, принимающие споровидные формы
а) бациллы
б) кокки
в) вибрионы
г) спирохеты
033. Время, необходимое бактериям для деления
а) 1-2 ч
б) 45 мин
в) 20-30 мин
г) 10-15 мин
д) 5-10 мин
034. Для осуществления движения бактерий самое важное
а) жидкая среда
б) сухая поверхность
в) температура тела
г) кислородная среда
035. Какие утверждения важны и правдоподобны по отношению к бактериальной капсуле?
а) она важна для выживания бактерий
б) сама капсула может быть источником питания
в) бактериальная капсула может быть вирулентным фактором
г) она защищает бактерию от фагоцитоза
д) все перечисленное верно
036. Бактерии, нуждающиеся в кислороде для своего роста, называются
а) анаэробы
б) аэробы (облигатные)
в) факультативные анаэробы
г) факультативные аэробы
037. Для культивирования микроорганизмов создан твердую среду
а) Пастер
б) Ивановский
в) Кох
г) Дженнер

038. Какое утверждение верно?

- а) все бактерии нуждаются в кислороде для своего роста
- б) только вегетирующие организмы могут расти в отсутствие двуокиси углерода, хотя они нуждаются в кислороде
- в) все живые растения и животные утилизируют кислород и выделяют двуокись углерода
- г) ни двуокись углерода, ни кислород не играют важную роль в метаболизме гетеротрофных организмов

039. Микроорганизмы, которые не могут выживать в присутствии кислорода,

- а) строгие аэробы
- б) строгие анаэробы
- в) факультативные аэробы
- г) факультативные анаэробы

040. Для сапрофитов наиболее справедливо следующее

- а) сапрофиты не патогенны
- б) патогенные сапрофиты - причина повреждения здоровых тканей
- в) они выделяют токсины паразитируя на пищевых продуктах
- г) эти токсины вызывают болезни после употребления этих продуктов

041. Полное отсутствие микроорганизмов обеспечивается

- а) антисептикой
- б) асептикой
- в) бактериостатикой
- г) дезинфекцией

042. Для всех бактерий абсолютно необходимо

- а) чистый кислород
- б) температура 36.6°C
- в) двуокись углерода
- г) затемнение

043. Туберкулезную инфекцию можно получить

- а) если пить молоко от инфицированных коров
- б) контактировать с инфицированными людьми
- в) вдыхать аэрозоль от чихающих
- г) контактировать с инфицированными инструментами
- д) верно все перечисленное

044. Факультативные аэробы

- а) нуждаются только в чистом кислороде
- б) не требуют чистого кислорода
- в) предпочитают существовать без кислорода, но могут существовать и с чистым кислородом
- г) предпочитают чистый кислород, но могут жить и без него

045. Наиболее надежно избавляет от бактерий

- а) замораживание
- б) стерилизация
- в) дезинфекция
- г) растворение

046. По отношению к вирусу гепатита справедливы утверждения

- а) вирус может передаваться аэрозолью слюны
- б) вирусы довольно устойчивы по отношению к дезинфекционным препаратам
- в) что, даже малые количества инфицированного материала способны заразить
- г) вирус довольно устойчив по отношению к температуре
- д) все вышесказанное справедливо

047. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин

- а) туберкулезные бациллы
- б) протей
- в) вирус гепатита
- г) стафилококк
- д) гонококк

048. В гнойном отделяемом не содержится

- а) лейкоцитов
- б) бактерий

в) полисахаридов

г) лимфы

049. Самым первым барьером, защищающим тело человека от инфекции,

- является
- а) кислота желудочно-кишечного тракта
- б) кожа
- в) лимфатическая система
- г) антитела

050. Спирт не очень надежное дезинфицирующее средство даже для поверхности инструментов потому, что

- а) от 2 до 5 мин - достаточное время для дезинфекции при контакте с ним
- б) требует большего времени - 10 мин
- в) является детергентом
- г) быстро испаряется

051. У носителя вирусного гепатита может быть обнаружен вирус

- а) в кале
- б) в слюне
- в) в крови
- г) в слюне и крови
- д) во всем перечисленном

Раздел 2

КЛИНИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ И АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ

001. Можно ли при остром периодонтите фронтальный зуб запломбировать в первое посещение больного?

- а) нет, ибо необходимо создать отток из очага воспаления, для чего зуб оставляют открытым
- б) да, если есть показания к разрезу на переходной складке и есть возможность высушить корневой канал
- в) да, при условии хорошего освобождения канала и выведения антибиотиков в периапикальные ткани
- г) да, запломбировать и сделать разрез
- д) да, запломбировать и ввести 0.5 мл гидрокортизона

002. При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, целесообразно избрать тактику

- а) электрофореза
- б) прохождения каналов машинными дрельборами
- в) реплантации
- г) удаления медиального корня, а дистальный использовать под протез (гемисекция)
- д) удаления зуба и изменения конструкции протеза

003. Пародонтальную кисту относят

- а) к пародонтитам
- б) к пародонтомам
- в) к идиопатическим заболеваниям пародонта
- г) к гингивитам
- д) к пародонтозу

004. Назовите наиболее действенные способы лечения фиброзной формы гипертрофического гингивита

- а) аппликация противовоспалительных препаратов и ферментов
- б) введение антибиотиков
- в) проведение склерозирующей терапии
- г) электрокоагуляция, криохирургия, некротизация десневых сосочков
- д) введение биологически активных веществ

005. Оптимальным вариантом лечения пародонтита средней степени тяжести является

- а) антисептическая обработка десны, снятие зубных отложений, обезболивание пародонта, кюретаж, противовоспалительная терапия, окклюзионное шлифование, ортодонтическое, ортопедическое лечение

- б) снятие зубных отложений, воздействие кератолитическими препаратами, "открытый" кюретаж, склерозирующая терапия
 в) антисептическая обработка, склерозирующая терапия, физиотерапия
 г) кюретаж, склерозирующая терапия
 д) снятие наддесневых зубных отложений

006. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа

- а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, деэпителизация лоскута, наложение повязки
 б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками
 в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов
 г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков
 д) удаление только наддесневых зубных отложений

007. Целью кюретажа является

- а) удаление грануляционной ткани
 б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани
 в) устранение кармана, создание условий для вторичного приживания десны к тканям зуба
 г) удаление участков проросшего эпителия десны

008. Показаниями к кюретажу являются

- а) наличие карманов глубиной до 6 мм
 б) наличие карманов глубиной до 4 мм, плотной десны, отсутствие костных карманов
 в) глубина десневых карманов, когда возможен визуальный контроль и имеются костные карманы
 г) глубина десневых карманов до 6 мм и наличие десневых абсцессов
 д) не имеет значения

009. Преимущество электрохирургического метода лечения перед обычным хирургическим

- а) нет необходимости проводить обезболивание
 б) бескровность операции
 в) отсутствие послеоперационных болей
 г) бактерицидное действие высокочастотного тока
 д) простота техники

010. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта

- а) гингивиты
 б) пародонтит
 в) пародонтит легкой и средней степени тяжести
 г) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм
 д) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени

Раздел 3

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

001. Нормальная частота пульса взрослого человека в пределах

- а) 40-80 ударов в минуту
 б) 60-100 ударов в минуту
 в) 80-120 ударов в минуту
 г) 90-130 ударов в минуту
 д) 100-140 ударов в минуту

002. Свой большой палец

лучше не использовать для подсчета пульса у пациента.

Основной причиной этого является

- а) очень широкая поверхность пальца
 б) высокая степень ороговения кожи
 в) в ткани пальца проходит собственная пульсирующая артерия, что может привести к ошибке подсчета
 г) в ткани пальца нет пульсирующей артерии
 д) физическое неудобство подсчета пульса с помощью пальца

003. Частота дыхания в минуту взрослого человека находится в пределах

- а) 10-14

б) 14-20

в) 16-24

г) 24-28

д) 26-50

004. Пациент, регулярно принимающий много салицилатов, например, по поводу артрита, представляет риск и неудобства при стоматологических вмешательствах, особенно

- а) хирургических - по причине
 а) аллергических проявлений
 б) склонности к кровотечениям
 в) чувства страха перед лечением
 г) в связи с низким артериальным давлением
 д) в связи с высоким артериальным давлением

005. При обследовании пациента обязательно пальпируется бимануально следующая область

- а) преддверие полости рта
 б) слизистая оболочка щеки
 в) контуры губ
 г) уздечка языка
 д) дно полости рта

006. При проведении электроодонтодиагностики причинного зуба целесообразно начать измерение

- а) сразу с причинного зуба
 б) с антагониста
 в) с подобного зуба на противоположной челюсти
 г) с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги
 д) с любого другого зуба

007. Максимально допустимая доза облучения для персонала, связанного с работой рентгеновской установки, не должна превышать

- а) 4 БЭР в год
 б) 5 БЭР в год
 в) 6 БЭР в год

Раздел 4

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И МЕТОДЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

001. В подготовке пациентов к стоматологическому вмешательству под наркозом является обязательным

- а) определение характера стоматологического заболевания и объема вмешательства
 б) определение показаний к проведению наркоза
 в) обследование пациента
 г) консультация анестезиолога
 д) все перечисленное выше

002. Противопоказаниями к проведению местного обезболивания являются

- а) дентофобия
 б) резко выраженная эмоциональность с невротической реакцией
 в) заболевания центральной нервной системы
 г) детский возраст в сочетании с дентофобией
 д) все вышеперечисленное

003. Пульсовое давление при выраженном сосудистом коллапсе

- а) увеличивается, уменьшается
 б) остается неизменным
 в) уменьшается, а затем увеличивается
 г) вариабельно
 д) увеличено

004. Новокаин обладает следующим свойством

- а) антигистаминным
 б) местным анестезирующим
 в) противозудным
 г) ингибитором моноаминоксидаз
 д) противошоковым

005. При тяжелом отравлении новокаином наблюдаются клинические признаки

- а) озноб и лихорадка, бледность, сонливость
- б) судороги, гипертензия, тахикардия
- в) гипотония, судороги, дыхательная недостаточность
- г) дисинос, гипотония, покраснение кожных покровов
- д) гипертензия, головная боль, тошнота и рвота

006. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

- а) цианозом
- б) сонливостью
- в) судорогами
- г) тошнотой и рвотой
- д) всем вышеперечисленным

007. Из местных анестетиков обладает наибольшей длительностью действия

- а) тримекаин
- б) новокаин
- в) лидокаин
- г) маркаин
- д) азакаин

008. Для новокаина преимущественное значение имеет

- а) инфильтрационная, проводниковая инъекция
- б) перечисленные ниже
- в) интралигаментарная инъекция
- г) спонгиозная инъекция
- д) внутривульпарная инъекция

009. Для лидокаина преимущественное значение имеет

- а) инфильтрационная, проводниковая инъекция
- б) перечисленные ниже
- в) спонгиозная инъекция
- г) интралигаментарная инъекция
- д) внутривульпарная инъекция

010. Наиболее эффективна инфильтрационная анестезия

- а) верхних премоляров
- б) верхних моляров
- в) нижнего первого моляра
- г) верхнего клыка
- д) центральных нижних резцов

011. Инфильтрационная анестезия наиболее неэффективна

- а) верхних моляров
- б) верхних премоляров
- в) нижнего первого моляра
- г) нижнего клыка
- д) центральных нижних резцов

012. Норадреналин вызывает

- а) спазм артерий и расширение вен
- б) расширение артерий и спазм вен
- в) расширение артерий и вен
- г) спазм артерий и вен
- д) расширение артерий определенных областей

013. Наиболее часто встречающимся осложнением при проведении общей анестезии является

- а) угнетение дыхания
- б) нарушение проходимости дыхательных путей
- в) нарушение сердечного ритма
- г) тахикардия
- д) цианоз

014. Наибольший дыхательный объем создает следующая методика искусственного дыхания

- а) положение на животе: сдавление грудной клетки со стороны спины - выдох, поднимание за руки - вдох
- б) положение на спине: сдавление грудной клетки - выдох, поднимание рук - вдох
- в) положение с запрокинутым подбородком с валиком под плечи

г) искусственная вентиляция "рот в рот"

д) поднимание ног

015. Первым признаком шока является

- а) снижение центрального венозного давления
- б) снижение сердечного выброса
- в) снижение артериального давления
- г) повышение артериального давления
- д) увеличение венозного возврата

016. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется

- а) в ознобе, лихорадке, бледности и сонливости
- б) в судорогах, гипертензии, тахикардии
- в) в гипотонии, судорогах, дыхательной недостаточности
- г) в диспноэ, гипотонии, покраснении кожных покровов
- д) в гипертензии, головной боли, тошноте и рвоте

017. Лекарственные препараты, эффективно понижающие токсическое действие новокаина

- а) атропин
- б) мышечные релаксанты
- в) барбитураты
- г) кордиамин
- д) нейролептики

018. Оптимальная концентрация адреналина в растворе местного анестетика

- а) 1:25 000
- б) 1:250 000
- в) 1:50 000
- г) 1:500 000
- д) 1:750 000

019. Укажите наиболее эффективные лекарственные средства, применяемые для поверхностной анестезии слизистой оболочки полости рта

- а) мази пиромекаина
- б) раствор новокаина
- в) жидкость Платонова
- г) раствор дикаина
- д) раствор прополиса

020. Дополнительная инъекция местного анестетика с небной или вестибулярной стороны необходима в случаях

- а) когда основная анестезия оказалась неэффективной
- б) при выраженности периостальных явлений
- в) когда неправильно выбран местный анестетик
- г) когда выражен типологический статус больного
- д) концентрация адреналина 1:25 000

021. Показаниями к премедикации при проведении вмешательства

- в клинике терапевтической стоматологии являются
- а) сопутствующие заболевания системы кровообращения
- б) сопутствующие заболевания органов дыхания
- в) выраженный страх перед стомат-ческим вмешательством
- г) обширность стоматологического вмешательства
- д) вегетативные нарушения перед вмешательством

022. Укажите наиболее эффективные лекарственные средства, используемые при премедикации

- а) ненаркотические анальгетики
- б) наркотические анальгетики
- в) препараты бензодиазепинового ряда
- г) нестероидные противовоспалительные
- д) аналептики

023. Наиболее эффективные способы

- для снятия психоэмоционального напряжения
- а) установление контакта с больным
- б) рефлексотерапия
- в) рефлексанальгезия
- г) психо-седативная подготовка
- д) стимуляция ЦНС

024. Увеличение частоты дыхания называется

- а) апноэ
- б) диспноэ
- в) гиперпноэ
- г) тахипноэ
- д) эпноэ

025. Из следующих состояний показанием для трахеостомии является

- а) бульбарный полиомиелит
- б) отек гортани после ожога
- в) профилактическая трахеостомия при травматическом пересечении шеи
- г) при черепно-мозговых травмах
- д) при бессознательном состоянии

026. При отсасывании секрета через трахеостому

- а) отсасывание следует проводить с частыми интервалами
- б) при отсасывании секрета следует соблюдать строгую стерильность
- в) катетер следует вводить глубоко
- г) катетер не должен превышать внутренний диаметр конюли
- д) отсасывание следует проводить без интервалов

027. При анафилактическом шоке показаны

- а) внутривенное (внутримышечное) введение больших доз гормонов
- б) аминазин подкожно
- в) кофеин бензонат натрия и кордиамин внутримышечно
- г) раствор адреналина внутривенно (внутримышечно)
- д) интубация трахеи для снятия бронхоспазма

028. Основными признаками остановки сердца являются

- а) судороги
- б) отсутствие пульса на сонной артерии
- в) отсутствие самостоятельного дыхания
- г) узкие зрачки
- д) широкие зрачки

029. При проведении непрямого массажа сердца у взрослых

- ладони следует расположить
- а) на верхней трети грудины
- б) на границе верхней и средней трети грудины
- в) на границе средней и нижней трети грудины
- г) в пятом межреберном промежутке слева
- д) в пятом межреберном промежутке справа

030. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют

- а) сужение зрачков
- б) наличие пульса на сонной артерии
- в) уменьшение цианоза кожи
- г) появление отдельных спонтанных вдохов
- д) сухие склеры глазных яблок

031. Натрий гидрокарбонат при остановке сердца вводят, так как он

- а) предупреждает развитие метаболического ацидоза
- б) оказывает защитное действие на миокард
- в) повышает эффективность вводимых фармакологических препаратов
- г) корректирует метаболический ацидоз
- д) уменьшает потребление кислорода тканями

032. Последовательность действий после постановки диагноза - клиническая смерть

- а) позвать опытного врача
- б) вызвать реанимационную бригаду
- в) ввести внутрисердечно адреналина гидрохлорид
- г) ввести внутривенно натрия гидрокарбонат
- д) ввести внутримышечно адреналина гидрохлорид

033. Признаком эффективности проводимых реанимационных мероприятий является

- а) сужение зрачков
- б) систолическое артериальное давление 30 мм рт. ст.
- в) систолическое артериальное давление 70 мм рт. ст.
- г) появление самостоятельных вдохов
- д) уменьшение цианоза

034. Восстановлено сознание, самостоятельное дыхание и сердечная деятельность. Больной должен быть

- а) оставлен в поликлинике
- б) отправлен домой
- в) госпитализирован в соматическое отделение
- г) госпитализирован в отделение реанимации
- д) помещен в палату интенсивной терапии

Раздел 5 КАРИЕС ЗУБОВ

001. Из перечисленных факторов носят агрессивный характер

- а) нарушение минерального обмена в организме
- б) нарушение белкового обмена, т.е. при этом страдает белковая матрица твердых тканей зуба
- в) микроорганизмы полости рта, зубной налет и углеводы
- г) нарушение углеводного обмена, способствующее нарушению белковых структур зуба
- д) недоедание

002. Из перечисленных факторов снижают уровень резистентности организма

- к кариозному процессу
- а) зубные отложения
- б) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме
- в) углеводы пищи
- г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде
- д) все вышеперечисленное

003. Из перечисленных факторов оказывают влияние одновременно на факторы агрессии и резистентности к кариесу

- а) сдвиги в организме, связанные с нарушением нейрорефлекторной, гормональной и гуморальной регуляций обменных процессов
- б) микроорганизмы полости рта
- в) зубная бляшка
- г) содержание фтора в питьевой воде
- д) верно б) и в)

004. Время, необходимое для начала образования кислоты бактериальной бляшкой после употребления сладкой пищи

- а) несколько секунд
- б) 10 мин
- в) 15 мин
- г) 30 мин
- д) 1 час

005. Основные процессы, проходящие в эмали при начальном кариесе

- а) нарушение белковой матрицы эмали
- б) дисминерализация и реминерализация
- в) деминерализация эмали
- г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали
- д) резорбция эмали

006. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и гипоплазии эмали является

- а) прогрессирование процесса, которое выражено при кариесе, и его нет при гипоплазии эмали
- б) локализация процесса
- в) консистенция поверхности пятна
- г) симметричность поражения
- д) системность поражения

007. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза является

- а) локализация процесса
- б) симметричность поражения
- в) консистенция поверхности пятна
- г) прогрессирование процесса
- д) системность поражения

008. Основным в терапии начального кариеса является

- а) гигиенический и диетический режимы
- б) местное применение препаратов фтора

- в) назначение препаратов фтора внутрь
- г) основным является общеукрепляющее лечение
- д) минерализующие растворы (рем.терапия)

009. Из перечисленных зубных паст обладают противокариозным действием

- а) лесная и другие хлорофилсодержащие, ромашка
- б) поморин, бальзам
- в) жемчуг, мэри, бело-розовая
- г) мятная, борно-глицериновая, Ягодка, Семейная
- д) фторсодержащие пасты

010. Регулировать действие углеводов на эмаль зуба можно

- а) ограничением введения углеводов с пищей
- б) строгим соблюдением рациональности питания
- в) приемом витамина В₁
- г) гигиеной полости рта
- д) верно а), б) и г)

011. Из перечисленных методов способствуют повышению резистентности к кариесу

- а) наиболее эффективен рациональный гигиенический режим
- б) основным является повышение общей резистентности организма, путем назначения общеукрепляющих и витаминных препаратов, рациональной диеты, режимом труда и отдыха
- в) применение профессиональной гигиены
- г) местная флюоризация эмали
- д) все вышеперечисленные мероприятия

012. Из перечисленных веществ наиболее активны для повышения процессов реминерализации эмали при кариесе

- а) молибден, ванадий, селен, медь, фосфаты, кальций
- б) витамины
- в) фтор
- г) препараты, содержащие декстраназу
- д) гормоны

013. Эффект местной флюоризации основан

- а) на активности процессов реминерализации, уменьшении растворимости и проницаемости эмали, образовании фторапатита
- б) на улучшении трофики зуба
- в) на бактерицидном действии фтора
- г) на укреплении белковой матрицы эмали
- д) на изменении рН зубного налета

014. Признаки, позволяющие поставить диагноз глубокого кариеса

- а) боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование
- б) боли при попадании пищи в полость, дефект в средних слоях дентина, зондирование болезненно в области эмалево-дентинной границы
- в) боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну
- г) боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке
- д) боль при попадании пищи в полость, проходящая после ее эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке

015. Наиболее рациональны при глубоком кариесе прокладки

- а) противовоспалительного действия
- б) антимикробного действия
- в) на основе глюкокортикоидов
- г) одонтотропные
- д) индифферентные

016. Препараты, обладающие одонтотропным действием

- а) сульфаниламидные
- б) гидроокись кальция
- в) антибиотики и антисептики
- г) кортикостероиды
- д) эвгенол

017. Можно ли применять в качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе пасты на основе кортикостероидных препаратов?

- а) да, т.к. они уменьшают воспалительные явления в пульпе, которые сопровождают глубокий кариес
- б) нет, ибо они угнетают защитную реакцию пульпы
- в) да, т.к. они оказывают десенсибилизирующее действие
- г) нет, ибо они способствуют дисбактериозу, стимулируя рост флоры кариозной полости
- д) нет, т.к. они раздражают соединительную ткань

018. Применение гидроокиси кальция при глубоком кариесе основано

- а) на антибактериальном эффекте
- б) на противовоспалительном и одонтотропном действии
- в) на способности угнетать действие бактериальных энзимов
- г) на десенсибилизирующем эффекте
- д) на изменении реакции в сторону закисления среды

019. В основе классификации кариозных полостей по Блэку лежит

- а) систематизация обработки кариозных полостей
- б) представление о том, что кариес возникает только на поверхностях, где происходит ретенция пищевых остатков и налета
- в) мнение, что кариес может возникнуть на любой поверхности зуба
- г) представление о системности и симметричности кариозного процесса
- д) обеспечение условий фиксации пломбы

020. Основной принцип формирования кариозных полостей по Блэку, присущий всем классам кариозных полостей

- а) создание дополнительных площадок
- б) иссечение нависающих краев полости
- в) превентивное расширение полости
- г) создание ящикообразной полости
- д) полное иссечение некротизирующего дентина

021. Основное условие формирования кариозных полостей, направленное на предупреждение рецидивов кариеса

- а) создание дополнительных площадок и ретенционных пунктов
- б) иссечение нависающих краев эмали
- в) ящикообразная форма полости
- г) превентивное расширение полости
- д) максимальное щажение тканей зуба

022. Основные принципы организации комплексной профилактики кариеса зубов

- а) применение высокоэффективного противокариозного препарата
- б) правильный выбор противокариозного препарата для данного региона
- в) правильный выбор контингента, максимально его полный охват, применение адекватных средств, воздействующих на организм в целом и на зубы непосредственно
- г) постоянная санитарно-просветительная работа с контингентом
- д) обязательный учет содержания фтора в питьевой воде

023. Дифференциальные (отличительные) признаки начального кариеса зубов от эрозии эмали

- а) типичная локализация дефекта, окрашивание метиленовой синью, размягченные участки поражения
- б) отсутствие окраски витальными красителями, твердое дно дефекта
- в) наличие гиперестезии дентина, усиливающейся при воздействии теплой водой
- г) дефекты округлые со сглаженными краями, блестящим гладким дном
- д) цвет эмали и дентина не изменен, форма дефекта правильная, чаще овальная

024. Комплекс противокариозных мероприятий у взрослых
 а) применение фторсодержащих зубных паст
 б) применение 0.2% раствора фтористого натрия и фтористых зубных паст для обработки зубов
 в) электрофорез с раствором фтористого натрия и применение фтористых зубных паст
 г) назначение глицерофосфата кальция и микроэлементов внутрь в сочетании с применением реминерализующих зубных паст
 д) назначение фтористых таблеток внутрь и применение местно фтористого лака

024. Дифференциальные (отличительные) признаки среднего кариеса зубов от эрозии эмали
 а) высокая чувствительность к химическим и термическим раздражителям, высокая степень пигментации твердых тканей
 б) высокая чувствительность к химическим и термическим раздражителям, высокая степень пигментации пораженных тканей
 в) низкая чувствительность к раздражителям, относительно неглубокая полость, нечувствительность при зондировании дна полости
 г) низкая чувствительность тканей к химическим и термическим раздражителям, боли при зондировании дна полости
 д) высокая чувствительность к раздражителям, болезненность при зондировании дна полости

026. Зубные пасты, способствующие профилактике кариеса зубов у взрослых
 а) Спутник, Айра, Ромашка, Азулена, Пчелка
 б) Жемчуг, Бемби, Чебурашка, Невская, Ремодент
 в) Фтородент, Флюодент, Зодиак, Колинос, Колгейт
 г) Бело-розовая, Особая, Ленинградская, Чародейка
 д) зубные порошки - Особый, Жемчуг, паста Ягодка, Боро-глицериновая

027. Дифференциальные (отличительные) признаки глубокого кариеса зубов от острого пульпита
 а) высокая чувствительность к холодному, болезненность при зондировании дна кариозной полости
 б) высокая чувствительность к горячему, болезненность при зондировании дна кариозной полости
 в) высокая чувствительность к химическим раздражителям и наличие самопроизвольных болей
 г) отсутствие самопроизвольных болей, чувствительность к химическим и термическим раздражителям
 д) наличие самопроизвольных болей, боли от холодного

028. Наиболее предпочтительным методом лечения начальной формы кариеса зубов является
 а) сошлифование пораженной эмали
 б) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием
 в) восстановление минерального состава эмали
 г) ни один из перечисленных

029. Факторы, повышающие противокариозное действие фторидов при проведении профилактических мероприятий
 а) высокая концентрация фторидов (до 1.5-2 мг/л) в воде
 б) постоянное применение фторсодержащих зубных паст
 в) содержание оптимального или повышенного количества кальция в воде ("жесткая вода")
 г) применение попеременно фтористых полосканий и покрытие зубов фторлаком
 д) применение фторсодержащих таблеток не менее 100 дней в году

030. Дифференциальные (отличительные) признаки поверхностного кариеса зубов от среднего
 а) высокая чувствительность к химическим раздражителям и значительное разрушение тканей зуба
 б) полная нечувствительность к химическим и термическим раздражителям, разрушение только в эмали
 в) незначительная чувствительность к химическим раздражителям и значительная глубина поражения тканей
 г) высокая чувствительность к химическим и термическим раздражителям, разрушения только в эмали

д) полная нечувствительность к различным раздражителям и значительная глубина поражения

Раздел 6

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПУЛЬПЫ

001. В пульпе различают
 а) 2 слоя
 б) 3 слоя
 в) 4 слоя
 г) 5 слоев
 д) 6 слоев

002. Клеточный состав пульпы следующий
 а) пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками
 б) кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфических клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездчатые клетки
 в) клеточный состав пульпы представлен клетками плазмочитарного и макрофагального рядов
 г) близки по составу к эпителиальной ткани
 д) похожа на нервную ткань

003. В строении корневой и коронковой пульпы имеются различия
 а) нет, ибо корневая пульпа является непрерывным продолжением коронковой
 б) корневая пульпа значительно отличается от коронковой по строению, ибо она является промежуточной между коронковой пульпой и периодонтом
 в) корневая пульпа незначительно отличается от коронковой, по строению она ближе к ней, чем к периодонту
 г) корневая пульпа близка к ткани периодонта
 д) коронковая пульпа близка к нервной ткани

004. В строении коронковой и корневой пульпы отличия состоят
 а) в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах
 б) в особенности васкуляризации
 в) в соотношении волокон, клеток и межучасточного вещества
 г) в особенностях строения соединительной ткани, ее кровоснабжения и иннервации
 д) в особенностях микроснабжения

005. Основная функция пульпы
 а) трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твердых тканях зуба
 б) пластическая - способность воссоздавать элементы соединительной ткани и заместительный дентин
 в) защитная - способность сопротивляться раздражающему агенту
 г) пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям
 д) пульпа безвредна для твердых тканей

006. Защитная функция пульпы определяется
 а) деятельностью клеток фибробластического ряда, способных ограничивать воспалительный процесс
 б) фагоцитарной активностью клеток
 в) способностью одонтобластов вырабатывать заместительный дентин
 г) волокнистыми структурами, способными выравнять рН пульпы
 д) тканевым иммунитетом, который определяется совместной деятельностью вышеперечисленных тканевых элементов, а также нейро-рефлекторной и гуморальной регуляцией организма

007. Решающим при диагностике острого частичного пульпита является
 а) характер болей
 б) термометрия
 в) электрометрия
 г) перкуссия
 д) фактор времени и первичность болей

008. Диагноз острого общего пульпита ставится на основании следующих признаков
- нарастание интенсивности болей и частоты приступов
 - уменьшение светлых промежутков
 - появление перкуторной реакции
 - резкая реакция на термометрию
 - повышение порога электровозбудимости пульпы
009. Решающим в дифференциальной диагностике острого, общего и частичного пульпитов является
- характер болей
 - термометрия
 - электрометрия
 - перкуссия
 - фактор времени
010. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагнозов объясняется
- несовершенством методов диагностики пульпита
 - поздним обращением больных
 - закрытой полостью зуба
 - гиперэргическим характером воспаления
 - отсутствием стерильности операции
011. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет
- характер болей
 - термометрия
 - электрометрия
 - перкуссия
 - зондирование
012. Решающим в дифференциальной диагностике хронического фиброзного и пролиферативного пульпита является
- характер болей
 - термо- и электрометрия
 - данные осмотра полости
 - осмотр и зондирование
 - данные рентгенограммы
013. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром частичном пульпите
- девитализацию пульпы
 - сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - витальную ампутацию
 - витальную экстирпацию
 - удаление зуба
014. Из предложенных методов лечения необходимо применить при остром общем пульпите
- девитализацию пульпы
 - сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - витальную ампутацию
 - витальную экстирпацию
 - удаление зуба
015. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить
- сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - витальную ампутацию
 - витальную экстирпацию
 - девитализацию
 - удаление зуба
016. При хроническом пролиферативном пульпите наиболее рационален следующий метод лечения
- девитализация
 - витальная ампутация
 - сохранение жизнеспособности всей пульпы
 - витальная экстирпация
 - удаление зуба
017. Наиболее рационален при гангрене коронковой пульпы такой метод лечения как
- девитализация
 - витальная ампутация
 - витальная экстирпация с последующей антисептической обработкой каналов
 - витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы
 - йод-электрофорез
018. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является
- характер болей
 - термометрия
 - зондирование
 - электрометрия
 - фактор времени
019. Решающим в дифференциальной диагностике гангренозного пульпита и хронического периодонтита является
- характер болей
 - перкуссия
 - зондирование
 - термометрия
 - электрометрия
020. В случае так называемого остаточного пульпита в зубе с плохо проходимыми каналами необходимо сделать
- новокаиновую блокаду
 - антибиотики с кортикостероидами
 - электрофорез с йодом
 - наложить мышьяковистую или параформальдегидную пасту
 - диатермокоагуляцию
021. Скорейшему заживлению культи пульпы после витальной ампутации способствуют
- антибиотики
 - гидроокись кальция
 - кортикостероиды
 - эвгенол
 - йод
022. Лучше всего снимают боль и способствуют ослаблению воспалительной реакции при сохранении жизнеспособности пульпы
- антибиотики
 - гидроокись кальция
 - кортикостероиды
 - эвгенол
 - йод
023. В непроходимых щечных или медиальных каналах при методе витальной экстирпации необходимо оставить
- гидроокись кальция
 - эвгеноловую пасту
 - пасту на основе сочетания антибиотиков с кортикостероидами
 - резорцин-формалиновую пасту
 - тампон с йодом
024. Метод витальной ампутации нельзя применять в однокорневых зубах
- в связи с отсутствием анатомически выраженного отграничения между коронковой и корневой пульпой
 - так как изменяется цвет зубов
 - воспаление в этих случаях быстро переходит на корневую пульпу
 - благодаря малому объему полости
025. Остановить кровотечение из каналов после экстирпации пульпы лучше
- перекисью водорода
 - эпсилон-аминокапроновой кислотой или капрофером
 - жидкостью фосфат-цемента
 - ваготилом
 - сухой турундой под давлением
026. При биологических методах лечения пульпита возникающие осложнения связаны
- с ошибками в диагнозе

- б) с неправильным выбором лекарственного препарата
в) с плохой фиксацией пломбы
г) с нарушением правил асептики
д) с ошибками в технике проведения метода
027. Наиболее частые осложнения после витальной ампутации
а) верхушечный периодонтит
б) рецидивирующий кариес
в) корневой пульпит
г) невралгия тройничного нерва
028. Клиническая картина острого частичного пульпита
а) боли от термических раздражителей, кратковременные самопроизвольные боли
б) боли от химических раздражителей
в) самопроизвольные боли, иррадиирующие по ходу тройничного нерва
г) боль при накусывании на зуб
029. Принятая рабочая длина корневого канала
а) точно соответствует анатомической длине зуба
б) длиннее на 1 см рентгенологической длины зуба
в) короче на 1-1.5 мм рентгенологической длины зуба
г) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)
030. Клиника хронического фиброзного пульпита
а) приступообразные боли от температурных раздражителей
б) самопроизвольные боли, иррадиирующие по ходу тройничного нерва
в) зуб больного не беспокоит
г) положительная перкуторная реакция
031. Показания к биологическому методу лечения пульпита с полным сохранением пульпы зуба
а) острый гнойный диффузный пульпит
б) случайно вскрытый рог пульпы
в) хронический гангренозный пульпит
г) обострение хронического пульпита
032. Полип пульпы возникает при следующих ее заболеваниях
а) остром пульпите
б) хроническом пульпите с открытой полостью
в) некрозе пульпы
г) хроническом пульпите с закрытой полостью
д) хроническом периапикальном поражении
033. Создание эндодонтического доступа при раскрытии полости зуба в резцах
а) в области дистального края коронки
б) со стороны режущего края
в) в верхней трети коронки
г) в центральной точке коронки (с небной поверхности зуба)
034. Клиника хронического гипертрофического пульпита
а) протекает всегда при закрытой полости зуба
б) как правило имеются периапикальные изменения
в) полость зуба раскрыта, выбухание гипертрофированной пульпы
г) рог пульпы вскрыт, зондирование болезненно
035. Создание доступа при трепанации коронки нижних премоляров
а) через жевательную фиссуру с направлением бора в сторону язычного бугра
б) в жевательной фиссуре на середине расстояния между медиальным и дистальным краями зуба
в) в жевательной фиссуре ближе к медиальному краю
г) в жевательной фиссуре на середине расстояния между медиальным и дистальным краями зуба ближе к щечному бугру
036. Показание к витальной ампутации пульпы
а) острый диффузный пульпит
б) обострившийся хронический пульпит
в) хронический гипертрофический пульпит
г) хронический язвенный пульпит

037. Кортикостероиды, используемые для снижения осложнений в эндодонтической практике при следующих заболеваниях
а) зона обнажения пульпы
б) воспаления пульпы
в) инфицирования пульпы
г) петрификации пульпы
д) механической травмы пульпы

038. Клиника острого диффузного пульпита
а) самопроизвольные локализованные боли в области причинного зуба
б) боль при накусывании на зуб
в) самопроизвольные боли иррадиирующего характера
г) электровозбудимость пульпы повышена

039. Тактика врача при диффузии мышьяковистой кислоты в окружающие ткани
а) обработка некротизированного участка обезболивающими средствами
б) обработка некротизированного участка антисептиками и антибиотиками
в) удаление некротизированного участка
г) удаление некротизированного участка, обработка протеолитическими ферментами, антидотами, ИГНЛ

040. Укажите бессимптомно протекающие формы пульпита
а) острый пульпит
б) хронический пульпит при открытой полости зуба
в) хронический пульпит при закрытой полости зуба
г) дентикл
д) полип пульпы

041. Укажите наиболее важный диагностический признак в дифференциальной диагностике острого и обострившегося хронического пульпита
а) продолжительность болевого приступа
б) самопроизвольные боли в анамнезе
в) боли от температурных раздражителей
г) электровозбудимость пульпы понижена

Раздел 7

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИОДОНТА

001. Из какой части зубного зачатка образуется ткань периодонта?
а) из мезенхимы зубного сосочка
б) из зубного мешочка
в) из клеток так называемого Гертвиговского влагилица
002. Состав волокнистых структур периодонта
а) в периодонте наряду с коллагеновыми волокнами встречается большое количество эластических волокон
б) периодонтит в основном представлен коллагеновыми волокнами
в) небольшое количество ретикулярных и оксилительных волокон
г) совершенно отсутствуют эластические
д) волокнистые структуры периодонта представлены коллагеновыми, эластическими, ретикулярными, окситолановыми и др. группами волокон
003. Коллагеновые волокна периодонта имеют основные свойства
а) удерживать зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы
б) набухать в кислой среде, ошелачивая ее
в) создавать благоприятные условия для фагоцитоза при воспалении
г) обеспечивать физиологическую подвижность зуба
д) быть устойчивыми к переваривающему действию тканевых ферментов и играть большое значение в репаративных процессах
004. Клеточный состав периодонта представлен
а) клетками, присущими всякой соединительной ткани

- б) кроме клеток соединительной ткани и вазогенного происхождения
в) в периодонте имеются специфические клетки эпителия
в) в периодонте отсутствуют какие-либо специфические клетки
г) периодонтом близким к цементу
д) периодонтом близким к корневой пульпе
005. Активными защитниками ткани при воспалении являются клетки периодонта
а) плазматические, так как они участвуют в выработке антител, то есть в явлениях иммунитета
б) фибробласты, так как они синтезируют коллаген
в) вазогенного происхождения
г) гистициты, так как они способны к фагоцитозу
д) лейкоциты
006. Основной функцией периодонта является
а) трофическая функция, ибо она обеспечивает питание цемента зуба
б) опорная, так как периодонт способен воспринимать большие нагрузки и распределять давление на стенки альвеолы
в) пластическая функция, заключающаяся в способности клеток синтезировать коллаген и полисахариды, т.е. строить саму ткань периодонта
г) защитная функция, так как она обеспечивает активную борьбу с воспалением
д) верно а) и г)
007. С какой формой пульпита чаще всего приходится дифференцировать острый периодонтит?
а) с острым серозным частичным пульпитом
б) с гнойным пульпитом
в) с обострением хронического пульпита
г) с гранулематозным пульпитом
д) с гангренозным пульпитом
008. Решающим тестом при дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита является
а) перкуссия
б) электроодонтодиагностика
в) характер болей
г) термометрия
д) рентгенодиагностика
009. Наиболее точным при дифференциальной диагностике апикального периодонтита и пародонтита является
а) перкуссия
б) все нижеперечисленное
в) термометрия
г) определение электровозбудимости пульпы, рентгенография и перкуссия
д) зондирование
010. Имеются ли показания для односеансового метода лечения хронического периодонтита однокорневого зуба?
а) нет, такой зуб подлежит удалению
б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез
в) нет, ибо целесообразно вначале вылечить периостит, а затем лечить зуб
г) да, надо запломбировать в одно посещение при условии тщательной обработки канала
д) да, надо запломбировать и ввести в переходную складку 0.5 мл гидрокортизона
011. Если зуб не выдерживает герметизма, в канале лучше оставить
а) антибиотики
б) фенол с формалином
в) желудочный сок
г) трипсин
д) гидрокортизон с антибиотиками
012. Боль при зондировании и кровоточивость из канала наблюдаются
а) при хроническом фиброзном периодонтите
б) при кистогранулеме
в) при хроническом гранулирующем периодонтите
г) при фиброзном периодонтите
д) при остром периодонтите
013. В случаях болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала следует предпочесть
а) тактику удаления зуба, ибо в дальнейшем грануляционная ткань резорбирует дентин и цемент корня
б) тактику применения мышьяковистой пасты, поскольку лечить такой зуб надо, как пульпитный
в) тактику проведения диатермокоагуляции и непосредственное пломбирование
г) тактику проведения электроодонтометрии
д) тактику закрытия зуба лечебной повязкой
014. При лечении хронического гранулирующего периодонтита пломбировать каналы нетвердеющими пастами
а) можно, ибо контакт пасты с тканями воспаленного периодонта дает лечебный эффект и будет способствовать его регенерации
б) не следует, потому что эти пасты будут рассасываться за счет грануляционной ткани
в) можно и нужно, поскольку всегда есть возможность исправить дефекты пломбирования
г) можно при наличии свищевого хода, тем более целесообразно, ибо лекарственные вещества, входящие в состав пасты будут способствовать его закрытию
д) нельзя, так как нетвердеющая паста не обеспечивает герметизма в канале
015. При лечении хронического гранулирующего периодонтита в зубе с плохо проходимыми каналами наиболее целесообразен метод
а) серебрения, ибо серебро обладает бактерицидным олигодинамическим действием на микрофлору микроканалцев
б) резорцин-формалиновый, так как он мумифицирует частички грануляционной ткани в недоступных участках корневых каналов
в) диатермокоагуляции, позволяющий коагулировать грануляции
г) ультрафонофореза с резорцин-формалиновой смесью
д) серебрения, так как он, образуя пленку по стенкам канала, закроет просветы дентинных каналцев и обеспечит герметизацию
016. Происхождение эпителия гранулемы и кист
а) это вегетировавший через десневой карман многослойный плоский эпителий полости рта
б) это вегетировавший через свищевой ход многослойный плоский эпителий полости рта
в) эпителиальную выстилку гранулем и кист образуют эпителиальные островки Малаяссе, клетки которых пролиферируют под влиянием воспаления
017. На клетки эпителия при хроническом гранулематозном периодонтите могут воздействовать рациональнее всего методы
а) выведения за верхушку зуба фосфат-цемента или другого пломбировочного материала
б) воздействия сильными кислотами
в) заапикальной диатермокоагуляции
г) йод-электрофореза
д) резекции верхушки корня
018. Можно ли оставить в канале турунду с трилоном "Б"?
а) можно
б) нужно для более длительного контакта трилона со стенками канала
в) нельзя, вследствие сильного декальцинирующего действия и опасности перфорации при механическом расширении канала
г) нельзя, ибо зуб не выдержит герметического закрытия
д) можно на 1 мин
019. Сроки регенерации тканей периодонта сокращает применение средств
а) кортикостероидные гормоны
б) антибиотики и слабые антисептики
в) пирамидиновые основания
г) ферменты
д) гидроксилапатит с коллагеном

020. Основные требования, предъявляемые к материалам

- для пломбирования корневых каналов
- а) биологическая толерантность
 - б) хороший герметизм пломбирования
 - в) хорошая вводимость
 - г) рентгено-контрастность
 - д) антимикробные и стимулирующие регенерацию тканей периодонта действия

021. Можно ли пломбировать резорцин-формалиновой пастой (без катализатора реакции) хорошо проходимые каналы?

- а) можно, потому что она дает хороший герметизм канала
- б) можно, ибо она обладает антисептическим и мумифицирующим действием
- в) нельзя, поскольку она раздражает периодонт и окрашивает зуб
- г) можно, ибо она вызовет обострение процесса, который завершится выздоровлением
- д) нельзя, поскольку она негерметична

022. Является ли выведение фосфат-цемента за верхушку при лечении хронических периодонтитов методом активной терапии их?

- а) да, потому что фосфат-цемент стимулирует регенерацию костной ткани
- б) нет, потому что он не дает полного герметизма корневых каналов
- в) нет, ибо он является инородным телом и препятствует регенерации тканей пародонта
- г) нет, ибо он дает обострение процесса

023. Лучше всего снять боль, возникшую сразу после пломбирования канала

- а) лидокаиновой блокадой по переходной складке
- б) диадинамическим током
- в) инъекцией антибиотиков
- г) введением гидрокортизона в переходную складку
- д) сделать разрез

024. Основным для восстановления тканей периодонта является

- а) устранение влияния биогенных аминов
- б) антимикробная обработка корневых каналов
- в) противовоспалительная терапия
- г) трансканальное введение препаратов, способствующих регенерации тканей
- д) создание оттока экссудата

025. Какой из корневых каналов верхнего первого моляра представляет наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию?

- а) дистальный небный
- б) медиальный щечный
- в) щечный
- г) дистальный щечный
- д) небный

026. Принятая рабочая длина корневого канала

- а) точно соответствует анатомической длине зуба
- б) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба
- в) длиннее на 1 мм, чем рентгенологическая длина зуба
- г) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)
- д) всегда равна длине глубиномера (по субъективным ощущениям)

027. Если произошла поломка инструмента при обработке канала в первую очередь необходимо сделать

- а) рентгенографию зуба
- б) информировать об этом пациента
- в) измерить оставшуюся в руках часть инструмента
- г) немедленно попытаться извлечь инструмент
- д) во всех случаях удалить зуб

028. При глубоком кариесе в сочетании с гиперемией пульпы необходимо

- а) экстирпировать пульпу

б) удалить по возможности весь пораженный дентин, избегая обнаружения пульпы, и наложить пасту с противовоспалительными свойствами

- в) тщательно удалить весь пораженный дентин и положить ту же повязку независимо от степени обнажения пульпы
- г) провести неполную некротомию и наложить пасту с противовоспалительными свойствами
- д) тщательно удалить весь пораженный дентин и оставить полость открытой для оттока экссудата

029. Наиболее вероятный эффект, ожидаемый после наложения силикатной пломбы без прокладки при большой кариозной полости

- а) образование заместительного дентина
- б) образование так называемых мертвых путей
- в) никаких изменений
- г) некроз пульпы
- д) образование прозрачного дентина

030. Эндодонтический инструмент, предназначенный для расширения и выравнивания корневого канала

- а) пульпэкстрактор
- б) дрельбор
- в) бурав корневой
- г) рашпиль

031. Наиболее употребимы в состав корневых пломб нижеперечисленные компоненты

- а) окись цинка и ортофосфорная кислота
- б) окись цинка и антибиотики
- в) окись цинка и эвгенол
- г) окись цинка и формокреозол
- д) эпоксидные пластмассы

032. Корневая пломба должна

- а) достигать верхушечной трети канала
- б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- в) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия
- г) располагаться на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке
- д) достигать уровня дентино-цементного соединения

033. Методика лечения аллергического периодонтита

- а) использование антибиотиков
- б) электрофорез протеолитических ферментов
- в) оставить зуб открытым
- г) применение кортикостероидов

034. Эндодонтический инструмент, предназначенный для удаления

- кариозного дентина со стенок корневого канала
- а) пульпэкстрактор
- б) развертка
- в) дрельбор
- г) бурав корневой

035. Форма верхушечного периодонтита, сопровождающаяся наибольшим числом различных жалоб

- а) хронический фиброзный периодонтит
- б) хронический гранулирующий периодонтит
- в) хронический гранулематозный периодонтит
- г) околокорневая киста

036. Преобладающий тип клеток в составе воспалительного инфильтрата периапикальной гранулемы

- а) тучные клетки
- б) лимфоциты
- в) нейтрофильные гранулоциты
- г) эритроциты

037. Корневой канал верхнего моляра, представляющий наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию

- а) дистальный щечный
б) щечный
в) медиальный щечный
г) небный
038. Ведущим дифференциально-диагностическим признаком хронического гранулирующего периодонтита является
а) жалобы на периодически возникающие боли в области зуба
б) конвергенция коронок зубов
в) рентгенологический очаг разрежения околоверхушечных тканей с нечеткими границами
г) наличие свищевого хода
039. Влияние очага хронического воспаления в верхушечном периодонтите на организм
а) отсутствует
б) инфицирование органов и тканей организма
в) сенсбилизация организма
г) развитие хронического сепсиса
040. Раскрытие верхушечного отверстия корневого канала необходимо при лечении следующих форм периодонтита
а) острого периодонтита
б) хронического фиброзного периодонтита
в) хронического гранулематозного периодонтита
г) острого травматического периодонтита
041. Допустимые углы поворота корневого бурава в широких и узких корневых каналах
а) соответственно 90-180° и 45-90°
б) соответственно 180-360° и 90-180°
в) соответственно 360° и 45-90°
042. Лечение мышьяковистого периодонтита
а) удалить повязку, оставить зуб открытым
б) раскрыть полость зуба, наложить тампон с антидотом
в) провести ампутацию и экстирпацию, оставить зуб открытым
г) обработать кариозную полость, провести ампутацию и экстирпацию, в каналах оставить антидот с повязкой Дентин
043. Ведущим критерием оценки отдаленных результатов лечения верхушечного периодонтита является
а) отсутствие жалоб
б) рубцевание свищевого хода
в) качественное пломбирование корневого канала
г) отсутствие очага рентгенологического разрежения околоверхушечных тканей в области верхушки корня
044. Средняя длина полностью сформированного верхнего постоянного центрального резца равна
а) 25 мм
б) 22 мм
в) 20 мм
г) 24 мм
д) 18 мм
045. Наиболее целесообразен для пломбирования корневых каналов следующий пломбировочный материал
а) паста с антибиотиками
б) амальгама
в) фосфат-цемент
г) эндометазон
д) йодоформная паста
046. Из перечисленных тактик в начале лечения хронического периодонтита целесообразна
а) резекция верхушки корня
б) ретроградное пломбирование
в) раскрыть анатомическую полость зуба и оставить ее открытой
г) раскрыть анатомическую полость зуба и оценить рабочую длину канала
д) вывести зуб из окклюзии
047. В эндодонтии не используется
а) шаровидный бор
б) раббердам (коффердам)
в) зонд
г) долото
д) шприц
048. Для устранения кровоточивости из канала в эндодонтии используется
а) йодинол
б) перекись водорода
в) эвгенол
г) спирт
д) физиологический раствор
049. Какие признаки указывают на то, что можно приступить к пломбированию каналов?
а) отсутствие запаха
б) отрицательный результат бактериологического контроля
в) отсутствие каких-либо жалоб со стороны пациента
г) отсутствие экссудата из каналов
д) все вышеперечисленное
050. В качестве постоянных пломб для каналов могут быть использованы
а) серебряный штифт
б) фосфат-цемент
в) гуттаперча
г) материал с 5% или 30% добавлением в его состав йодоформной пасты
д) все вышеперечисленное
051. После эндодонтического вмешательства произошел глубокий перелом коронки зуба. После извлечения отломка наиболее предпочтительным способом восстановления коронки является
а) керамическая коронка
б) золотая коронка
в) трехчетвертная коронка
г) макро- или микроштифты в каналах с последующим восстановлением серебряной амальгамой
д) пломба из композитного материала
052. Для нейтрализации воздействия фенола наиболее употребим
а) карбонат натрия
б) спирт
в) дистиллированная вода
г) креозот
д) хлорамин
053. За счет чего действует на распад в канале перекись водорода?
а) высушивающий эффект
б) термический эффект
в) декальцинация дентина
г) высвобождение активного кислорода
д) образование кислоты при контакте с распадом
054. Основным свойством ЭДТА является
а) антисептическое действие
б) декальцинация дентина
в) увлажнение канала
г) усиление режущих свойств эндодонтических инструментов
055. При заполнении канала доводить постоянный пломбировочный материал (при условии полноценной obturationи верхушечного отверстия) следует
а) до режущего края или окклюзионной поверхности зуба
б) заполнять этим материалом весь объем пульповой камеры
в) до устья корневых каналов
г) до средней трети канала
056. Серебряные штифты предназначены прежде всего
а) для широких каналов
б) для каналов с несформированными верхушками
в) для каналов с резецированными верхушками
г) для хорошо проходимых, но не очень широких каналов

с различной степенью изгибов

057. Чтобы снизить риск перфорации искривленного канала необходимо

- а) заранее согнуть кончик дрельбора перед введением в канал
- б) выбрать инструмент соответственно толщине канала
- в) вообще отказаться от расширения канала
- г) воспользоваться исключительно только химическими средствами расширения канала

Раздел 8

НЕКАРИОЗНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ

001. Из перечисленных ниже патологий твердых тканей зубов в период их развития возникает

- а) эрозии зубов
- б) гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз
- в) кислотный некроз
- г) клиновидный дефект
- д) наследственные нарушения развития зубов

002. Из перечисленных ниже некариозных поражений зубов, возникающих после их прорезывания, чаще встречается

- а) травма, эрозия зубов, клиновидный дефект
- б) флюороз зубов
- в) гипоплазия эмали
- г) гиперплазия
- д) наследственное нарушение зубов

003. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является

- а) несовершенный остеогенез
- б) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста
- в) содержание фтора в питьевой воде
- г) инфицирование фолликула при травме
- д) неясная причина

004. Характерными жалобами при гипоплазии являются

- а) повышенная чувствительность
- б) стертость эмали
- в) все вышеперечисленное
- г) изменение цвета и формы зубов
- д) жалобы отсутствуют

005. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является

- а) вестибулярная поверхность всех групп зубов
- б) фиссуры
- в) шейка фронтальных зубов
- г) вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров
- д) различные участки эмали

006. Формы клинического проявления гипоплазии

- а) пятнистая
- б) штриховая, чашеобразная
- в) эрозивная
- г) бороздчатая
- д) все вышеперечисленные

007. Заболеваниями, сходными по клинической картине с гипоплазией эмали, являются

- а) флюороз зубов
- б) наследственные нарушения развития зубов
- в) кариес
- г) некроз твердых тканей зубов
- д) гиперплазия

008. Причиной, ведущей к флюорозу зубов, является

- а) неясная причина
- б) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л
- в) нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста
- г) несовершенный остеогенез
- д) избыточный прием фторсодержащих средств

009. Типичные формы клинического проявления при флюорозе

- а) пятнистая

- б) бороздчатая
- в) меловидно-крапчатая
- г) деструктивная
- д) штриховая

010. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является

- а) вестибулярная поверхность резцов, клыков
- б) фиссуры, естественные углубления
- в) шейка зуба
- г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров
- д) поражение твердых тканей всех групп зубов

011. Характерные жалобы больного при флюорозе

- а) подвижность зубов
- б) изменение цвета зубов
- в) повышенная чувствительность
- г) наличие дефектов эмали зубов
- д) стертость зубов

012. Пятнистая форма флюороза зубов от аналогичной формы гипоплазии отличается

- а) поражением зубов преимущественно постоянных
- б) возникновением до прорезывания зубов
- в) нетипичной локализацией для кариеса
- г) множественными пятнами на зубах
- д) возникновением в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде

013. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является

- а) механическое воздействие
- б) дисфункция щитовидной железы
- в) употребление в пищу большого количества citrusовых и их соков
- г) обнажение корня зуба при заболевании пародонта
- д) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом периодонте

014. Клиническим симптомом при клиновидном дефекте является

- а) дефект на шейке зуба в виде клина
- б) изменение формы зуба
- в) дефект режущего края и бугров в виде площадки
- г) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала
- д) дефект желобчатой формы в преддесневой области

015. Факторы, способствующие развитию эрозии зубов

- а) патологический прикус
- б) воздействие химических веществ:
 - диетическое (потребление в пищу большого количества citrusовых и их соков);
 - заболевание, сопровождающееся повышенной кислотностью желудочного сока, применение лекарственных препаратов;
 - воздействие кислот на промышленном предприятии
- в) механическое действие зубной щетки
- г) эндокринные заболевания
- д) все вышеперечисленное

016. Характерные жалобы, предъявляемые больными при патологической стертости зубов

- а) гиперестезия
- б) боль в височно-нижнечелюстных суставах
- в) эстетический дефект
- г) все вышеперечисленное
- д) самопроизвольные ночные боли

017. Методы лечения дисколорита

- а) протравка и пломбирование композитами
- б) протравка кислотами
- в) депульпация и металлокерамика
- г) депульпация и изготовление металлопластмассовых коронок
- д) изготовление эстетических коронок без депульпации

018. Дифференциальные диагностические признаки отличия начальной степени кислотного некроза эмали от синдрома Стентона - Капдепона

- а) частичное или полное отсутствие эмали зубов, пигментированный дентин
- б) сглаживание формы зубов, наличие гиперестезии, матовая поверхность эмали, чувство "слипания" зубов
- в) значительные участки зубов без эмали, острые края эмали, травмирующие слизистую оболочку губ, щек, языка
- г) окраска зубов от перламутровой до коричневой, наличие гиперестезии, поражены все зубы
- д) зубы имеют цилиндрическую форму, матовые

019. Лечение флюороза зубов (эрозивная форма)

- а) пломбирование зубов композитными материалами
- б) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов
- в) пломбирование зубов цементами
- г) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами
- д) наблюдение и контроль за развитием процесса

020. Дифференциальные признаки отличия пятнистой формы гипоплазии от пятнистой формы флюороза

- а) наличие повышенной концентрации фтора в воде
- б) отсутствие блеска эмали зубов
- в) симметричность поражения, четкая граница пятен, блеск эмали, данные анамнеза
- г) наличие матовой поверхности зубов в области пятен
- д) выраженная гиперестезия твердых тканей зубов

021. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмали от проявлений гипервитаминоза D

- а) более глубокие поражения эмали
- б) симметричность поражения по глубине, форме и размерам
- в) наличие окраски биологическими пигментами
- г) наличие "валика", свидетельствующее о периоде нарушения развития эмали
- д) нет различия

022. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмали от эрозий эмали зубов

- а) более глубокое поражение тканей зубов
- б) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов
- в) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных
- г) атипичное расположение эрозий эмали на зубах
- д) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов

023. Дифференциальные признаки отличия клиновидных дефектов от эрозии эмали зубов

- а) дефекты располагаются на различных поверхностях зубов, матовые, с размягченным дентином
- б) дефекты располагаются в области шеек зубов, имеют специфическую форму, гладкие, блестящие, криптируют при зондировании
- в) дефекты различной формы, располагаются несколько ниже экватора зуба, с плотным дном, наличие гиперестезии дентина
- г) дефекты расположены в области шеек зубов, виден размягченный дентин, крипетация и пигментация отсутствуют
- д) дефекты бороздчатой формы расположены в области экватора зуба, с плотным дном, без гиперестезии дентина

024. План лечения вертикальной формы повышенной стираемости твердых тканей зубов II степени

- а) пломбирование вестибулярных дефектов композитными материалами
- б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования
- в) обследование у смежного специалиста с последующей местной и общей реминерализующей терапией и пломбированием или протезированием
- г) направление на ортодонтическое лечение и последующее зубное протезирование

д) обработка зубов фторсодержащими зубными пастами и препаратами

025. Дифференциальные признаки эрозивной формы гипоплазии эмали от эрозивной формы флюороза

- а) наличие эрозий на разных зубах
- б) отсутствие пятен, симметричность расположения, одинаковая форма и размеры дефекта
- в) чередование участков с пятнами и эрозиями эмали на разных поверхностях зубов
- г) глубина поражения является основным признаком отличия
- д) сочетание эрозий с вертикальной формой стираемости

026. План лечения эрозий эмали зубов

- а) пломбирование дефектов зубов композитными материалами
- б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования
- в) обследование у смежного специалиста с последующей реминерализующей общей и местной терапией и пломбированием зубов
- г) пломбирование зубов цементами
- д) обработка дефектов зубов фторсодержащими препаратами

027. Лечение гиперестезии дентина при смешанной форме стираемости зубов

- а) втирание пасты с фтористым натрием
- б) втирание содовой кашицы
- в) электрофорез 1% раствора фтористого натрия
- г) комплексная (общая и местная) реминерализующая терапия в течение месяца
- д) витаминотерапия, лазеротерапия, электрофорез витамина B₁₂

Раздел 9

ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

001. Временные пломбировочные материалы должны обладать следующими свойствами

- а) механической и химической прочностью, устойчивостью цвета
- б) иметь цвет, соответствующий цвету эмали, медленно затвердевать
- в) хорошо прилипать к стенкам полости, не оказывать вредного влияния на пульпу, хорошо вводится и выводится из полости, не рассасываться и сохранять постоянство объема в течение нескольких месяцев
- г) выполнять функцию каналозаполняющих материалов
- д) быть рентгеноконтрастными

002. Временные пломбировочные материалы применяются с целью

- а) прокладок под постоянные пломбы
- б) пломбирования корневых каналов
- в) лечебной прокладки, изоляции нетвердеющих или медленно твердеющих паст от постоянных пломб для повязок
- г) адгезива
- д) улучшения свойства постоянных пломб

003. С какой целью и под какие материалы используются прокладки из ZnSO₄ с водой

- а) с целью защиты пульпы от свободного мономера быстротвердеющих пластмасс
- б) для изоляции лечебных прокладок от восстановительных материалов
- в) с целью уменьшения теплопроводности амальгамы
- г) с целью стимулирования образования вторичного дентина
- д) для защиты от композитных материалов

004. Пульпа может погибнуть после применения силикат цементных пломб

- а) за счет действия мышьяка, входящего в состав цемента
- б) за счет плохой прилипаемости
- в) за счет высокой рассасываемости
- г) за счет действия кремниевой кислоты
- д) за счет диффузии через пломбу различных вредных веществ из слюны

005. Основные недостатки быстротвердеющей пластмассы - норакрила
- значительная усадка и наличие остаточного мономера
 - непостоянство цвета и рассасываемость материала
 - механическая и химическая неустойчивость
 - быстрая потеря свойств материала от времени его изготовления
 - высокая чувствительность к влаге
006. Неглубокие полости целесообразно пломбировать пластмассами
- потому, что под пластмассу необходимо применять прокладку, а при поверхностном кариесе это сделать трудно
 - вследствие того, что при малой массе пломбы температура разогрева ее будет явно недостаточная для полноценной полимеризации
 - вследствие близости эмалево-дентинной границы
 - в связи с трудностями создания правильной полости
 - в связи с отсутствием адгезива
007. При использовании пластмасс угол перехода стенки полости в дно закругляется
- потому, что пластмассовые пломбы под влиянием холодной и горячей пищи изменяют свой объем и при наличии прямых и тем более острых углов не успевают принять прежнюю форму
 - потому, что можно при этом вскрыть полость зуба
 - потому, что прокладка все равно нарушает этот угол
 - потому, что данные материалы стремятся занять сферическую форму
 - из-за трудностей при формировании прямого угла
008. Применять фосфат-цемент для постоянных пломб
- можно, поскольку этот материал относится к постоянным пломбировочным материалам
 - нельзя, ибо он быстро рассасывается и механически непрочен
 - можно в отдельных случаях, например, в зубах, готовящихся под коронку, при пломбировании молочных зубов, если до срока смены зуба осталось не более полугода
 - нельзя, ибо он токсичен для пульпы
 - нельзя из-за низких эстетических свойств
009. Можно ли применять комбинированные пломбы?
- можно, ибо они сочетают в себе качество цементов (прилипаемость) и амальгам (механическая прочность)
 - нельзя, потому что они по прочности и рассасываемости хуже цементов и амальгамы
 - можно, особенно при наложении больших контурных пломб, когда стенки зуба тонкие и могут не выдержать давления от расширения амальгамы
 - можно только с композитными материалами
 - можно только с эпакрилом
010. Долговечность цементных пломб зависит
- от правильного приготовления полости и технологии приготовления цемента, тщательного высушивания полости, изоляции пломбы от влияния слюны и грамотной методики пломбирования
 - от правильного приготовления пломбировочной массы и изоляции пломбы от слюны
 - от правильного пломбирования - наложения пломбы 2-3-мя порциями, хорошей конденсацией и пришлифовывания ее к краям полости
 - от хорошего качества материалов
 - от включения в состав материалов специальных ингредиентов
011. Правильная методика пломбирования пластмассами
- прокладка накладывается только на дно, материал вносится в полость несколькими порциями
 - прокладка кладется до эмалево-дентинной границы, материал вводится одной, максимум двумя порциями, тщательно конденсируется и пломба изолируется специальным полиакрилатным лаком
 - прокладка накладывается на дно полости, пластмасса тщательно распределяется в полости, особенно у краев ее и оставляется избыток в местах, доступных последующей обработке
 - пластмасса должна вводиться в первой фазе полимеризации
 - материал должен применяться только с адгезивом

012. Основными недостатками амальгамы следует считать
- высокую чувствительность к влаге, изменение объема и возможность хронического микромеркуриализма
 - отсутствие адгезии, теплопроводность и способность вызвать коррозию золотых коронок
 - потенциальную возможность вызывать аллергические поражения слизистой оболочки полости рта, парестезии со стороны слизистой оболочки в результате образования микротоков
 - потенциальную возможность вызвать парестезии со стороны слизистой оболочки в результате образования микротоков
 - низкие механические и эстетические свойства
013. Закрывать перфорации в области бифуркации корней лучше
- фосфат-цементом с фольгой
 - серебряной амальгамой
 - гидрооксипатитом
 - трикальций фосфатом (ТКФ)
014. При лечении глубокого кариеса и отсроченном пломбировании следует применять
- искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксол
 - фосфат-цемент
 - метод серебрения
 - пасты с гидратом окиси кальция, цинкэвгенольную пасту
 - пасту с антибиотиками
015. Основным положительным качеством галлодента является
- высокие прочностные свойства
 - незначительная краевая проницаемость
 - незначительная усадка
 - отсутствие отрицательного влияния ртути
 - высокие косметические свойства
016. Наиболее важные отрицательные свойства галлодента
- окраска рук врача и персонала
 - окраска тканей зуба, амальгамирование золотых коронок
 - трудность дозировки и быстрое твердение пломбы
 - теплопроводность
 - низкие прочностные качества
017. Основные положительные свойства акрилоксида
- хорошие косметические качества
 - малая усадка
 - отсутствие свободного мономера
 - хорошая адгезия к тканям зуба
 - материал хорошо полируется
018. Композиционные пломбировочные материалы, их основные свойства, отличие их от обычных полимерных материалов
- композиционные материалы - материалы, имеющие полимерную основу и введенный специально обработанный наполнитель. Отличаются высокими косметическими, физико-механическими свойствами. Стомадент
 - полимерный материал с наполнителем, отличается лучшей адгезией
 - смесь различных полимеров. Не отличается. Акрилоксид
 - смесь акриловой и эпоксидной смолы. Более высокая прочность. Карбодент, стомадент, эвикрол, P-30, P-50, Силюкс
 - эпоксидный материал с наполнителями. Менее токсичен
019. Укажите отечественный композитный пломбировочный материал и его назначение
- стомадент - пломбирование III, IV-V класс
 - карбодент - пломбирование I-II класс
 - акрилоксид - пломбирование III-V класс
 - норакрил-100 - пломбирование I-II класс
 - витакрил - пломбирование III-V класс
020. Укажите особенности подготовки кариозной полости для композиционного пломбировочного материала. Какие

материалы используют в качестве прокладочных материалов под композиционные пломбировочные материалы.

- а) ящикообразная форма, цинк-эвгенольная паста
- б) формирование адгезивной полости, край полости формируют со скосом под углом в 45° в эмали, иономерный или поликарбоксилатный цемент
- в) край формируют обратноконический для лучшей ретенции; фосфат-цемент
- г) по Блэку, фосфат-цемент
- д) со скосом в 25° , цинк-эвгенольная паста

021. При пломбировании полимерными материалами применяют матрицы с целью

- а) формирования контуров пломбы
- б) уменьшения количества материала
- в) улучшения прочностных качеств
- г) улучшения цветостойкости
- д) снижения полимеризационной усадки, коэффициента теплового расширения, улучшения цветостойкости, прочностных качеств, адгезии

022. Укажите моменты, на которые необходимо акцентировать внимание при пломбировании кариозных полостей композиционными материалами, которые влияют на эффективность лечения кариеса

- а) создание целевой полимеризации под давлением, протравка эмали
- б) покрытие пломбировочного материала воском
- в) пломбирование под давлением, протравка эмали, использование адгезивной системы, высушивание полости
- г) хорошее высушивание полости
- д) обработка полости спиртом

023. Из перечисленных материалов, обладающих наиболее раздражающими действиями на пульпу зуба, является

- а) силицин
- б) эпоксид
- в) эвикрол
- г) цинкполикарбоксилатный цемент
- д) стомадент

024. При пломбировании амальгамой и композиционными материалами используются деревянные клинья с целью

- а) формирования края пломбы, исключающего наложение материала на десневой сосочек
- б) улучшения конденсации амальгамы
- в) создания условий полимеризации материала под давлением
- г) не травмирования десневого сосочка матрицей
- д) уменьшения количества пломбировочного материала

025. Укажите сроки обработки амальгамы после ее наложения

- а) 3-7 дней
- б) 14 дней
- в) 12 часов
- г) 30 дней
- д) 6 месяцев

026. Корневые каналы с использованием гуттаперчевых штифтов пломбируют

- а) плоггером
- б) дрельбором
- в) зондом
- г) штопфером
- д) корневой иглой

027. Укажите наиболее рациональный и современный пломбировочный материал для лечения фронтальной группы постоянных зубов

- а) пломбировочные материалы на основе акриловых смол
- б) светотвердеющие пломбировочные материалы
- в) композиционные пломбировочные материалы (порошок-жидкость)
- г) цинкофосфатные цементы
- д) композиционные пломбировочные материалы (паста-паста)

028. Какой из пломбировочных материалов не может быть использован для пломбирования фронтальных зубов?

- а) акрилоксид
- б) серебряная амальгама

- в) стомадент
- г) эвикрол
- д) силидонт

029. Без прокладки при среднем кариесе нельзя накладывать

- а) эвикрол
- б) силидонт
- в) стомадент
- г) амальгаму
- д) все вышеперечисленное

030. Кариозный зуб предполагается покрыть золотой коронкой. Лучшим восстановительным материалом в данной ситуации будет

- а) амальгама
- б) силидонт
- в) эвикрол
- г) фосфат-цемент
- д) иономерный цемент

031. Наиболее подходящим материалом для восстановления кариозного дефекта в депульпированном зубе, подлежащем протезированию, является

- а) силицин
- б) силидонт
- в) эвикрол
- г) акрилоксид
- д) фосфат-цемент

032. Правильный и рациональный выбор постоянного материала при лечении кариеса основан

- а) на возрастных особенностях строения твердых тканей зуба, от состояния пульпы, а также степени активности кариеса
- б) на данных физико-механических свойств применяемого материала
- в) зависит от расположения полости на поверхности зуба и глубины кариозного процесса
- г) выбор зависит от глубины кариозного процесса
- д) все вышеперечисленное

033. Одно из условий формирования полости под композиционные материалы

- а) создание ящикообразной полости
- б) создание обратноконической полости
- в) создание адгезивных свойств полости
- г) создание полости с неровными стенками
- д) создание туннельной полости

034. Для лечения глубокого кариеса материалы должны обладать

- а) хорошей пластичностью
- б) быстрым отверждением
- в) хорошей вводимостью
- г) антимикробным и одонтотропным действием
- д) пористостью, хорошо прилипать к стенкам полости, не давать усадку

035. Состав "иономерных" цементов

- а) полиакриловая кислота, стекло, красители
- б) фосфорная кислота, стекло, красители
- в) полиакриловая кислота, стекло, ионы серебра, золота или платины
- г) ортофосфорная кислота, окись цинка, стекло
- д) полиакриловая кислота, порошок цинкофосфатных цементов

036. Соотношение базовой пасты и отвердителя при применении интрадента

- а) 1:1
- б) 2:1
- в) 4:1
- г) 1:2
- д) 2:3

037. При ампутационном методе лечения пульпитов после девитализации пульпы лучше применять следующие пасты

- а) тимоловую, йодоформную, эвгенол-тимоловую
- б) пасты, содержащие сульфаниламидные препараты, стрептоцид, нормульфазол, антибиотики и кортикостероиды
- в) формалинсодержащие пасты
- г) цинк-эвгеноловая паста, с гидратом окиси кальция
- д) все вышеперечисленное

038. Стоматологический цемент алюмоцемент необходимо отнести

- а) к цинкфосфатным цементам
- б) к силикатным цементам
- в) к силико-фосфатным цементам
- г) к цинк-эвгеноловым цементам
- д) к бактерицидным цементам

039. После полной экстирпации пульпы лучше запломбировать корневой канал

- а) фосфат-цементом
- б) резорцин-формалиновой пастой
- в) цинк-эвгеноловой пастой
- г) эндометазоном
- д) кальцитом

040. Современный взгляд на вопрос времени протравливания эмали перед пломбированием композитами

- а) 15 с
- б) 30 с
- в) 40 с
- г) 1 мин
- д) 2 мин

041. Гидроокись кальция вводится в состав паст для заполнения корневых каналов с целью

- а) рентгеноконтрастности
- б) стимуляции дентинно-цементогенеза
- в) стимуляции остеогенеза
- г) противовоспалительной терапии
- д) адекватной биосовместимости материалов

042. Время светоотверждения композита с учетом толщины накладываемой пломбы

- а) 4 мм - 20 с
- б) 3 мм - 25 с
- в) 1 мм - 40 с
- г) 5 мм - 45 с
- д) поэтапно каждые 2 мм по 20-30 с

043. Материалы с гидроокисью кальция при пульпите используются

- а) с целью получения дентинного мостика, в месте покрытия с корневой пульпой
- б) с целью сохранения корневой пульпы (метод витальной ампутации пульпы)
- в) для рентгеноконтрастности
- г) с целью антимикробного воздействия на микрофлору корневых каналов

044. Можно ли отнести применение гидроокиси кальция при глубоком кариесе к превентивной эндодонтии?

- а) да, ибо их использование в последнее время относится к профилактической эндодонтии
- б) нет, поскольку этот метод не является профилактическим мероприятием
- в) нет, то есть гидроокись кальция - щелочь при pH 10-12 и может наступить некроз пульпы
- г) нет, поскольку для этой цели используются другие препараты
- д) да, именно гидроокись кальция биологически совместима со здоровым слоем дентина

045. Для иономерных цементов наиболее важны качества

- а) отсутствие токсичности
- б) хорошее краевое прилегание (адгезия) за счет связи с кальцием твердых тканей зуба
- в) цветостойкость
- г) отсутствие усадки

046. Можно ли пломбировать клиновидные дефекты и эрозии твердых тканей зуба без формирования полости?

- а) можно, по обычной методике любым композиционным материалом
- б) можно, но лучше композитом светоотвердевающим
- в) нельзя, так как пломба долго служить не будет
- г) можно, но лучше стеклоиономерным цементом
- д) можно и амальгамой в молярах

047. Чем отличается нон-гамма-2 от обычной серебряной амальгамы?

- а) уменьшением электропроводности
- б) улучшением цвета
- в) уменьшением теплопроводности и количества серебра
- г) уменьшением выведения ртути
- д) отсутствием - фазы "олово-ртуть", которая ответственна за коррозию амальгамы

048. Какой композит Вы бы выбрали из приведенной классификации для своей практики?

- а) обычные композиты
- б) композиты с малыми частицами
- в) микронаполненные композиты
- г) гибридные композиты
- д) микрогибридные композиты

049. Показаниями к применению стеклоиономерных цементов являются

- а) III и V класс
- б) I класс
- в) II класс
- г) IV класс
- д) все вышеперечисленное

050. Наиболее важными требованиями, предъявляемыми к материалам для заполнения корневых каналов, являются

- а) биологическая совместимость
- б) антимикробная активность
- в) хорошая вводимость и выводимость из корневого канала
- г) герметизм пломбирования
- д) способность стимуляции остеоцитогенеза

051. Наибольшей биологической совместимостью обладают следующие материалы для заполнения корневых каналов

- а) цинк-оксидэвгеноловая паста
- б) резорцин-формалиновая паста
- в) эвгедент
- г) эндодент
- д) гуттаперчевые штифты

052. Основные преимущества стоматологических цементов на основе

- полиакриловой кислоты
- а) прочность и устойчивость к механическим нагрузкам
- б) прозрачность и просвечиваемость
- в) связь с кальцием твердых тканей зуба, нетоксичность, низкая растворимость
- г) быстрое затвердевание, прочность, высокие эстетические свойства, нетоксичность
- д) быстрота затвердевания, прочность, нетоксичность

053. Противовоспалительный (противоотечный) эффект каналоуплотняющих паст объясняется введением в их состав

- а) антибиотиков
- б) гормональных препаратов
- в) антисептиков
- г) сульфаниламидных препаратов
- д) гидроокиси кальция

054. Основные отличительные особенности композиционных материалов от других полимерных материалов

- а) прочность и устойчивость к химическим воздействиям
- б) прозрачность и просвечиваемость
- в) устойчивость цветовых характеристик

- г) наличие минерального наполнителя
- д) наличие минерального наполнителя более 50% по массе

Раздел 10

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА

001. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

- а) десна и круговая связка зуба
- б) периодонт, десна, надкостница, зуб
- в) десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба
- г) десна, ткани зуба (цемент)
- д) десна, надкостница, цемент

002. Перечислите функции пародонта

- а) барьерная, трофическая, рефлекторная, пластическая, амортизирующая
- б) барьерная, амортизирующая
- в) барьерная, рефлекторная, пластическая
- г) рефлекторная
- д) амортизирующая

003. Основной функцией пародонта является

- а) амортизирующая
- б) барьерная
- в) рефлекторная
- г) рецепторная
- д) пластическая

004. Барьерная функция пародонта обеспечивается

- а) ороговением многослойного плоского эпителия, наличием тучных клеток в эпителии
- б) антибактериальной функцией десневой жидкости и слюны
- в) ороговением многослойного плоского эпителия, тургором десны, состоянием мукополисахаридов, особенностями строения и функции десневой бороздки, антибактериальной функцией слюны за счет лизоцима, наличием тучных клеток
- г) наличием большого количества рецепторов
- д) ороговением многослойного плоского эпителия

005. Строение костной ткани альвеолы

- а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества
- б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани
- в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью
- г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой
- д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой

006. Структурными образованиями микроциркуляторного русла пародонта являются

- а) капилляры
- б) артериолы и вены
- в) артериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, вены
- г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры
- д) венозные сосуды

007. Иннервацию пародонта обеспечивает

- а) лицевой нерв
- б) вторая ветвь тройничного нерва
- в) ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва
- г) первая ветвь тройничного нерва
- д) все три ветви тройничного нерва

008. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта

- а) измененная реактивность организма
- б) микроорганизмы зубной бляшки
- в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта
- г) наследственность
- д) травматическая окклюзия

009. Состав зубной бляшки

- а) зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов
- б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов

в) зубная бляшка представлена межклеточным матриксом, состоящим из полисахаридов, протеинов, липидов, неорганических компонентов, в который включены микроорганизмы, эпителиальные клетки, лейкоциты, макрофаги

- г) зубная бляшка представлена органическими компонентами
- д) зубная бляшка состоит из элементов слюны

010. Имеется ли разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом)?

- а) нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях
- б) это совершенно различные заболевания
- в) разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга
- г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому
- д) пародонтоз предшествует пародонтиту

011. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является

- а) открытый прикус
- б) глубокий прикус
- в) перекрестный прикус
- г) дистальный прикус
- д) прямой прикус

012. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью

- а) определения гигиенического состояния зубов
- б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов
- в) оценки степени воспалительных изменений десны
- г) выявления зубной бляшки
- д) определения гноя в десневом кармане

013. Проба Кулаженко проводится с целью

- а) выявления барьерных возможностей пародонта
- б) определения состояния проницаемости стенок сосудов
- в) выявления стойкости стенок сосудов пародонта
- г) определения воспалительных изменений десны
- д) выявления зубной бляшки

014. К гигиеническим относятся следующие индексы

- а) ПИ, ПМА, СРITN
- б) Шиллера - Писарева
- в) Федорова - Володкиной, Грина - Бармильона
- г) ПИ
- д) Рамфьорда

015. Индекс ПИ используется с целью

- а) определения степени воспалительных изменений пародонта
- б) определения глубины десневых каналов
- в) определения состояния гигиены полости рта
- г) определения проницаемости сосудистой стенки
- д) оценки гигиенического состояния зубов, выявления зубной бляшки

016. Индекс ПМА используется с целью

- а) определения степени воспалительных изменений пародонта
- б) определения воспалительных изменений различных зон десны
- в) определения кровоточивости десен
- г) оценки гигиенического состояния полости рта
- д) определения проницаемости сосудистой стенки

017. Какие зубы обследуются при подсчете индекса СРITN?

- а) 61-6, 6-61
- б) 321-123
- в) 761-67, 76-167
- г) 1-1, 6-6
- д) 321-123

018. Методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии

- а) реопародонтография, остеометрия
- б) реопародонтография, полярография

- в) реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикроскопия
- г) реография
- д) полярография

019. Клиническими признаками катарального гингивита являются

- а) кровоточивость десен
- б) наличие зубного налета, кровоточивость десен
- в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана
- г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов
- д) гиперестезия шеек зубов

020. Основными клиническими признаками отечной формы гипертрофического гингивита являются

- а) десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцеvidную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки
- б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат при дотрагивании
- в) десневые сосочки увеличены, отечны, гиперермированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы
- г) кровоточивость при дотрагивании
- д) наличие ложных десневых карманов

021. Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита являются

- а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании,
- б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы
- в) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня
- г) наличие глубоких десневых карманов
- д) кровоточивость и боли от температурных раздражителей

022. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются

- а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков
- б) генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом
- в) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений
- г) наличие глубоких десневых карманов
- д) кровоточивость при дотрагивании

023. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести

- а) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок
- б) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет
- в) резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба
- г) наличие большого количества зубных отложений
- д) кровоточивость десневых сосочков

024. Каковы данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита?

- а) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- б) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок
- в) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости
- г) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов
- д) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет

025. Имеются ли карманы при легкой степени пародонтита?

- а) нет
- б) имеются, глубиной до 6 мм
- в) имеются, глубиной 3-4 мм
- г) имеются ложные десневые карманы
- д) имеются костные карманы

026. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести

- а) карманов нет
- б) 5-7 мм
- в) более 8 мм
- г) имеются ложные десневые карманы
- д) до 5 мм

027. Подвижность зубов при пародонтите средней степени тяжести

- а) имеется легкая подвижность I степени
- б) не имеется
- в) подвижность зубов I-II степени
- г) имеется подвижность II-III степени
- д) имеется, при наличии травматической окклюзии

028. Гнойное отделяемое из зубодесневых карманов при пародонтите средней степени тяжести

- а) не имеется
- б) наблюдается очень редко
- в) наблюдается часто
- г) выявляется только при проведении бензидиновой пробы
- д) выявляется при проведении формалиновой пробы

029. Каковы данные рентгенографического обследования челюстей при пародонтите средней степени тяжести?

- а) резорбция межзубных перегородок на высоту от 1/3 до 1/2 длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеолярного отростка
- б) снижение высоты гребней межзубных перегородок на величину от 1/2 до 2/3 длины корня
- в) резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка
- г) изменений в костной ткани нет
- д) явления остеопороза в губчатой кости

030. Решающим при дифференциальной диагностике хронического катарального гингивита и пародонтита легкой степени тяжести является

- а) подвижность и смещение зубов
- б) отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов
- в) выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков
- г) отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки
- д) глубина десневых карманов до 5 мм

031. Глубина карманов при тяжелом пародонтите составляет

- а) карманов нет
- б) 3-4 мм
- в) до 6 мм
- г) более 8 мм
- д) до 2.5 мм

032. Подвижность зубов при тяжелом пародонтите

- а) подвижность I-II степени
- б) нет подвижности
- в) подвижность II-III степени
- г) подвижность только при значительной нагрузке
- д) подвижность только в отдельных участках челюсти

033. Решающим при дифференциальной диагностике хронического генерализованного пародонтита и пародонтоза является

- а) отсутствие воспалительных изменений десен, отсутствие зубодесневых карманов, сохранение кортикальной пластинки на вершинах межзубных перегородок
 б) подвижность и смещение зубов
 в) повышенная чувствительность в области шеек зубов, наличие клиновидных дефектов
 г) наличие гнойного отделяемого из десневых карманов
 д) положительная формалиновая проба

034. При пародонтите средней степени тяжести зубодесневые карманы
 а) имеются, вследствие гибели связки зуба
 б) не имеются, так как дистрофические процессы в десне и костной ткани происходят одновременно
 в) не имеются, так как при пародонтите сохраняется круговая связка зуба
 г) имеются только в участках перегрузки зубов
 д) глубина десневых карманов до 5 мм

035. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести
 а) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен
 б) синдром Папийон - Лефевра, X-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию
 в) нейтропению, X-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы
 г) гингивит, пародонтит
 д) пародонтит, пародонтоз

036. Укажите план лечения наиболее эффективный при генерализованном хроническом катаральном гингивите
 а) антисептическая обработка полости рта, удаление зубных отложений, полирование поверхности зубов, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительная терапия десен, замена пломб и коронок по показаниям, лечение у ортодонта по показаниям
 б) антисептическая обработка полости рта, снятие над- и поддесневых зубных отложений, кюретаж, противовоспалительная терапия десен, лечение у ортодонта и ортопеда
 в) антисептическая обработка полости рта, снятие зубных отложений, обработка зубов фторсодержащими препаратами, противовоспалительное лечение десен, включая прижигающие препараты, вызывающие склерозирование
 г) инъекция в десну биологически активных веществ
 д) обработка зубов фторсодержащими препаратами

037. При лечении катарального гингивита используются кератолитические, склерозирующие препараты и кислоты
 а) да, так как они способствуют снятию отека и воспаления десен
 б) нет, так как сильнодействующие препараты приводят к гибели фибробластов
 в) да, так как они обладают прижигающим действием и приводят к гибели микроорганизмы зубного налета
 г) да, только вначале лечения
 д) да, в заключительной стадии лечения

038. При хроническом катаральном гингивите в качестве антимикробных препаратов рекомендуется использовать
 а) антибиотики и ферменты
 б) аппликации слабых растворов антисептиков, повязки с трихополом, гепариновой, дибуноловой гидрокортизоновой мазями, склерозирующие препараты
 в) растворы антисептиков, ферментов, трихопол, бисептол в составе повязок
 г) кератолитические препараты
 д) кислоты, прижигающие препараты, спиртовые растворы

039. При отечной форме гипертрофического гингивита в качестве противоотечной терапии рекомендуются
 а) сильные антисептики, ибо они помимо антимикробного обладают прижигающим действием
 б) ферменты, которые способствуют отторжению некротических масс и гнойного экссудата
 в) препараты нитрофуранового ряда, отвары лекарственных трав, гипертонические растворы солей, гепариновая мазь, гидрокортизоновая мазь и эмульсия
 г) инъекции в сосочки новэмбихина, эмульсии гидрокортизона

- д) антибиотики

040. В качестве склерозирующей терапии при гипертрофическом гингивите в десневые сосочки вводят
 а) эмульсию гидрокортизона, раствор глюкозы 50-60%, раствор новэмбихина
 б) сильные растворы антисептиков, ферменты
 в) растворы антибиотиков
 г) фурацилин
 д) гепарин

041. Медикаментозные препараты в качестве аппликаций растворов накладываются на десну
 а) на 2 часа
 б) на 20 минут
 в) на 6 часов
 г) на 5 минут
 д) не накладываются, а вводятся в виде инъекций в десневые сосочки

042. Укажите план лечения острого язвенного гингивита
 а) обезболивание, антисептическая обработка, аппликация растворов ферментов, аппликация препаратов, улучшающих эпителизацию
 б) антисептическая обработка, противовоспалительная терапия, воздействие кератолитических препаратов
 в) антисептическая обработка, аппликация ферментов, повязки с кортикостероидными мазями
 г) введение антибиотиков
 д) снятие зубных отложений и воздействие препаратами, улучшающими эпителизацию

043. При остром язвенном гингивите внутрь назначают
 а) обезболивающие препараты
 б) антибиотики, обезболивающие, витамины
 в) метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины
 г) сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины
 д) общее лечение не назначается

044. При противовоспалительной терапии хронического генерализованного пародонтита легкой степени предпочтение необходимо отдать
 а) антибиотикам, так как они обладают противомикробным действием
 б) биологически активным веществам
 в) сильным антисептикам, так как они кроме антимикробного обладают прижигающим действием
 г) слабым антисептикам, ферментам, трихополу
 д) сильным кислотам, ваготилу, резорцину

045. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошений полости рта, составляет
 а) 2%
 б) 0.5%
 в) 0.1%
 г) 0.05%
 д) 0.01%

046. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является
 а) нормализация прикуса
 б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травме от окклюзии
 в) восстановление анатомической формы зубов
 г) устранение воспалительного процесса
 д) эстетические показания

047. Рекомендации по изменению питания больным с заболеваниями пародонта
 а) ограничить прием углеводов, особенно перед сном и в конце приема пищи, заканчивать прием пищи сырыми фруктами и овощами, хорошо очищающими поверхность зубов
 б) увеличить время обработки пищи, чтобы исключить повышенную нагрузку на пародонт

- в) исключить из приема пищу, острую, кислую, холодную, раздражающую нервные окончания в области обнаженных шеек зубов
 г) необходимо рекомендовать жареное, жирное
 д) необходима молочно-растительная диета

048. С целью профилактики заболеваний пародонта чистить зубы необходимо

- а) один раз утром
 б) два раза - утром и вечером
 в) только вечером
 г) три раза
 д) 3-5 раз

049. Для чистки зубов необходимо рекомендовать щетку

- а) с натуральной щетиной
 б) с искусственной щетиной
 в) не имеет значения
 г) жесткую
 д) мягкую

050. Хранить зубную щетку рекомендуют

- а) в футляре
 б) с намыленной щетиной
 в) в гипертоническом растворе соли
 г) без футляра
 д) в содовом растворе

051. Признаком, свидетельствующим о наибольшей выраженности воспаления, является

- а) отечность
 б) кровоточивость самопроизвольная
 в) нарушение тургора
 г) ретракция десны
 д) кровоточивость индуцированная

052. Каким путем зубной камень вызывает и поддерживает воспаление десны?

- а) травмирует десну
 б) ухудшает кровоснабжение десны
 в) эрозирует поверхность зуба
 г) является постоянным источником токсических продуктов
 д) снижает уровень десневого края

053. Наиболее эффективна в очистке апроксимальных поверхностей зубов

- а) зубная щетка
 б) нить (флосс)
 в) водяная струя
 г) зубочистка
 д) процедура полоскания

054. С возникновением гиперплазии десны связаны такие факторы, как

- а) прием противосудорожных препаратов
 б) беременность
 в) лейкемия
 г) ротовое дыхание
 д) все перечисленное

055. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта используются

- а) очень широко
 б) широко
 в) очень редко
 г) по показаниям
 д) редко

056. При кюретаже подлежат удалению следующие участки измененной ткани

- а) грануляционная ткань
 б) поддесневой зубной канал, размягченный цемент корня
 в) поддесневой зубной камень, грануляционная ткань, проросший эпителий
 г) поддесневой зубной камень, участки размягченного цемента, содержимое кармана, грануляционная ткань, эпителиальная ткань

057. Десневая повязка после кюретажа накладывается на срок

- а) 12-14 дней
 б) не накладывается
 в) 5-7 дней
 г) 3 дня
 д) на сутки

058. После кюретажа используют

- а) защитные повязки (индифферентные)
 б) лечебные противовоспалительные повязки
 в) лечебные стимулирующие повязки
 г) повязки, содержащие ферменты
 д) повязки с кератопластическими препаратами

059. К тканям собственно пародонта относятся

- а) коллагеновые волокна
 б) эластические волокна
 в) кровеносные и лимфатические сосуды, нервы
 г) коллагеновые, эластические, окситалановые волокна, кровеносные и лимфатические сосуды, нервы, клеточные элементы
 д) элементы, свойственные соединительной ткани

060. Укажите источник артериального кровоснабжения тканей пародонта

- а) ветви челюстной артерии
 б) ветви крыловидной артерии
 в) крылонебная артерия
 г) нижнечелюстная артерия
 д) бассейн наружной сонной артерии

061. Трофическую функцию пародонта осуществляют

- а) артерии
 б) артериолы
 в) артериолы и вены
 г) сеть капилляров и нервных рецепторов
 д) прекапилляры и посткапилляры

062. Видом патологии прикуса, вызывающим наиболее тяжелые изменения в пародонте, является

- а) открытый прикус
 б) перекрестный прикус
 в) глубокое резцовое перекрытие
 г) прогения
 д) прогнатия

063. Основными факторами, приводящими к развитию окклюзионной травмы, являются

- а) бруксизм
 б) частичная вторичная адентия
 в) патология прикуса
 г) ошибки протезирования
 д) патология прикуса, бруксизм, частичная вторичная адентия, ошибки протезирования

064. Укажите основные признаки воспалительных изменений в десне

- а) гиперемия, отечность, кровоточивость
 б) десквамация, изъязвление, отечность, кровоточивость, гиперемия
 в) кровоточивость
 г) гиперемия, гноетечение
 д) гноетечение

065. Укажите основные причины развития очагового катарального гингивита

- а) дефекты пломбирования пришеечных кариозных полостей
 б) поддесневой зубной камень
 в) плохой уход за полостью рта
 г) наддесневые зубные отложения, наличие зубного налета, короткая низко прикрепленная уздечка губы и языка, дефекты пломбирования и протезирования
 д) снижение местного иммунитета

066. Укажите основные причины развития генерализованного катарального гингивита

- а) над- и поддесневой зубной камень
- б) ошибки пломбирования кариозных полостей и протезирования
- в) наличие зубной бляшки вследствие плохого ухода за зубами на фоне снижения местного и общего иммунитета
- г) низкий уровень гигиены полости рта
- д) заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы

067. Патоморфологическая картина хронического катарального гингивита

- а) выраженная сосудистая реакция
- б) нарушение процесса ороговения эпителия
- в) отек, набухание коллагеновых волокон, паракератоз, акантоз, клеточная инфильтрация, сосудистая реакция
- г) повышенная миграция лейкоцитов
- д) экссудация жидкости из десневой борозды

068. Основные причины развития гипертрофических гингивитов

- а) гормональные изменения в организме
- б) патология прикуса
- в) нерациональное протезирование
- г) гормональные изменения в организме, прием определенных медикаментозных препаратов (дифенин и др.), заболевания крови, дефицит витамина С, нерациональное протезирование
- д) недостаточная гигиена полости рта

069. Клиническая картина отечной стадии гипертрофического гингивита

- а) кровоточивость при дотрагивании
- б) увеличение десневых сосочков, сопровождающееся синюшностью, напряжением тканей
- в) увеличение десневых сосочков с образованием ложных зубодесневых карманов
- г) наличие над- и поддесневых зубных отложений
- д) увеличение десневых сосочков, синюшность, гиперемия, кровоточивость при дотрагивании, образование ложных десневых карманов, появление отпечатков при надавливании твердым предметом

070. Клиническая картина фиброзной формы гипертрофического гингивита

- а) разрастание десневых сосочков
- б) кровоточивость десен
- в) плотные разросшиеся десневые сосочки бледно-розового цвета, кровоточивость отсутствует, имеются ложные десневые карманы
- г) образование десневых карманов глубиной до 5 мм, кровоточивость десен
- д) кровоточивость десен, гноетечение, запах изо рта

071. Основные причины развития язвенного гингивита

- а) измененная реактивность организма после общих инфекционных заболеваний, стресс, приводящий к блокаде системы мононуклеарных макрофагов
- б) снижение резистентности тканей пародонта к грам-отрицательным бактериям
- в) образование над- и поддесневого зубного камня
- г) гормональные изменения в организме
- д) прием медикаментозных препаратов, вызывающих нарушение иммунитета

072. Клиническая картина язвенного гингивита

- а) кровоточивость и боли в деснах при приеме пищи
- б) разрастание десен, кровоточивость при дотрагивании
- в) изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, боли в деснах, гнилостный запах изо рта, большое количество зубного налета и камня, повышение температуры тела, потеря аппетита
- г) гноетечение из десен, гиперемия, боли при дотрагивании
- д) кровоточивость десен при приеме пищи, глубина десневых карманов 6-7 мм

073. Развитие язвенного гингивита вызывают

- а) десневая амеба, трихомонада, стрептококки, стафилококки, фузоспирохеты, спирохеты
- б) простейшие полости рта

- в) стрептококки, стафилококки
- г) фузоспирохеты
- д) простейшие и стрептококки

074. Основные причины развития пародонтита

- а) патология прикуса
- б) недостаточный гигиенический уход за зубами
- в) нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины (микроорганизмы, окклюзионная травма) приводят к воспалительным изменениям и деструктивным явлениям в пародонте
- г) снижение местной и общей реактивности организма
- д) микроорганизмы полости рта, приводящие к развитию и прогрессированию воспалительных изменений в пародонте

075. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является

- а) гноетечение из десневых карманов
- б) повреждение связки зуба и образование десневого кармана
- в) кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек
- г) глубина десневого кармана от 5 мм
- д) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость

076. Основными клиническими признаками пародонтита являются

- а) кровоточивость десен
- б) глубина десневых карманов 5-7 мм
- в) гноетечение из десневых карманов, повышенная чувствительность шеек зубов
- г) кровоточивость десен, отложение поддесневого камня, подвижность зубов, выделение гноя из десневого кармана, зубодесневые карманы глубиной от 3 мм и более
- д) увеличение десневых сосочков, повышенная чувствительность шеек

077. Клинические признаки пародонтоза

- а) отсутствие воспалительных явлений и зубодесневых карманов
- б) гиперемия десен, гноетечение из десневых карманов
- в) обнажение шеек зубов, ретракция десны, отсутствие воспалительных изменений, отсутствие подвижности зубов, повышенная чувствительность шеек зубов, зуд в деснах
- г) отечность, гиперемия десен, глубина десневых карманов от 5 мм, зуд в деснах
- д) болезненность и кровоточивость десен, подвижность зубов, повышенная чувствительность шеек зубов

078. Особенностью рентгенологической картины костной ткани челюстей при пародонтозе являются

- а) уменьшение высоты межзубных перегородок
- б) уменьшение костномозговых пространств, мешкоячеистый рисунок губчатой костной ткани, равномерное уменьшение высоты межзубных перегородок при сохранении кортикальных пластинок
- в) атрофические процессы в костной ткани
- г) воспалительная резорбция костной ткани лунок
- д) утолщение костных балок

079. Патоморфологическая картина пародонтоза

- а) воспалительные явления в маргинальном пародонте
- б) склеротические изменения в соединительной ткани
- в) деструктивные изменения в твердых тканях зуба - цементе, дентине и др.
- г) отсутствие воспалительных явлений в маргинальном пародонте, склеротические изменения в соединительно-тканной основе, деструктивные изменения в твердых тканях зубов, нарушение процесса ороговения десны
- д) рассасывание кортикальной пластинки костной ткани лунок и межзубных перегородок

080. Болезнями пародонта, объединенными понятием пародонтомы, являются

- а) гингивит, пародонтит, пародонтальная киста
- б) фиброматоз десен, эпulis, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема
- в) пародонтит, пародонтоз
- г) пародонтальная киста, X-гистиоцитозы
- д) гипертрофический гингивит, фиброматоз десен, пародонтальная киста

081. Окклюзионное пришлифование зубов при лечении пародонтитов проводится

- а) до кюретажа и противовоспалительной терапии
- б) после кюретажа, но до противовоспалительной терапии
- в) после кюретажа и противовоспалительной терапии
- г) не имеет значения
- д) перед остеогингивопластикой, но после закрытого кюретажа и противовоспалительной терапии

082. Число этапов проведения окклюзионного пришлифывания

- а) три
- б) два
- в) пять
- г) четыре
- д) не имеет значения

083. Показаниями к проведению окклюзионного пришлифывания являются

- а) наличие окклюзионной травмы
- б) дистопия зубов
- в) бруксизм, боли в височно-нижнечелюстном суставе, веерообразное расхождение зубов, неравномерное рассасывание костной ткани альвеолярного отростка, подвижность зубов
- г) подвижность зубов, дистопия зубов
- д) гноетечение из десневых карманов, обнажение шеек зубов

084. Окклюзионное пришлифывание зубов проводится

- а) при пародонтозе
- б) при пародонтите тяжелой степени
- в) при гипертрофическом гингивите
- г) при наличии окклюзионной травмы, независимо от нозологической формы
- д) при обострениях различных форм заболевания пародонта

085. Возрастные показания для проведения окклюзионного пришлифывания

- а) молочный прикус
- б) сменный прикус
- в) после прорезывания всех постоянных зубов
- г) от 20 до 30 лет
- д) только у взрослых

086. Группа зубов, на которой может быть проведено постоянное (балочное) шинирование при выраженной подвижности

- а) моляры
- б) резцы
- в) моляры и премоляры
- г) любая группа зубов
- д) все, кроме резцов

087. Показанием для проведения постоянного шинирования является

- а) подвижность зубов I степени
- б) подвижность зубов II-III степени
- в) пародонтоз тяжелой степени
- г) перед хирургическим лечением
- д) после хирургического лечения

088. Показания для депульпации зубов при пародонтите

- а) глубина десневых карманов 6 мм
- б) подвижность зубов II-III степени
- в) перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степени при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зубов II степени
- г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов
- д) никогда не депульпируют

089. Укажите физиотерапевтические воздействия, рекомендуемые при обострении воспалительных процессов в пародонте, сопровождаемые гноетечением

- а) электрофорез и фонофорез витаминов
- б) ультрафиолетовое облучение коротким спектром, лазерное излучение, флюктуоризация
- в) магнитотерапия
- г) УВЧ-терапия
- д) массаж

090. Гидромассаж рекомендуется проводить при лечении болезней пародонта

- а) до кюретажа или спустя три недели после кюретажа
- б) через неделю после кюретажа
- в) на любом этапе лечения
- г) сразу после кюретажа
- д) через полгода после кюретажа

091. Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения

- а) гноетечение из десневых карманов
- б) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность
- в) хирургическое лечение болезней пародонта
- г) возраст до 15 лет
- д) возраст старше 50 лет

092. При проведении методики электрофореза лекарственных препаратов в ткани пародонта используется

- а) постоянный ток высокого напряжения, небольшой силы
- б) постоянный ток низкого напряжения, небольшой силы
- в) переменный ток высокого напряжения, небольшой силы
- г) переменный ток низкого напряжения, небольшой силы
- д) постоянный ток высокого напряжения, большой силы

093. Противопоказаниями к проведению электрофореза при болезнях пародонта являются

- а) наличие гноя в зубодесневых карманах
- б) непереносимость постоянного тока, нарушение целостности эпителиального покрова слизистой оболочки, язвенный гингивит
- в) подвижность зубов II-III степени
- г) глубина зубодесневых карманов более 6 мм
- д) хирургическое лечение болезней пародонта

094. Каков действующий фактор методики д'арсонвализации, используемый при лечении пародонтитов?

- а) импульсный высокочастотный переменный ток малой силы и высокого напряжения
- б) постоянный ток низкого напряжения и большой силы
- в) постоянный ток высокого напряжения и небольшой силы
- г) переменный ток высокого напряжения и большой силы
- д) переменный ток низкого напряжения и большой силы

095. Какие параметры ультрафиолетового излучения используются

для получения выраженного бактерицидного эффекта, при гнойных процессах в пародонте?

- а) коротковолновое ультрафиолетовое излучение
- б) длинноволновое ультрафиолетовое излучение
- в) ультрафиолетовое излучение интегрального спектра
- г) инфракрасные лучи
- д) не имеет значения длина волны

096. Каковы параметры лазерного излучения, обеспечивающего противовоспалительное и анальгезирующее действие?

- а) плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см²
- б) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см²
- в) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см²

- г) плотность мощности лазерного излучения от 20 до 50 мВт/см²
- д) плотность мощности лазерного излучения от 1 до 50 мВт/см²

097. Каковы параметры лазерного излучения, оказывающего стимулирующее действие на клеточную пролиферацию и регенерацию тканей пародонта?

- а) плотность мощности лазерного излучения от 1 до 50 мВт/см²
- б) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см²
- в) плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см²
- г) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см²
- д) плотность мощности лазерного излучения от 20 до 50 мВт/см²

098. Показанием к применению флюктуоризации при лечении болезней пародонта является

- а) обострение процесса с гноетечением из десневых карманов
- б) стадия ремиссии
- в) язвенные процессы на слизистой оболочке десны
- г) гипертрофический гингивит
- д) пародонтит

099. При обучении пациента гигиене полости рта необходимо подчеркнуть, что рост налета возобновляется: через сколько часов после тщательной чистки зубов

он начинает расти и вредно воздействовать на зубы и десну?

- а) через 1 час
- б) через 3 часа
- в) через 6 часов
- г) через 12 часов
- д) через 24 часов

100. Самое важное в поддержании гигиены полости рта

- а) употреблять много воды и тщательно полоскать рот
- б) регулярно посещать зубного гигиениста
- в) тщательно чистить зубы щеткой и пользоваться флоссами не менее 1 раза в день
- г) использовать антисептические полоскания
- д) верно б) и г)

101. Наиболее подходящие качества зубной щетки

- а) жесткие нейлоновые щетинки
- б) мягкие нейлоновые щетинки
- в) мягкие натуральные щетинки
- г) щетинки должны иметь закругленные концы
- д) щетинки должны иметь плоские концы

102. Причинами образования зубодесневого кармана являются

- а) атрофия десны с обнажением корня зуба
- б) результат удаления соседнего зуба
- в) нарушение целостности дна зубодесневой борозды и прорастание эпителия вдоль цемента корня зуба
- г) разрастание тканей десневого края

103. Зубодесневой карман - это

- а) щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны
- б) щелевидное пространство глубиной более 2-3 мм между зубом и прилегающим свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления нарушена
- в) щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена
- г) пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани

104. Пародонтальный костный карман - это

- а) щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны
- б) пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
- в) щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и свободным краем десны; целостность эпителиального прикрепления не нарушена

105. Ложный зубодесневой карман - это

- а) щелевидное пространство между поверхностью зуба и прилегающим к нему свободным краем десны
- б) пространство между корнем зуба и стенкой альвеолы, образующееся вследствие резорбции костной ткани
- в) щелевидное пространство глубиной 2-3 мм между зубом и гиперплазированным краем десны; эпителиальное прикрепление не нарушено
- г) складка, образованная слизистой оболочкой, на уровне свода преддверия полости рта

106. Показания к простой гингивэктомии

- а) одиночные костные карманы, гипертрофический гингивит, отечная форма
- б) неравномерная резорбция костной ткани альвеолярного отростка
- в) кровоточивость десен, глубокие зубодесневые и костные карманы
- г) гипертрофический гингивит, фиброзная форма

107. Показаниями к кюретажу зубодесневых карманов являются

- а) широкие десневые карманы
- б) гиперемия и отек десневого края, костные карманы
- в) фиброзное перерождение десневого края при наличии зубодесневых карманов до 5 мм
- г) глубокие зубодесневые карманы до 3-4 мм

108. Показаниями для проведения радикальной гингивэктомии являются

- а) зубодесневые карманы глубиной до 3-4 мм
- б) гипертрофический гингивит, множественные зубодесневые и костные карманы при мелком преддверии полости рта
- в) зубодесневые карманы глубиной более 8 мм, подвижность зубов III степени
- г) одиночные абсцессы

109. Показаниями к гингивотомии являются

- а) множественные зубодесневые и костные карманы
- б) гипертрофия десневого края
- в) зубодесневые и костные карманы 5 мм, абсцессы в области одного зуба или группы зубов
- г) зубодесневые карманы глубиной до 3 мм

110. Показания к применению стимулирующей терапии при хроническом генерализованном пародонтите

- а) гиперемия, отек десны, экссудация из зубодесневых карманов
- б) после проведения комплексного лечения, как заключительный этап лечения
- в) патологическая подвижность зубов II-III степени, глубокие костные карманы
- г) абсцессы в области отдельных зубов

111. Показаниями к лоскутной операции являются

- а) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта
- б) гипертрофия десневых сосочков, резорбция костной ткани горизонтального типа
- в) множественные зубодесневые и костные карманы, глубиной более 3 мм, при резорбции костной ткани до 1/2 длины корня зуба
- г) одиночные зубодесневые карманы до 4 мм

Раздел 11

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

001. В основу современных классификаций афтозных стоматитов положена

- а) клиника
- б) этиология
- в) патогенез
- г) морфогенез
- д) элемент

002. Длительность существования афты

- а) 5 дней
- б) 10 дней

- в) 15 дней
- г) более 10 дней
- д) от 15 до 40 дней

003. После заживления афты останется

- а) рубец гладкий
- б) деформирующий рубец
- в) рубцовая атрофия
- г) слизистая оболочка останется без изменений
- д) все вышеперечисленное

004. В основу классификации пузырных заболеваний положен

- а) этиологический принцип
- б) патогенетический принцип
- в) клинический принцип
- г) анамнестический принцип
- д) наследственный принцип

005. Главными "воротами" для проникновения микробов в организм человека являются

- а) носовые ходы
- б) полость рта
- в) раневая поверхность
- г) половые органы
- д) мочевые пути

006. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний

- а) инфекционных
- б) аллергических
- в) инфекционно-аллергических
- г) неизвестной этиологии
- д) лекарственных

007. Для многоформной экссудативной эритемы характерен элемент поражения

- а) пузырь
- б) папула
- в) уртика
- г) сочетание нескольких элементов
- д) эрозия

008. Цикл развития пузырных заболеваний составляет

- а) 1 неделю
- б) 2 недели
- в) 3 недели
- г) 2 месяца
- д) 10 дней

009. Наиболее часто провоцирует развитие болезней

- а) охлаждение
- б) переутомление
- в) нарушение диеты
- г) прием лекарственных препаратов
- д) обострение воспаления в очагах хронической инфекции

010. Зависит ли характер течения многоформной экссудативной эритемы от давности заболеваний?

- а) да, ибо проявления болезни с течением времени становятся менее выраженными
- б) да, так как симптомы заболеваний усугубляются
- в) нет, так как рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами
- г) с течением времени заболевание переходит в аллергию
- д) нет, заболевание течет монотонно

011. Принято различать форм лейкоплакий

- а) одну
- б) две
- в) три
- г) четыре
- д) пять

012. Сколько клинических разновидностей заболеваний красного плоского лишая принято различать на слизистой оболочке полости рта?

- а) три
- б) четыре
- в) пять
- г) шесть
- д) два

013. Наиболее часто провоцирует развитие язвенно-некротического стоматита такой фактор, как

- а) охлаждение
- б) снижение уровня факторов естественной защиты
- в) вирусная атака
- г) плохая гигиена полости рта
- д) утомление

014. Ведущим симптомом при обнаружении декубитальной язвы во время осмотра полости рта является

- а) увеличение лимфоузлов
- б) запах изо рта
- в) валикообразные края язвы и плотное дно
- г) резкая болезненность
- д) температура тела

015. Какое действие врача является достаточным и тактически верным при декубитальной язве?

- а) исследование язвы
- б) прижигание язвы
- в) смазывание антисептиками
- г) биопсия
- д) консультация онколога

016. Ведущим признаком медикаментозного стоматита является

- а) отсутствие продромальных явлений
- б) появление симптомов во рту после употребления лекарств
- в) наличие эрозий или пузырей
- г) наличие гиперемии и отека
- д) положительная накожная проба

017. Наиболее целесообразные действия врача при медикаментозном стоматите

- а) назначение внутрь антигистаминовых препаратов
- б) отмена лекарств
- в) назначение нистатина внутрь
- г) назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий
- д) назначение стероидных гормонов

018. Диагноз контактный стоматит ставится на данных

- а) анамнеза
- б) клинических симптомов
- в) лабораторных анализов
- г) дополнительных методов исследования
- д) цитологических

019. При контактном стоматите ведущим клиническим симптомом является

- а) гиперемия
- б) отек
- в) боли
- г) парестезии
- д) гиперестезии

020. Действие врача при стоматите, вызванном протезом

- а) изъятие протеза сроком на 2-3 недели
- б) покрытие поверхности протеза специальными инертными составами
- в) назначение противовоспалительных медикаментозных средств
- г) замена протеза
- д) изготовление протеза из золота

021. Наиболее часто провоцирует кандидамикоз

- а) употребление в пищу большого количества свежих фруктов
- б) утомление
- в) алкоголизация
- г) охлаждение
- д) контакт с больным

022. Клиническая форма аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта

- а) острый катаральный стоматит, острый герпетический стоматит
- б) многоформная экссудативная эритема, пузырно-сосудистый синдром
- в) фиксированная эритема, контактный стоматит
- г) синдром Квинке, болезнь Фордайса
- д) синдром Мелькерсона - Розенталя, синдром Шегрена

023. Препаратами, обладающими некролитическим действием, являются

- а) хелепин, химопсин
- б) дезоксирибонуклеаза, оксиклозол
- в) ируксол, олазол
- г) террилитин, трипсин
- д) растворы перманганата калия, тетрабората натрия

024. Препараты, используемые для лечения "истинной" парестезии

- а) хелепин, амитриптилин, настойка валерианы
- б) нозепам, метилурацил, мепробомат
- в) глутамевит, трихопол, фестал
- г) ферроплекс, колибактерин, новокаин
- д) ОГНЛ, гирудотерапия, реланиум

025. Строение эпителиального слоя слизистой оболочки губ, щек, мягкого неба

- а) базальный и роговой слой
- б) базальный, зернистый и шиповидный слой
- в) базальный, шиповидный и роговой слой
- г) шиповидный и роговой слой
- д) базальный, зернистый, роговой слой

026. Препараты, обладающие противовирусным действием

- а) ируксол, ридоксол
- б) бонофтон, тетрациклин
- в) интерферон, хелепин
- г) химопсин, дезоксирибонуклеаза
- д) метилурацил, гасипол

027. Препараты, используемые для наружного лечения аллергического стоматита

- а) мазь "Ируксол", растворы новокаина, фурацилина
- б) отвары листьев эвкалипта, шалфея, раствор галаскорбина
- в) растворы эмульсии гидрокортизона, галаскорбина
- г) физиологический раствор, ингалипт, раствор трипсина
- д) раствор трипсина, тегразол, раствор димексида

028. Вторичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта

- а) папула, эрозия, трещина
- б) пятно, пузырек, папула
- в) язва, эрозия, афта
- г) трещина, пузырек, пятно
- д) эрозия, пузырек, бугорок

029. Лечение контактного стоматита

- а) полоскание вяжущими средствами, раствором фурацилина
- б) устранение аллергена, "ванночки" с раствором эмульсии гидрокортизона
- в) устранение аллергена, раствор новокаина
- г) супрастин, оксиклозол
- д) устранение аллергена, тетразол

030. Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка

- а) базальный и роговой слой
- б) базальный и шиповидный слой
- в) шиповидный и роговой слой
- г) базальный, зернистый и роговой слой
- д) базальный, шиповидный и роговой слой

031. Диагностика контактного стоматита проводится на основании следующих положений

- а) на основании клинических признаков

- б) на основании анамнеза и клиники
- в) на основании внутрикожной пробы с аллергеном
- г) на основании клинических признаков и аппликационной пробы с аллергеном
- д) на основании клинических признаков, кожной и оральной пробы

032. Противогрибковые зубные пасты

- а) Жемчуг, Бемби, Невская
- б) Боро-глицериновая, Ягодка
- в) Неопоморин, Фитопоморин, Бальзам, Лазур
- г) Лесная, Экстра, Ленинградская
- д) Бело-розовая, Чародейка, Особая

033. Препараты, используемые для общего лечения глоссалгии

- а) квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота
- б) прозерпин, тималин, инъекции витамина В₁₂
- в) анальгин, финлепсин, инъекции витамина В₁₂
- г) пентовит, метацил, супрастин
- д) димедрол, прозерпин, тималин

034. Первичные морфологические элементы заболеваний слизистой оболочки полости рта

- а) пятно, пузырек, эрозия
- б) афта, язва, папула
- в) трещина, афта, гнойничок
- г) пятно, пузырек, папула
- д) папула, эрозия, трещина

035. Клиническими признаками пузырчатки являются

- а) пузыри, эрозии, пленки спавшихся пузырей, отек, гиперемия, симптом отслоения эпителия - отрицательный
- б) пузыри, эрозии, пленки спавшихся пузырей, незначительный отек и гиперемия слизистой оболочки полости рта, симптом отслоения эпителия - положительный
- в) пузыри, эрозии, пленки спавшихся пузырей, незначительно выраженный отек и гиперемия слизистой оболочки полости рта, симптом отслоения эпителия - резко положительный
- г) пузырьки, эрозии, гиперемия, незначительный отек, симптом отслоения эпителия - отрицательный
- д) четко округлые эрозии, окруженные узкой зоной разлитой гиперемии, симптом отслоения эпителия - отрицательный

036. Общее лечение медикаментозного стоматита

- а) устранение аллергена, пипольфен, олететрин, контрикал
- б) устранение аллергена, гистамин, аскорбиновая кислота, преднизолон
- в) устранение аллергена, гистаглобулин, дексаметазон, нистатин
- г) устранение аллергена, аскорбиновая кислота, глюконат кальция
- д) преднизолон, ацетилсалициловая кислота, продигозан

037. Клиническими признаками аллергических реакций анафилактического типа являются

- а) отек, гиперемия, пузыри, эрозия
- б) отек, гиперемия, сгруппированные мелкоочечные эрозии
- в) пузыри, эрозии на неизменившемся фоне
- г) одиночные афты
- д) одиночные язвы

038. Клиническими признаками вторичного сифилиса являются

- а) пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела
- б) изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже
- в) пузырьки, мелкоочечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже
- г) группирующиеся голубовато-белые папулы на неизменной слизистой полости рта
- д) мигрирующие участки десквамации нитевидных сосочков с беловатым венчиком по краям, определяющиеся на слизистой оболочке дорзальной поверхности языка

039. Препараты для общего лечения красного плоского лишая

- а) пресацил, тавегил, пропасол
- б) пресацил, поливитамины, нозепам
- в) гистаглобулин, ферроплекс, ируксол
- г) бонафтон, димексид, оксалиновая мазь
- д) продигозан, тавегил, олазол

040. В основе патогенеза медикаментозных стоматитов выявляются следующие факторы

- а) гиперчувствительность немедленного типа
- б) гиперчувствительность замедленного типа
- в) анафилактический тип реакции
- г) гиперчувствительность немедленного и замедленного типа
- д) цитотоксический тип реакции

041. Клиническими признаками твердого шанкра являются

- а) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании
- б) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании
- в) поверхностная "ползучая" язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления
- г) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании
- д) эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом

042. Терминология, используемая для обозначения "синдрома ротового жжения"

- а) парестезия, глоссалгия, глоссит
- б) нейрогенный глоссит, глоссодиния, ганглионит
- в) невроз языка, десквамативный глоссит
- г) парестезия, стомалгия, невралгия
- д) парестезия, глоссодиния, глоссалгия

043. Группа лекарственных средств, ускоряющих эпителизацию слизистой оболочки полости рта

- а) антибиотики, масляные растворы витаминов
- б) гормональные мази, антибиотики
- в) сильные антисептики, щелочные препараты
- г) отвары лекарственных трав, щелочные препараты
- д) отвары лекарственных трав, стимулирующие средства

044. Клиническими признаками красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта являются

- а) мелкие, сферические, голубовато-перламутровые узелки, образующие сетку на невоспаленной или воспаленной слизистой оболочке щек и языка
- б) отчетливо очерченная гиперемия с инфильтрацией, голубовато-перламутровым гиперкератозом и явлениями атрофии
- в) очаги серо-белого цвета с частично снимающимся налетом на слегка гиперемизованном фоне с явлениями мацерации
- г) резко очерченные, слегка возвышающиеся участки серо-белого цвета, окруженные узким венчиком гиперемии на фоне невоспаленной слизистой
- д) резко очерченные участки слизистой оболочки серо-белого цвета, располагающиеся на неизменном фоне в передних отделах щек

045. Клиническими признаками острого герпетического стоматита являются

- а) пузырьки - одиночные и сгруппированные, эрозии одиночные (d - 1-2 мм) и слившиеся с мелкофестончатыми краями на отечном и гиперемизованном фоне. Локализация - на всех участках слизистой оболочки полости рта
- б) эрозии правильной округлой формы (d - 3-6 мм) чаще одиночные с венчиком гиперемии, иногда слившиеся с крупнофестончатыми краями. Локализация - слизистая оболочка губ, щек, переходных складок
- в) эрозия или эрозии разных размеров на отечном и гиперемизованном фоне с голубовато-перламутровой сеткой на эпителии, чаще расположены на слизистой оболочке щек

г) эрозии крупных размеров, чаще одиночные, покрытые фибринозным налетом, располагаются чаще на слизистой оболочке твердого неба и дорзальной поверхности языка

д) мелкие эрозии и эрозии мелкофестончатыми краями, располагающиеся на гиперемизованной слизистой оболочке твердого неба

046. Препараты, обладающие ранозаживляющим действием

- а) мазь "Процоцеум", 1% раствор перекиси водорода, 1% раствор галаскорбина
- б) мазь и желе "Солкосерил", масляный раствор витамина А, метилурациловая мазь
- в) масло облепихи, мазь "Ируксол"
- г) "Оксициклозол", "Винизоль"
- д) "Олазол", "Тетразоль"

047. Патогенез аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта

- а) сенсibilизация организма
- б) передозировка медикаментов
- в) токсическое воздействие медикаментов
- г) состояние дисбактериоза
- д) трофоневроз

048. Препараты, обладающие общеукрепляющим действием

- а) ферроплекс, левомецетин, АТФ
- б) рибоксин, дезоксирибонуклеаза, гемостимулин
- в) гистаглобулин, фитин, ацетилсалициловая кислота
- г) глутамевит, рибоксин, ферроплекс
- д) аскорбиновая кислота, олететрин, глюконат кальция

049. Клиническими признаками парестезии являются

- а) жжение, сухость, гиперемия слизистой оболочки
- б) гиперемия слизистой оболочки языка, атрофия сосочков языка, боли, усиливающиеся при приеме пищи
- в) бледность, атрофия сосочков языка, боли, усиливающиеся при приеме пищи
- г) жжение, сухость, без видимых выраженных изменений слизистой оболочки языка
- д) жгучие боли, усиливающиеся при еде и разговоре, слизистая оболочка без выраженных патологических изменений

050. Клиническими признаками третичного сифилиса являются

- а) множественные плотные инфильтраты бугоркового характера
- б) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа
- в) диффузные плотные и мягкие инфильтраты
- г) мягкие инфильтраты бугоркового типа с изъязвлениями
- д) одиночные или множественные плотные инфильтраты с изъязвлением

051. Медикаментозный буллезный стоматит следует дифференцировать со следующими заболеваниями

- а) пузырьчаткой и красным плоским лишаем
- б) красным плоским лишаем и лейкоплакией
- в) лейкоплакией и острым герпетическим стоматитом
- г) многоформной экссудативной эритемой и пузырьчаткой
- д) рецидивирующим афтозным и рецидивирующим герпетическим стоматитом

Раздел 12

ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

001. Электрический ток - это

- а) направленное (упорядоченное) движение зарядов
- б) поток электронов
- в) поток ионов
- г) перемещение положительных ионов
- д) перемещение отрицательных ионов

002. Постоянный электрический ток - это

- а) направленное движение электрических зарядов
- б) направленное перемещение положительных и отрицательных ионов
- в) перемещение положительных ионов

г) движение электрических зарядов, направление которых с течением времени меняется

д) перемещение электронов

003. Переменный электрический ток - это

а) перемещение отрицательных ионов

б) направление движения положительных и отрицательных ионов

в) движение зарядов, направление которых дважды меняется

в каждую единицу времени

г) колебательное движение положительных ионов

д) перемещение электронов

004. Электрический ток лучше всего проводят

а) мышечная ткань

б) кожа

в) твердые ткани зуба

г) слюна

д) костная ткань

005. Хуже всего проводят электрический ток

а) мышечная ткань

б) кожа

в) твердые ткани зуба

г) слюна

д) костная ткань

006. Живая ткань способна проводить электрический ток благодаря

а) наличию в ней жидкости

б) наличию в ней ионов

в) наличию отрицательных зарядов

г) наличию положительных зарядов

д) наличию биопотенциалов в клетке

007. Назначение гидрофильной прокладки

а) способствовать равномерному распределению тока

б) предохранять кожу от ожога

в) уменьшить сопротивление ткани постоянному току

г) уменьшить нагревание ткани

д) уменьшение раздражающее действие переменного тока

008. Нужна ли гидрофильная прокладка при гальванизации?

а) нет, ибо в ней скапливаются ионы и образуются прижигающие вещества

б) да, так как гидрофильная прокладка предохраняет кожу от ожога и способствует повышению электропроводности

в) нужна, так как она улучшает электропроводность

г) не нужна, так как постоянный ток не вызывает нагревания тканей и электрода

д) не нужна, так как она ухудшает электропроводность кожи

009. Гидрофильная прокладка не применяется

а) при гальванизации

б) при диатермии

в) при лечении ультразвуком

г) при диадинамотерапии

д) при флюктуоризации

010. Гидрофильная прокладка смачивается

а) всем нижеперечисленным

б) холодной водопроводной водой

в) дистиллированной водой

г) теплым раствором, содержащим неорганические соли, физраствором, теплой водопроводной водой

011. Имеется ли различие в действии разных полюсов постоянного тока на ткани?

а) нет, ибо через оба электрода проходит одинаковое количество тока

б) да, имеется

в) нет, ибо постоянный ток неравномерно распределяется,

большая его часть скапливается у катода (-)

г) да, ибо постоянный ток неравномерно распределяется в тканях с разной электропроводностью

д) нет, ибо большая часть тока проходит через анод (+)

012. Гальванизация - это

а) применение с лечебной целью электрического тока

б) применение с лечебной целью переменного электрического тока

низкой частоты

в) применение с лечебной целью постоянного тока низкого напряжения, не изменяющего своей величины (силы)

г) введение в ткани лекарственных веществ посредством постоянного тока

д) применение переменного тока высокой частоты

013. Электрофорез - это

а) применение с лечебной целью электрического тока

б) применение с лечебной целью электрического тока высокой частоты

в) введение в ткани лекарственных веществ посредством постоянного тока

г) введение в ткани лекарственных веществ посредством переменного тока

д) введение в ткани лекарственных веществ с помощью ультразвукового аппарата

014. Кариозную полость при электрофорезе корневых каналов целесообразно закрывать

а) дентином, так как его легко удалить после процедуры

б) цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости

в) липким воском

г) обычным воском

д) тугим ватным тампоном, так как он обеспечивает

удержание электрода в кариозной полости

015. Электрофорез йода более всего показан

а) при остром периодонтите

б) при всех нижеперечисленных формах периодонтита

в) при любой форме хронического периодонтита с непроходными корневыми каналами

г) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите

д) в зубах, не выдерживающих герметического закрытия

016. УВЧ показано

а) при хроническом периодонтите

б) при остром периодонтите, при хроническом периодонтите в стадии обострения

в) при любой форме хронического периодонтита с непроходными корневыми каналами

г) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите

д) в зубах, не выдерживающих герметического закрытия

017. При обострении зуба после пломбирования канала

(при наличии отека, гиперемии) целесообразно применять

а) УВЧ

б) микроволны

в) флюктуоризацию

г) электрофорез новокаина

д) д'арсанвализацию

018. При методе витальной экстирпации экспозиция диатермокоагуляции составляет

а) 2-3 с

б) 6-7 с

в) 60 с

г) 20 с

д) 1-2 мин

019. Длительность процедуры электрофореза

а) 20-30 мин

б) 6-8 с

в) 20-60 с

г) 2-4 мин

д) 5-10 мин

020. При кариесе зубов наиболее целесообразны

а) электрофорез, УФО

б) общие ультрафиолетовые средства физиотерапии

в) УВЧ

г) микроволны

д) д'арсонваль

021. Экспозиция заапикальной диатермокоагуляции
- 60 с
 - 6-8 с
 - 2-3 с
 - 20 мин
 - 1-2 мин
022. Экспозиция диатермокоагуляции грануляционной ткани в корневом канале
- 2-3 с
 - 6-8 с
 - 60 с
 - 20 с
 - 1-2 мин
023. Диатермокоагуляцию в корневом канале применяют
- для стерилизации корневого канала
 - для девитализации
 - для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы
 - для обезболивания
 - для всего вышеперечисленного
024. Электроодонтометрия - это
- исследование состояния нервных окончаний пульпы
 - диагностика пульпита
 - диагностика кариеса
 - диагностика периодонтита
 - диагностика пародонтита
025. Электроодонтометрия применяется
- для определения состояния нервных окончаний пульпы
 - для определения состояния нервных окончаний периодонта
 - для дифференциальной диагностики пульпита и периодонтита
 - для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
 - для определения возбудимости нервных окончаний пародонта
026. При электроодонтометрии применяется сила тока
- от 0 до 150 мкА
 - от 0 до 150 А
 - от 10 до 50 А
 - от 10 до 50 мкА
 - от 50 до 100 мкА
027. Наиболее часто применяют при лечении пульпита
- электрофорез
 - диатермокоагуляцию
 - флюктуоризацию
 - микроволны
 - д'арсанвализацию
028. При лечении хронического периодонтита применяют
- электрофорез
 - диатермокоагуляцию
 - флюктуоризацию
 - микроволны
 - д'арсанвализацию
029. Реакция пульпы на 15-20 мкА соответствует диагнозу
- хронический фиброзный пульпит
 - глубокий кариес, острый пульпит
 - хронический периодонтит
 - гангренозный пульпит (отсутствие коронковой пульпы)
 - острый периодонтит
030. Реакция пульпы на 60 мкА соответствует заболеванию
- острому пульпиту
 - глубокому кариесу
 - хроническому периодонтиту
 - гангренозному пульпиту (отсутствие коронковой пульпы)
 - острому периодонтиту
031. Методика диатермокоагуляции при лечении пульпита
- электрод в виде корневой иглы вводится по частям в корневой канал. В каждой трети время коагуляции 2-3 с
 - коагуляция пульпы проводится корневой иглой, с которой предварительно снят лак. Корневая игла проводится в канал от устья до верхушки. Включают ток на 2-3 с. Мощность не имеет значения
 - коагуляция пульпы проводится любым эндодонтическим инструментом, введенным в корневой канал до верхушки, прикосновением электрода к инструменту
 - коагуляция пульпы проводится электродом, введенным до верхушки. Время коагуляции 2-3 с, мощность - 10-12 Вт
032. Свойства диатермокоагуляции, необходимые при лечении пульпита
- стерилизующее
 - стерилизующее и обезболивающее
 - кровоостанавливающее
 - коагулирующее, кровоостанавливающее, обезболивающее
 - обезболивающее, стерилизующее
033. Свойства диатермокоагуляции, необходимые при лечении верхушечного периодонтита
- кровоостанавливающее, стерилизующее
 - коагулирующее, обезболивающее
 - обезболивающее, стерилизующее
 - коагулирующее, стерилизующее
034. Основная цель применения диатермокоагуляции при лечении заболеваний пародонта
- нормализация кровообращения и повышение резистентности тканей пародонта
 - устранение патологических грануляций и вросших тяжей эпителия, склерозирование гиперплазированного десневого края
 - нормализация тонуса сосудов и трофической функции рецепторов пародонта
 - противовоспалительное действие на ткани пародонта, нормализация процессов обмена
035. При отсутствии реакции на ток до 100 мкА можно предположить следующее заболевание
- средний кариес
 - интактный зуб
 - хронический периодонтит
 - гангренозный пульпит
 - глубокий кариес
036. В несформированном зубе пульпа отвечает на силу тока
- 2-3 мкА
 - 15-20 мкА
 - 40-60 мкА
 - 80-90 мкА и ниже
 - ответная реакция отсутствует
037. Флюктуоризацию целесообразно назначить
- при кариесе
 - при хроническом периодонтите
 - при хроническом пульпите
 - при остром периодонтите, пародонтите
 - все вышеперечисленное
038. Д'арсанвализацию можно рекомендовать
- при множественном кариесе
 - при хроническом периодонтите
 - при хроническом гингивите
 - при невралгии тройничного нерва
 - при неврите
039. УФО назначают
- при среднем кариесе
 - при остром герпетическом гингивите
 - при пульпите
 - при декубитальной язве, афтозном стоматите
 - при лейкоплакии
040. При остром ограниченном периодонтите может быть применена
- электрофорез

- б) д'арсонвализация
- в) диатермокоагуляция
- г) микроволновая терапия, флюктуоризация
- д) ЭП УВЧ

041. Тактика врача при лечении осложнений после диатермокоагуляции

- а) срочное удаление зуба
- б) применение эпителизирующих средств для ускорения заживления
- в) фиксация зуба, УВЧ
- г) ИГНЛ, протеолитические ферменты
- д) ИГНЛ, протеолитические ферменты, эпителизирующие средства

042. Осложнения после диатермокоагуляции

- а) ожог и последующий некроз слизистой оболочки по переходной складке
- б) некроз корня зуба
- в) верхушечный периодонтит
- г) некроз слизистой оболочки десневого края и костной ткани в области шейки зуба с вестибулярной поверхности