

Элемент кариозной полости:

- 1) контактная поверхность
- 2) дентин
- 3) стенка
- 4) пришеечная область
- 5) эмаль

Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:

- 1) наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 2) наличие пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 3) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
- 4) наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
- 5) наличие пигментированного дентина на стенках и размягченного дентина на дне кариозной полости

Самопроизвольная боль, боль от всех видов раздражителей, ночная приступообразная от 10 до 30 минут:

- 1) острый очаговый пульпит
- 2) острый диффузный пульпит
- 3) хронический фиброзный пульпит
- 4) хронический гангренозный пульпит
- 5) хронический гипертрофический пульпит

Мышьяковистая (быстродействующая) паста для некротизации пульпы в однокорневых зубах накладывается на:

- 1) 3 часа
- 2) 24 часа
- 3) 48 часов
- 4) 72 часа
- 5) неделю

Вторичный кариес - это:

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

Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с:

- 1) острым диффузным пульпитом
- 2) эрозией эмали
- 3) острым очаговым пульпитом
- 4) флюорозом и гипоплазией

5) глубоким кариесом

Дифференциальный диагноз обострения хронического пульпита проводится с:

- 1) глубоким кариесом
- 2) острым и обострившимся хроническим периодонтитом
- 3) хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии
- 4) альвеолитом
- 5) острыми формами пульпита

Метод витальной ампутации пульпы применяют в:

- 1) клыках верхней челюсти
- 2) резцах
- 3) молярах
- 4) премолярах
- 5) клыках нижней челюсти

Маркерным заболеванием полости рта, сопровождающим ВИЧ-инфекцию, является:

- 1) плоский лишай
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 4) многоформная экссудативная эритема
- 5) глоссалгия

Пуговчатый градуированный зонд для определения индекса SPITN (SPI) имеет деления (мм):

- 1) 0,5-2-2-3
- 2) 3,5-2-3-3
- 3) 0,5-3-3-3
- 4) 3,5-3-3-3
- 5) 0,5-3-2-3

Для определения тяжести пародонтита и пародонтоза необходимо определить:

- 1) уровень альвеолярной кости
- 2) размер обнажения корня зуба
- 3) глубину пародонтального кармана
- 4) размер гипертрофированной десны
- 5) патологическую подвижность зуба

При лечении хронического катарального гингивита проводят:

- 1) обработку десны резорцином
- 2) коррекцию гигиены полости
- 3) аппликацию протеолитических ферментов
- 4) гингивэктомию
- 5) гингивотомию

Для обезболивания десны при язвенно-некротическом гингивите используют анестезию:

- 1) аппликационную
- 2) суггестивную
- 3) стволую
- 4) проводниковую
- 5) внутрипульпарную

Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза (мг/л):

- 1) 1
- 2) 2-3
- 3) 4-6
- 4) 7-8
- 5) более 10

При кислотном некрозе наиболее тяжело поражаются:

- 1) моляры верхней челюсти
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) резцы и клыки
- 4) премоляры нижней челюсти
- 5) премоляры верхней челюсти

Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:

- 1) транссептальные
- 2) свободные волокна десны
- 3) циркулярные волокна
- 4) альвеолярные гребешковые волокна
- 5) косые волокна

Волокна периодонта, расположенные в разных направлениях, выполняют функцию:

- 1) распределения давления
- 2) опорно-удерживающую
- 3) пластическую
- 4) трофическую
- 5) защитную

Вторичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название:

- 1) афта
- 2) папула
- 3) эрозия
- 4) пузырек
- 5) чешуйка

Тяжелые формы многоформной экссудативной эритемы:

- 1) синдром Бехчета

- 2) афтоз Сеттона
- 3) синдром Шегрена
- 4) синдром Розенталя
- 5) синдром Стивенса-Джонсона

Пародонтоз - заболевание:

- 1) воспалительное
- 2) воспалительно-дистрофическое
- 3) дистрофическое
- 4) опухолевидное
- 5) инфекционное

Причины возникновения кариеса:

- 1) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- 2) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- 3) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- 4) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- 5) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:

- 1) всего дна кариозной полости
- 2) проекции одного из рогов пульпы
- 3) эмалево-дентинного соединения
- 4) пришеечной
- 5) эмали

Пелликула зуба образована:

- 1) коллагеном
- 2) кератином
- 3) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 4) гликопротеидами слюны
- 5) полиненасыщенными жирными кислотами

Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):

- 1) 2-6
- 2) 10-12
- 3) 15-25
- 4) 30-60
- 5) выше 100

Клинически определяемая граница между десной и слизистой оболочкой альвеолярного отростка:

- 1) линия улыбки
- 2) десневой желобок
- 3) переходная складка

- 4) цемнто-эмалевое соединение
- 5) слизисто-десневое соединение

Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:

- 1) ример и К-файл
- 2) Н-файл (бурав Хедстрема)
- 3) каналонаполнитель
- 4) спредер
- 5) пульпэкстрактор

Катаральный гингивит средней степени тяжести включает воспаление десны:

- 1) папиллярной
- 2) папиллярной и маргинальной
- 3) маргинальной и альвеолярной
- 4) альвеолярной, маргинальной и папиллярной
- 5) папиллярной и альвеолярной

Гипоплазия твердых тканей зубов - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

Глубина пародонтального кармана более 5 мм характерна для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

Вторичный сифилис на СОПР проявляется как:

- 1) папулезный сифилид
- 2) твердый шанкр
- 3) творожистый налет
- 4) гумма
- 5) множественные язвы

При лечении ВИЧ-инфицированного пациента стоматологу не следует использовать:

- 1) высокооборотную турбину
- 2) механическую бормашину
- 3) слюноотсос
- 4) пылесос

5) апекслокатор

Материалы для лечебных прокладок должны:

- 1) обеспечивать прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного материала
- 2) оказывать противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
- 3) разрушаться под действием дентинной жидкости
- 4) обеспечивать кондиционирование дентина
- 5) обеспечивать эстетику реставрации

Основой современных композитов является:

- 1) эпоксидная смола
- 2) полиакриловая кислота
- 3) ортофосфорная кислота
- 4) БИСГМА
- 5) ортофосфорная кислота

Приступы самопроизвольной боли возникают при:

- 1) среднем кариесе
- 2) остром пульпите
- 3) хроническом пульпите Г
- 4) остром периодонтите
- 5) глубоком кариесе

Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического фиброзного периодонтита
- 5) гипоплазии

Рентгенологический метод исследования позволяет определить:

- 1) содержимое пародонтальных карманов
- 2) уровень резорбции альвеолярной кости
- 3) регионарную гемодинамику в пародонте
- 4) парциальное давление кислорода в тканях
- 5) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

Гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют с:

- 1) парадонтозом
- 2) гингивитом Венсана
- 3) эпulisом
- 4) герпетическим гингивостоматитом
- 5) пародонтитом

Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются:

- 1) заболевания матери в период беременности

- 2) заболевания ребенка в первый год после рождения
- 3) генетические факторы
- 4) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 5) низкое содержание фтора в воде

Постоянная сильная боль, «чувство выросшего зуба» характеризует:

- 1) обострение хронического гангренозного пульпита
- 2) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 3) острый периодонтит в фазе экссудации
- 4) хронический фиброзный пульпит
- 5) периостит, подслизистый абсцесс

Локализация элементов на коже при многоформной экссудативной эритеме:

- 1) тыльная поверхность ладоней и предплечья
- 2) спина и шея
- 3) волосистая часть головы
- 4) тыльная поверхность ладоней и голени
- 5) спина, шея и волосистая часть головы

Удаление размягченного дентина кариозной полости производят:

- 1) алмазным бором со скоростью 400000 об/мин
- 2) экскаватором
- 3) шаровидным бором со скоростью вращения 4500 об/мин
- 4) алмазным бором с белой маркировкой со скоростью вращения 100000 об/мин
- 5) обратноконусовидным бором со скоростью вращения 4500 об/мин

Эвгенол в составе временной пломбы или лечебной прокладки нарушает:

- 1) процессы адгезии цинк-фосфатного цемента
- 2) процессы твердения силикатного цемента
- 3) процессы полимеризации и адгезии композитных материалов
- 4) адгезию силико-фосфатных цементов
- 5) цвет реставрации

Приступы самопроизвольной боли возникают при:

- 1) среднем кариесе
- 2) остром пульпите
- 3) хроническом пульпите Г
- 4) остром периодонтите
- 5) глубоком кариесе

Хронический гипертрофический пульпит является следствием:

- 1) глубокого кариеса
- 2) острого очагового пульпита
- 3) острого диффузного пульпита
- 4) хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
- 5) хронического гангренозного пульпита

Макронаполненные композиты:

- 1) 8-45 мкм (60% наполнения)
- 2) 1-5 мкм (70% наполнения)
- 3) 0,4-0,8 мкм (45% наполнения)
- 4) 0,05-5 мкм (50% наполнения)
- 5) до 3,5 мкм (55-60% наполнения)

Протравливание, кондиционирование дентина проводится для:

- 1) усиления бактерицидных свойств композитов
- 2) усиления краевого прилегания
- 3) удаления смазанного слоя
- 4) формирования гибридного слоя
- 5) сохранения смазанного слоя

Проведение биологического метода возможно:

- 1) при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- 2) при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- 3) при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- 4) при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
- 5) при хроническом фиброзном пульпите в стадии обострения

При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит:

- 1) некроз ткани пульпы
- 2) фиброзное перерождение пульпы
- 3) значительное разрастание грануляционной ткани
- 4) уменьшение количества волокнистых элементов
- 5) увеличение количества клеточных элементов

Маркерным заболеванием полости рта, сопровождающим ВИЧ-инфекцию, является:

- 1) плоский лишай
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 4) многоформная экссудативная эритема
- 5) глоссалгия

Часть десны, непосредственно окружающая зуб и прикрепленная к нему на участке от десневого края до десневого желобка:

- 1) круговая
- 2) свободная
- 3) межзубная
- 4) прикрепленная
- 5) кератинизированная

Клиническая десневая борозда соответствует погружению градуированного зонда между поверхностью зуба и десной в апикальном направлении на глубину менее (мм):

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2
- 5) 1

О наличии пародонтального кармана судят:

- 1) по погружению зонда на глубину менее 3 мм
- 2) по обнаружению поверхности корня зуба
- 3) по погружению зонда на глубину 3 мм и более
- 4) независимо от глубины кармана
- 5) по кровоточивости десны

При отечной форме гипертрофического гингивита проводят:

- 1) гингивотомию
- 2) гингивэктомию
- 3) открытый кюретаж
- 4) лоскутную операцию
- 5) противоотечное лечение

Гипоплазия твердых тканей зубов - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

Форма системной гипоплазии в виде точечных углублений:

- 1) волнистая форма
- 2) точечная форма
- 3) бороздчатая форма
- 4) лестничная форма
- 5) аплазия

Постоянная сильная боль, «чувство выросшего зуба» характеризует:

- 1) обострение хронического гангренозного пульпита
- 2) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 3) острый периодонтит в фазе экссудации
- 4) хронический фиброзный пульпит
- 5) периостит, подслизистый абсцесс

Целью лечения хронического деструктивного верхушечного периодонтита является:

- 1) сохранение зуба
- 2) устранение очага одонтогенной инфекции
- 3) прохождение корневого канала
- 4) воздействие на микрофлору корневых каналов
- 5) пломбирование корневого канала

Пациенты с эксфолиативным хейлитом предъявляют жалобы на:

- 1) повышение температуры тела
- 2) жжение
- 3) сухость
- 4) стянутость
- 5) верно 2), 3) и 4)

Налет при кандидозе состоит из:

- 1) смешанной флоры полости рта, клеток эпителия
- 2) единичных грибов Candida, клеток эпителия и фибрина
- 3) лептотрихий, вейлонелл, фибрина, клеток эпителия
- 4) почкующихся форм бластоспор, дрожжевого псевдомицелия, фибрина, клеток эпителия, лейкоцитов
- 5) фузобактерий, единичных грибов Candida, фибрина и десквамированных клеток эпителия

Для уменьшения гиперестезии твердых тканей зубов при пародонтозе используют зубные пасты:

- 1) гигиенические
- 2) противовоспалительные
- 3) реминерализующие
- 4) солевые
- 5) ферментосодержащие

Иммунные зоны зуба:

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 5) небные и язычные поверхности зубов

Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с:

- 1) гиперплазией
- 2) эрозией твердых тканей
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым пульпитом
- 5) хроническим фиброзным пульпитом

Для диффузного пульпита характерна боль:

- 1) постоянная
- 2) ночная
- 3) локализованная
- 4) дневная
- 5) ноющая

Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного (ремиссия)
- 4) хронического гипертрофического (ремиссия)
- 5) хронического гангренозного (ремиссия)

Губчатое вещество стенки зубной альвеолы расположено между:

- 1) корневыми перегородками
- 2) кортикальными пластинами
- 3) альвеолярными перегородками
- 4) наружной и внутренней стенками зубной альвеолы
- 5) вестибулярной и ротовой стенками зубной альвеолы

Первичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название:

- 1) афта
- 2) корка
- 3) папула
- 4) эрозия
- 5) пузырек

Основным действующим веществом перпаратов для химического расширения каналов является:

- 1) 3% раствор гипохлорита натрия
- 2) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- 3) оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
- 4) смесь соляной и серной кислот
- 5) раствор перекиси водорода

Наличие ложного десневого кармана характерно для:

- 1) пародонтита
- 2) пародонтоза
- 3) гипертрофического гингивита
- 4) катарального гингивита
- 5) язвенно-некротического гингивита

Клиническая картина эрозии зуба - это:

- 1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками

- 2) дефект в' форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 5) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали

На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2 соответствует:

- 1) пародонтиту легкой степени
- 2) пародонтиту средней степени
- 3) пародонтиту тяжелой степени
- 4) пародонтозу средней степени
- 5) пародонтозу тяжелой степени

Заболевание, как правило, четко связанное с ВИЧ-инфекцией:

- 1) хейлит Манганотти
- 2) лимфома Ходжкина
- 3) отек Квинке
- 4) саркома Капоши
- 5) синдром Милькерсона-Розенталя

При отверждении химического композита полимеризационная усадка происходит в направлении:

- 1) источника света
- 2) протравленной эмали
- 3) центра
- 4) периферии
- 5) дна кариозной полости

Перкуссией оценивается состояние:

- 1) пульпы
- 2) периодонта
- 3) эмали
- 4) дентина
- 5) слизистой рта

Процессы, характеризующие старение пульпы:

- 1) увеличение размера полости зуба
- 2) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- 3) увеличение количества коллагеновых волокон
- 4) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
- 5) увеличение количества клеточных элементов

В структуре пульпы отсутствуют:

- 1) одонтобласты
- 2) фибробласты
- 3) эластические волокна

- 4) коллагеновые волокна
- 5) звездчатые клетки

Полярография тканей пародонта позволяет определить:

- 1) содержимое пародонтальных карманов
- 2) уровень резорбции альвеолярной кости
- 3) регионарную гемодинамику в пародонте
- 4) парциальное давление кислорода в тканях
- 5) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

При фиброзной форме гипертрофического гингивита проводят хирургическое лечение:

- 1) гингивэктомию
- 2) гингивотомию
- 3) закрытый кюретаж
- 4) открытый кюретаж
- 5) лоскутную операцию

Основной метод лечения зубов при несовершенном дентиногенезе:

- 1) пломбирование кариозных полостей
- 2) депульпирование зуба
- 3) удаление зуба
- 4) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- 5) ортопедические методы

Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:

- 1) транссептальные
- 2) свободные волокна десны
- 3) циркулярные волокна
- 4) альвеолярные гребешковые волокна
- 5) косые волокна

При десквамативном глоссите нарушаются процессы:

- 1) десквамации
- 2) ороговения
- 3) эпителизации
- 4) кровоснабжения
- 5) верно 1) и 2)

Препарирование кариозной полости I класса предполагает:

- 1) максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без поддежа-щего дентина
- 2) частичное раскрытие фиссуры
- 3) полное раскрытие фиссуры
- 4) максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали)
- 5) иссечение бугров

Для правильного подбора цвета реставрационного материала проводится:

- 1) предварительное протравливание
- 2) избирательное пришлифовывание
- 3) удаление налета с поверхности зуба
- 4) обезболивание
- 5) освещение ярким светом

Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндодонтической иглы:

- 1) в устье канала
- 2) на 1/3 канала
- 3) на 1/2 канала
- 4) до верхушки
- 5) в полость зуба

Для расширения устьев каналов используют:

- 1) зонд
- 2) корневую иглу
- 3) шаровидный бор, Gates-Glidden
- 4) Н-файл
- 5) К-файл

Недостаточное удаление некротизированного дентина со дна и стенок кариозной полости может привести:

- 1) к случайному вскрытию полости зуба
- 2) облому стенки кариозной полости
- 3) рецидивирующему кариесу
- 4) некрозу пульпы
- 5) воспалению периодонта

Показания к применению стеклоиономерного цемента:

- 1) пломбирование кариозных полостей I класса
- 2) пломбирование кариозных полостей IV класса
- 3) пломбирование полостей II класса
- 4) пломбирование кариозных полостей III, V классов, эрозий и клиновидных дефектов
- 5) восстановление коронки зуба

Для диффузного пульпита характерна боль:

- 1) постоянная
- 2) ночная
- 3) локализованная
- 4) дневная
- 5) ноющая

Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:

- 1) болью от холодного раздражителя
- 2) болью от горячего раздражителя
- 3) болью от механического раздражителя
- 4) длительностью течения
- 5) отсутствием клинических проявлений

Заболевание, как правило, четко связанное с ВИЧ-инфекцией:

- 1) хейлит Манганотти
- 2) лимфома Ходжкина
- 3) отек Квинке
- 4) саркома Капоши
- 5) синдром Милькерсона-Розенталя

Функция пародонта, которая связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя:

- 1) барьерная
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) регулирующая, нейросенсорная
- 5) амортизирующая, опорно-удерживающая

Часть десны, которая лежит непосредственно на надкостнице вестибулярного и орального скатов альвеолярной кости:

- 1) край десны
- 2) межзубная десна
- 3) маргинальная десна
- 4) прикрепленная десна
- 5) слизисто-десневая граница

Клинический признак гипертрофического гингивита отечной формы:

- 1) разрастание неизменной в цвете десны
- 2) деформация и отек десневых сосочков
- 3) отсутствие кровоточивости
- 4) участки некроза папиллярной десны
- 5) участки некроза маргинальной десны

Пародонтит тяжелой степени дифференцируют с:

- 1) катаральным гингивитом
- 2) гипертрофическим гингивитом
- 3) пародонтитом средней степени тяжести
- 4) пародонтозом
- 5) фиброматозом

Стабилизированная стадия эрозии зубов:

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения

- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием начета на пораженной поверхности
- 5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

Флюороз - это:

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде .
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение:

- 1) герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
- 2) пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
- 3) создают условия для оттока экссудата и оставляют зуб открытым
- 4) проводят разрез по переходной складке
- 5) пломбируют канал временными пломбировочными материалами

Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов:

- 1) гипохлорит натрия, хлорамин
- 2) йодиол, бетадин
- 3) диметилсульфоксид
- 4) лизоцим, трипсин
- 5) перекись водорода

Многоформную экссудативную эритему дифференцируют с:

- 1) медикаментозным стоматитом и вторичным сифилисом
- 2) герпангиной и пузырно-сосудистым синдромом
- 3) острым герпетическим стоматитом и вульгарной пузырчаткой
- 4) кандидозом и плоским лишаем
- 5) лейкоплакией и кандидозом

Местное лечение герпетического стоматита следует начать с:

- 1) противовирусной терапии
- 2) эпителизации
- 3) обезболивания
- 4) антисептической обработки
- 5) санации полости рта

Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов при пародонтозе проводят:

- 1) реопародонтографию

- 2) УВЧ-терапию
- 3) реминерализующую терапию
- 4) противовоспалительную терапию
- 5) десенсибилизирующую терапию

Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводят с:

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 3) деструктивной формой флюороза
- 4) хроническим фиброзным пульпитом
- 5) гипоплазией

Элемент кариозной полости, обращенный к пульпе:

- 1) дно
- 2) дентин
- 3) стенка
- 4) край
- 5) цемент

Одонтотропные средства в лечебных прокладках:

- 1) глюкокортикоиды
- 2) гидрооксид кальция
- 3) гипохлорит натрия
- 4) хлоргексидин
- 5) НПВС

Требования, предъявляемые к препарированию верхушки корневого канала:

- 1) верхушечная треть канала не подвергается обработке
- 2) верхушка корня не обрабатывается инструментально, только медикаментозно
- 3) верхушка расширена
- 4) формируется апикальный уступ
- 5) проводится резекция верхушки

Основным минерализующим защитным фактором ротовой жидкости является:

- 1) слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
- 2) пелликула
- 3) бикарбонатный буфер в слюне
- 4) повышение вязкости ротовой жидкости
- 5) снижение вязкости ротовой жидкости

Кариозный процесс развивается при:

- 1) равновесии ре-и деминерализации
- 2) преобладании деминерализации
- 3) отсутствии реминерализации
- 4) дисминерализации
- 5) реминерализации

Для расширения устьев каналов используют:

- 1) зонд
- 2) корневую иглу
- 3) шаровидный бор, Gates-Glidden
- 4) Н-файл
- 5) К-файл

Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндодонтической иглы:

- 1) в устье канала
- 2) на 1/3 канала
- 3) на 1/2 канала
- 4) до верхушки
- 5) в полость зуба

Заболевание, как правило, четко связанное с ВИЧ-инфекцией:

- 1) плоская лейкоплакия
- 2) волосистая лейкоплакия
- 3) веррукозная лейкоплакия
- 4) эрозивная лейкоплакия
- 5) лейкоплакия Таппейнера

Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из:

- 1) десны, альвеолярного гребня, пародонта и цемента корня зуба
- 2) десны, костной ткани альвеолы, пародонта и цемента корня зуба
- 3) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба
- 4) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, пародонта и цемента корня зуба
- 5) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, пародонта и клеточного цемента корня зуба

Причиной воспаления в пародонте является:

- 1) микробная зубная бляшка и травма тканей пародонта
- 2) травма тканей пародонта и нарушение обмена веществ
- 3) уменьшение секреции слюны и эндокринная патология
- 4) чрезмерное потребление мягкой пищи и нарушение обмена веществ
- 5) нависающий край пломбы зуба и чрезмерное потребление мягкой пищи

В ходе лечения язвенно-некротического гингивита следует отдавать предпочтение применению анестетиков в виде:

- 1) спреев
- 2) инъекций
- 3) ротовых ванн
- 4) аппликаций
- 5) верно 2) и 3)

Удаление наддесневого зубного камня проводят:

- 1) до кюретажа карманов
- 2) в процессе кюретажа
- 3) после кюретажа
- 4) не имеет значения
- 5) не проводят

Интенсивность окрашивания «тетрациклиновых зубов» зависит от:

- 1) количества билирубина при гемолитической болезни новорожденных
- 2) вида тетрацилина и его количества
- 3) наследственных нарушений развития эмали
- 4) избытка фтора в питьевой воде
- 5) нарушений минерализации эмали

Причина задержки прорезывания зубов:

- 1) скарлатина
- 2) ветряная оспа
- 3) корь
- 4) рахит
- 5) ОРВИ

Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:

- 1) свободные волокна десны
- 2) циркулярные волокна
- 3) альвеолярные гребешковые волокна
- 4) косые волокна
- 5) транссептальные волокна

Исходом острого периодонтита не может быть:

- 1) клиническое выздоровление
- 2) восстановление периодонта до нормального состояния
- 3) развитие периостита
- 4) переход в хронический процесс
- 5) развитие остеомиелита

Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с:

- 1) острым герпесом
- 2) хроническим герпесом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) вторичным сифилисом
- 5) язвенно-некротическим стоматитом

К хроническим травмирующим факторам относят:

- 1) случайное прикусывание
- 2) длительное раздражение острыми краями зубов
- 3) ранение острым предметом
- 4) воздействие кислоты
- 5) воздействие щелочи

Зуд в десне - характерная жалоба пациента при:

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) язвенно-некротическом гингивите
- 4) пародонтите
- 5) пародонтозе

Особенности препарирования глубокой кариозной полости:

- 1) формирование отвесных стенок
- 2) формирование плоского дна
- 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- 4) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- 5) финирирование краев эмали

Кариесрезистентность - это устойчивость к действию:

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:

- 1) болью от холодного раздражителя
- 2) болью от горячего раздражителя
- 3) болью от механического раздражителя
- 4) длительностью течения
- 5) отсутствием клинических проявлений

Основная функция одонтобластов:

- 1) образование межклеточного вещества
- 2) защитная функция
- 3) образование коллагеновых волокон
- 4) образование дентина
- 5) резорбция дентина

Индекс ПМА отражает распространенность:

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза
- 4) пародонтомы
- 5) пародонтолиза

Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается:

- 1) ЭОД
- 2) реопародонтография
- 3) рентгенография
- 4) реоплетизмография
- 5) температурная проба

Клинический признак гипертрофического гингивита отечной формы:

- 1) разрастание неизменной в цвете десны
- 2) деформация и отек десневых сосочков
- 3) отсутствие кровоточивости
- 4) участки некроза папиллярной десны
- 5) участки некроза маргинальной десны

Причина местной гипоплазии эмали:

- 1) заболевания ребенка после рождения
- 2) генетические факторы
- 3) периодонтит молочного зуба
- 4) низкое содержание фтора в питьевой воде,
- 5) высокое содержание фтора в воде

Воспаление межзубной, маргинальной, части или всей альвеолярной десны характерно для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

Сочетание эрозивной формы плоского лишая с сахарным диабетом и гипертонической болезнью - это синдром:

- 1) Гриншпана
- 2) Мелькерсона-Розенталя
- 3) Бехчета
- 4) Стивенса-Джонсона
- 5) Шегрена

Заболевание, как правило, четко связанное с ВИЧ-инфекцией:

- 1) плоская лейкоплакия
- 2) волосистая лейкоплакия
- 3) веррукозная лейкоплакия
- 4) эрозивная лейкоплакия
- 5) лейкоплакия Таппейнера

Температурная проба - это:

- 1) ощупывание для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей
- 2) оценка внешнего вида, цвета, целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 3) определение отклонения зуба по оси
- 4) определение реакции зуба на тепловые раздражители
- 5) постукивание по зубу для определения состояния пародонта

Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с:

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) гипоплазией
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым диффузным пульпитом
- 5) острым периодонтитом

Субодонтобластическая зона пульпы содержит:

- 1) одонтобласты
- 2) фибробласты
- 3) пульпоциты звездчатой формы
- 4) цементобласты
- 5) остеобласты

Хронический гипертрофический пульпит является следствием:

- 1) глубокого кариеса
- 2) острого очагового пульпита
- 3) острого диффузного пульпита
- 4) хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
- 5) хронического гангренозного пульпита

Воспалительную резорбцию альвеолярной перегородки определяют в результате:

- 1) зондирования пародонтального кармана
- 2) реографического исследования тканей пародонта
- 3) рентгенологического исследования челюстных костей
- 4) эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
- 5) определения индексов кровоточивости десны при зондировании

Отсутствие контактного пункта между зубами может привести к пародон-титу:

- 1) локализованному
- 2) генерализованному
- 3) ювенильному
- 4) быстро прогрессирующему
- 5) верно и 2) и 4)

Клинический признак, характерный для синдрома Стейнтона-Кандепона:

- 1) наличие ночных болей
- 2) кариозные полости
- 3) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы

- 4) «рифленные» зубы
- 5) «гипсовые» зубы

Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба:

- 1) транссептальные
- 2) свободные волокна десны
- 3) циркулярные волокна
- 4) альвеолярные гребешковые волокна
- 5) косые волокна

Анатомически в губе выделяют:

- 1) кожу и комиссуру
- 2) красную кайму и линию Клейна
- 3) слизистую оболочку и линию Клейна
- 4) слизистую оболочку и комиссуру
- 5) красную кайму, линию Клейна, слизистую оболочку и комиссуру

Поверхностный кариес характеризуется наличием:

- 1) белого пятна
- 2) полости в пределах эмали
- 3) полости средних размеров
- 4) глубокой кариозной полости
- 5) пигментированного пятна

Тоннельный способ препарирования кариозной полости II класса позволяет:

- 1) формировать контактный пункт
- 2) сохранить существующий естественный контактный пункт
- 3) сохранить жевательную поверхность
- 4) сохранить биологию пульпы
- 5) сохранить контактную поверхность соседнего зуба

Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает:

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

Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен:

- 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 2) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 3) периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам
- 4) увеличением количества вазоактивных веществ
- 5) снижением гидростатического давления в полости зуба

Лечение глубокого кариеса включает этап:

- 1) препарирования кариозной полости
- 2) медикаментозной обработки
- 3) наложения лечебной прокладки
- 4) наложения постоянной пломбы
- 5) кондиционирования дентина

Наиболее грубые боры маркируются цветом:

- 1) красным
- 2) синим
- 3) зеленым
- 4) черным
- 5) белым

Ноющая боль, дискомфорт от температурных раздражителей, ноющая боль при смене температур:

- 1) острый очаговый пульпит
- 2) острый диффузный пульпит
- 3) хронический фиброзный пульпит
- 4) хронический гангренозный пульпит
- 5) хронический гипертрофический пульпит

Обнаружение устьев каналов проводится с помощью:

- 1) бора
- 2) римера
- 3) корневой иглы
- 4) зонда
- 5) К-файла

Первичной мишенью для ВИЧ-инфекции являются:

- 1) эритроциты
- 2) Т-хелперы
- 3) Т-киллеры
- 4) фибробласты
- 5) лейкоциты

Ранним клиническим признаком воспаления пародонта является:

- 1) клинический карман 3 мм
- 2) симптом кровоточивости десны
- 3) патологическая подвижность зуба
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 5) изменение цвета и формы десневого сосочка

Индекс API (индекс налета аппроксимальных поверхностей) по Лангу определяют:

- 1) со стороны преддверия рта в I и II квадрантах, на оральной поверхности в III и IV квадрантах
- 2) со стороны преддверия рта в I и III квадрантах, на оральной поверхности в II и IV квадрантах
- 3) со стороны преддверия рта в I и IV квадрантах, на оральной поверхности в II и III квадрантах
- 4) со стороны преддверия рта в III и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и II квадрантах
- 5) со стороны преддверия рта в II и IV квадрантах, на оральной поверхности в I и III квадрантах

Удаление поддесневого зубного камня проводят:

- 1) до кюретажа пародонтальных карманов
- 2) в процессе кюретажа
- 3) непосредственно после кюретажа
- 4) спустя 7 дней после кюретажа
- 5) не проводят

Метронидазол является средством этиотропного лечения:

- 1) пародонтита
- 2) гипертрофического гингивита
- 3) катарального гингивита
- 4) язвенно-некротического гингивита
- 5) фиброматоза

Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе:

- 1) чувство «оскомины»
- 2) «слипание зубов»
- 3) боль от химических раздражителей
- 4) боль от температурных раздражителей
- 5) боль от механических раздражителей

Муаровый рисунок эмали при флюорозе обусловлен:

- 1) уменьшением межпризмных пространств, зонами гипоминерализации
- 2) увеличением межпризмных пространств, зонами гиперминерализации
- 3) увеличением межпризмных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации
- 4) поверхностной деминерализацией
- 5) подповерхностной деминерализацией

Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:

- 1) хроническим фиброзным периодонтитом
- 2) хроническим гранулирующим периодонтитом
- 3) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 4) острым периодонтитом в фазе интоксикации
- 5) хроническим гангренозным пульпитом

Причиной острой травмы периодонта может быть:

- 1) грубая эндодонтическая обработка канала
- 2) вредные привычки
- 3) скученность зубов
- 4) травматическая окклюзия
- 5) употребление мягкой пищи

Первичный сифилис на СОПР проявляется как:

- 1) папулезный сифилид
- 2) твердый шанкр
- 3) творожистый налет
- 4) гумма
- 5) пятнистый сифилид

К острым травмирующим факторам относят:

- 1) длительное раздражение острыми краями зубов
- 2) балансирующий съемный протез .
- 3) нависающие края пломбы
- 4) случайное прикусывание
- 5) действие микроотоков

Пародонтоз следует дифференцировать с:

- 1) катаральным гингивитом
- 2) гипертрофическим гингивитом отечной формы
- 3) гипертрофическим гингивитом фиброзной формы
- 4) пародонтитом
- 5) пародонтитом в стадии ремиссии

Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с:

- 1) гиперплазией
- 2) эрозией твердых тканей
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым пульпитом
- 5) хроническим фиброзным пульпитом

Особенности препарирования глубокой кариозной полости:

- 1) формирование отвесных стенок
- 2) формирование плоского дна
- 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- 4) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- 5) финирирование краев эмали

Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита:

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного
- 4) хронического гипертрофического

5) хронического гангренозного

Для обострения хронического пульпита характерна:

- 1) приступообразная боль от всех видов раздражителей, сохраняющаяся после их устранения
- 2) ноющая боль от различных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющиеся после устранения действия, боль от перемены температур
- 3) боль ноющего характера от различных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи
- 4) приступообразная боль в зубе самопроизвольного характера, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом
- 5) приступообразная, ночная, самопроизвольная боль с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва

Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для:

- 1) усиления бактерицидных свойств композитов
- 2) усиления краевого прилегания
- 3) удаления смазанного слоя
- 4) формирования гибридного слоя
- 5) реминерализации эмали

Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с:

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) гипоплазией
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым диффузным пульпитом ,
- 5) острым периодонтитом

Мышьяковистая паста (быстродействующая) для1 некротизации пульпы в молярах должна быть наложена на:

- 1) 3 часа
- 2) 24 часа
- 3) 48 часов
- 4) 72 часа
- 5) неделю

Метод витальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы:

- 1) под анестезией
- 2) без анестезии
- 3) после ее девитализации препаратами мышьяка
- 4) после применения антибиотиков
- 5) после ее девитализации параформальдегидной пастой

Маркерным заболеванием полости рта, сопровождающим ВИЧ-инфекцию, является:

- 1) плоский лишай

- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 4) многоформная экссудативная эритема
- 5) глоссалгия

Очаги остеосклероза и остеопороза в теле челюстных костей при пародонтозе сопровождаются:

- 1) резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты
- 2) резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и снижением ее высоты
- 3) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты у всех зубов
- 4) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у всех зубов
- 5) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у отдельных зубов

Пародонтальный индекс по Расселу определяют в области зубов:

- 1) I и III квадрантов
- 2) 16, 11, 26, 36, 31, 46
- 3) 33, 32, 31, 41, 42, 43
- 4) всех имеющихся
- 5) каждого секстанта - по 1 зубу

Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют с:

- 1) катаральным гингивитом
- 2) гипертрофическим гингивитом
- 3) пародонтитом тяжелой степени
- 4) пародонтозом
- 5) фиброматозом

Гипертрофический гингивит отечной формы дифференцируют с:

- 1) хроническим катаральным гингивитом
- 2) пародонтозом
- 3) атрофическим гингивитом
- 4) герпетическим гингивостоматитом
- 5) кандидозом

Жалобы больных при пятнистой форме флюороза:

- 1) иррадиирующие боли по ходу ветвей тройничного нерва
- 2) ночные боли в зубах
- 3) косметический дефект
- 4) боли от температурных раздражителей
- 5) боли при накусывании на зуб

Системные гипопластические изменения чаще встречаются в:

- 1) премолярах верхней челюсти
- 2) постоянных резцах, первых молярах
- 3) молочных молярах
- 4) премолярах нижней челюсти
- 5) третьих молярах

Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:

- 1) транссептальные
- 2) свободные волокна десны
- 3) циркулярные волокна
- 4) альвеолярные гребешковые волокна
- 5) косые волокна

Постоянная сильная боль, «чувство выросшего зуба» характеризует:

- 1) обострение хронического гангренозного пульпита
- 2) острый периодонтит в фазе интоксикации
- 3) острый периодонтит в фазе экссудации
- 4) хронический фиброзный пульпит
- 5) периостит, подслизистый абсцесс

Жалобы больного глоссалгией:

- 1) боль при приеме раздражающей пищи
- 2) жжение в языке, исчезающее при приеме пищи
- 3) чувство «ошпаренности» языка
- 4) боль в языке при движениях
- 5) верно 2) и 3)

Элемент поражения при кандидозе:

- 1) эрозия
- 2) папула
- 3) пятно
- 4) налет
- 5) бугорок

При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется:

- 1) диспансеризация
- 2) антибактериальная терапия
- 3) десенсибилизирующая терапия
- 4) прием фторсодержащих таблеток
- 5) герметизация фиссур зубов

Форма препарирования кариозной полости I класса определяется:

- 1) материалом для постоянной пломбы
- 2) особенностями естественных углублений, в которых развивается кариес
- 3) медикаментозной обработкой
- 4) формой бора для препарирования
- 5) эмоциональным состоянием пациента

Повязки и временные пломбы накладывают на срок:

- 1) 1—14 суток
- 2) 1 месяц
- 3) 2 месяца
- 4) полгода
- 5) год

Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:

- 1) до анатомической верхушки
- 2) до физиологической верхушки
- 3) за пределы апикального отверстия
- 4) не доходя 2 мм до апикального отверстия
- 5) на 2/3 длины канала

Слабоболлезненное зондирование широко вскрытой полости зуба, появление кровоточивости при зондировании является симптомом пульпита:

- 1) острого диффузного
- 2) хронического фиброзного
- 3) хронического гипертрофического
- 4) хронического гангренозного
- 5) обострения хронического пульпита

Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения:

- 1) ферментов
- 2) антибиотиков
- 3) антидотов
- 4) хлорсодержащих препаратов
- 5) кислородсодержащих препаратов

Безболезненность при среднем кариесе объясняется:

- 1) некрозом пульпы
- 2) отсутствием чувствительной иннервации в дентине
- 3) разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинного соединения)
- 4) воспалением пульпы
- 5) воспалением периодонта

III зона изменений твердых тканей зуба при глубоком кариесе характеризуется:

- 1) остатками разрушенных эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
- 2) расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотненного дентина, переходящего в неизменный дентин
- 3) слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов
- 4) изменениями в пульпе зуба, сходными с острым очаговым пульпитом
- 5) изменениями в пульпе зуба, сходными с хроническим пульпитом

Для медленной девитализации пульпы используют:

- 1) мышьяковистую пасту
- 2) резорцинформалиновую пасту
- 3) цинкоксиэвгеноловую пасту
- 4) параформальдегидную пасту
- 5) дентин-пасту

Инкубационный период ВИЧ-инфекции составляет:

- 1) от 3 до 12 часов
- 2) от 3 до 12 дней
- 3) от 3 до 12 недель
- 4) от 3 до 12 месяцев
- 5) от 3 до 12 лет

Осмотр и инструментальное исследование пародонта позволяет определить:

- 1) содержимое пародонтальных карманов
- 2) уровень резорбции альвеолярной кости
- 3) регионарную гемодинамику в пародонте
- 4) парциальное давление кислорода в тканях
- 5) интенсивность и распространенность воспалительных изменений

Очаги остеоэсклероза и остеопороза в теле челюстных костей при пародонтозе сопровождаются:

- 1) резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты
- 2) резорбцией кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и снижением ее высоты
- 3) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки без снижения ее высоты у всех зубов
- 4) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у всех зубов
- 5) сохранением целостности кортикальной пластинки межальвеолярной перегородки и равномерным снижением ее высоты у отдельных зубов

Пародонт - это:

- 1) зуб, десна, периодонт
- 2) десна, периодонт, кость альвеолы
- 3) десна, периодонт, кость альвеолы, цемент корня
- 4) десна, периодонт, кость альвеолы, дентин корня
- 5) десна, кость альвеолы

Количественную выраженность катарального гингивита можно определить с помощью индекса:

- 1) ПМА
- 2) Грина-Вермильона
- 3) пародонтального
- 4) СРITN

5) верно 2) и 3)

Меловидно-крапчатая форма флюороза:

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 5) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

Системность поражения зубов всегда характерна для:

- 1) пульпита
- 2) кариеса
- 3) гипоплазии
- 4) эрозии зубов
- 5) гингивита

Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) кистогранулемы
- 5) хронического гангренозного пульпита

Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) среднего кариеса

Плоский лишай относят:

- 1) к дерматозам
- 2) к аллергическим состояниям
- 3) к бактериальным инфекциям
- 4) к вирусным инфекциям
- 5) к облигатным предракам

Элементы поражения на СОПР при лекарственной аллергии:

- 1) папула
- 2) пятно
- 3) пузырь
- 4) верно 2) и 3)
- 5) гиперкератоз

Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/3 - рентгенологический признак:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтоза легкой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) гипертрофического гингивита