

**Введение в специальность. Цель и задачи фантомного курса. Организация и оборудование стоматологического кабинета (отделения): санитарно-гигиенические нормативы. Стоматологические установки, наконечники, их виды, принцип работы и функциональное назначение. Понятие об эргономике.**

1. Угол горизонтального положения стоматологического кресла не должен превышать

- \* 20-25°
- 40-50°
- 10-15°
- 50-60°

2 Стены в стоматологическом кабинете, согласно существующим нормативам, покрывают:

- \* обоями
- побелкой
- керамической плиткой
- гобеленом

3. Окна в стоматологическом кабинете ориентируют на:

- \* юг
- север
- восток
- запад

4. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):

- 20
- 30
- \* 40
- 50

5. Скорость вращения углового наконечника составляет

- \* 150000-500000 об/мин
- 20000-70000 об/мин
- 100000-150000 об/мин
- 200000-300000 об/мин

6. В турбинных наконечниках для приведения в движение режущего инструмента используется

- \* ультразвуковая энергия
- пневмо- или электродвигатель
- энергия сжатого воздуха
- нет правильного ответа

7. В стоматологическом кабинете можно разместить рентгеновский аппарат, если он предназначен для

- \* прицельных снимков
- панорамных снимков
- компьютерных томографий
- любых видов рентгенографии

8. При работе «в 4 руки» положение врача

- \* «8-12 часов»
- «2-5 часов»
- «6-9 часов»
- «8-10 часов»

9. Согласно санитарным нормам соотношение площади окон к площади пола в кабинете врача стоматолога может составить

- \* 1:4 — 1:5
- 1:6 — 1:7
- 1:9 — 1:8
- 1:1

10. Уровень освещенности кабинета при использовании люминесцентных ламп должен составлять

- 200 лк
- 300 лк
- \* 500 лк
- 1000 лк

**Инструменты, уход за инструментами, стоматологической установкой. Асептика, антисептика. Дезинфекция. Виды стерилизации. Средства защиты персонала. Техника безопасности. Профилактика ятрогенных и инфекционных заболеваний (СПИД, гепатиты и др.). Демонстрация работы стерилизационного оборудования.**

1. Длина боров для углового наконечника составляет

- 10 мм
- \* 22 мм
- 44 мм
- 52 мм
- 12мм

2. Современная стоматологическая установка включает следующие функциональные блоки:

кресло автоматического управления

светильник «рефлектор»

Монитор с интраоральной камерой

компрессор и приспособления для проведения необходимых манипуляций в полости рта

- \* Все выше перечисленные

3. Поверхность стоматологической установки обрабатывается дезинфицирующим раствором:

один раз в день

два раза в день

три раза в день

\* после приема каждого пациента

пять раз в день

#### 4. Гладилки комбинируют:

\* со штопфером

с зондом

с экскаватором

со шпателем

зеркалом

#### 5. Стоматологический экскаватор используется для:

наложения пломб

\* удаления зубных отложений и некрэктомии

формирования пломб

Зондирования

#### 6. Скорость вращения турбинного наконечника до

100. 000 об/мин.

40. 000 об/мин.

\* 400. 000 об/мин

600. 000 об/мин.

10. 000 об/мин.

#### 7. Скорость вращения микромоторных наконечников в диапазоне

\* от 1000 до 40. 000 об/мин

от 10.000 до 400. 000 об/мин

от 40.000 до 100. 000 об/мин

от 1000 до 10.000 об/мин

от 40.000 до 400. 000 об/мин

- 8 После использования слюноотсосы
- Промывают
- Дезинфицируют
- Стерилизуют
- \* Утилизируют
- 9 Целью использования аппарата «АССИСТИНА» является
- Дезинфекция боров
- Стерилизация наконечников
- \* Предстерилизационная очистка и смазывание наконечников
- Дезинфекция эндодонтического инструментария
- 10 Режим работы Автоклава
- 3 атмосферы, 200°, 15 минут
- \* 2 атмосферы, 132 °, 20 минут
- 1,5 атмосферы, 180°, 5 минут;
- 0,5 атмосферы, 157°, 60 минут.

**Особенности строения зубочелюстной системы человека, ее функции Строение зубных дуг. Понятие о зубной, альвеолярной и базальной дугах. Строение зубных рядов. Факторы, обеспечивающие устойчивость зубных рядов (межзубные контакты, круговые и межзубные связки, наклон зубов, расположение корней). Анатомия и физиология пародонта. Функции пародонта. Краткие сведения о строении слизистой оболочки полости рта**

- 1 Линия, проведенная через вестибулярные поверхности режущих краев коронок называется

- \* зубной сегмент  
зубная дуга  
альвеолярная дуга  
базальная дуга
- 2 Линия, проведенная через верхушки корней, называется  
зубной сегмент  
зубная дуга  
альвеолярная дуга  
\* базальная дуга
- 3 Форма зубной дуги нижней челюсти  
трапеция  
полуэллипс  
овал  
\* парабола
- 4 \* Дно десневой борозды в норме находится  
на уровне пришеечной части эмали  
выше уровня пришеечной части эмали  
ниже уровня пришеечной части эмали  
нет правильного ответа
- 5 \* Свободная часть десны является  
не ороговевающей  
ороговевающей
- 6 Пучки, охватывающие со всех сторон зуб и укрепляющие десну на  
шейке зуба  
\* круговые волокна  
межсосочковые волокна  
луночково-десневые волокна  
все верно
- 7 Пучки, соединяющие вестибулярный и язычный или небный  
межзубные сосочки  
\* круговые волокна  
межсосочковые волокна  
луночково-десневые волокна  
все верно
- 8 Слизистая оболочка полости рта состоит из:  
5 слоев  
4 слоев  
\* 3 слоев  
2 слоев
- 9 Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в  
норме ороговекает на:  
мягком небе  
дне полости рта  
щеках

- \* твердом небе
- 10 В эпителии выделяют слои -  
 базальный  
 базальный, шиповатый  
 базальный, шиповатый, зернистый
- \* базальный, шиповатый, зернистый, роговой

**Особенности анатомического строения зубов верхней и нижней челюсти постоянного и временного прикуса.**

**Особенности строения центральных резцов.**

**Оттисковые ложки, правильность их подбора. Снятие оттисков с зубных рядов челюстей. Технология изготовления гипсовых моделей зубных рядов челюстей.**

1 Сколько поверхностей у латерального резца верхней челюсти?

2

3

\* 4

5

6

2 Сколько каналов (чаще всего) встречается в корне зуба 4.3

\* 1

2

3

4

0

3 Наличие дополнительного зуба между медиальными резцами называется

краудинг

\* мезиоденс

диастема

зуб мудрости

4 В молочном прикусе нет следующей группы зубов

верхних резцов

- верхних клыков
- \*  
премоляров  
моляров
- 5 Щечный и небный корень имеет  
48 зуб  
клык  
центральный резец
- \*  
первый верхний премоляр
- 6 Уменьшение количества зубов называется  
адентия
- \*  
гиподонтия  
микродонтия  
гиперодонтия
- 7 Первыми среди постоянных зубов прорезываются  
резцы
- \*  
первые моляры нижней челюсти  
первый премоляры верхней челюсти  
первые моляры верхней челюсти
- 8 Для нижнего медиального резца характерно  
выраженный признак угла коронки  
выраженная продольная борозда на медиальной поверхности корня  
выраженный признак кривизны эмали
- \*  
выраженная продольная борозда на дистальной поверхности корня

9	Соотношение зубных рядов в центральной окклюзии определяется терминами
*	прикус
	центральная окклюзия
	артикуляция
	ретенция
10	Коронка составляет
	1/4 от высоты зуба
*	1/3 от высоты зуба
	2/3 от высоты зуба
	3/1 от высоты зуба

**Особенности анатомического строения моляров верхней и нижней челюсти постоянного и молочного прикуса. Прикус. Виды прикуса и их классификация: физиологические, аномалийные, патологические. Виды физиологического прикуса (ортогнатический, прямой, бипрогнатия, физиологическая прогения) и их морфо-функциональная характеристика. Сведения о возрастных изменениях.**

#### **Признаки ортогнатического прикуса**

1. Какой моляр верхней челюсти имеет дополнительный бугорок?
  - а) первый моляр;
  - б) второй моляр;
  - в) третий моляр.
2. Выберите название корней, соответствующее молярам верхней челюсти.
  - а) небный;
  - б) язычный;
  - в) передний щечный;
  - г) задний щечный;
  - д) щечный.
3. У какого моляра может быть коронка треугольной формы и имеет три бугра?
  - а) первый моляр;
  - б) второй моляр;
  - в) третий моляр.
4. Клиническая классификация кариозных полостей разделяет дефекты по:
  - а) глубине поражения;
  - б) локализации полости.
5. Признак кривизны корня описывает:
  - а) отклонение корня по сагиттальной плоскости;



- б) отклонение корня от медиальной линии;
  - в) отклонение корня по высоте.
6. Согласно классификации Блека кариозные полости делят по:
- а) глубине;
  - б) локализации на поверхности зуба;
  - в) обширности поражения.
7. У каких зубов коронка имеет наибольшее количество вариантов строения:
- а) резцов;
  - б) третьего моляра;
  - в) второго моляра.
8. Первый моляр верхней челюсти имеет фиссуру следующей формы:
- а) Н-образную;
  - б) Х-образную;
  - в) иную.
9. Дополнительный бугорок имеется на моляре верхней челюсти:
- а) первом;
  - б) втором;
  - в) третьем.
10. Треугольная форма коронки может быть как вариант строения у:
- а) первого моляра;
  - б) второго моляра;
  - в) третьего моляра.

**Особенности анатомического строения моляров верхней и нижней челюсти постоянного и молочного прикуса. Прикус. Виды прикуса и их классификация: физиологические, аномалийные, патологические. Виды физиологического прикуса (ортогнатический, прямой, бипрогнатия, физиологическая прогения) и их морфо-функциональная характеристика. Сведения о возрастных изменениях.**

Признаки ортогнатического прикуса.

Во временной окклюзии форма зубных рядов соответствует:

- 1. полукругу \*
- 2. полуэллипсу
- 3. параболе
- 4. трапеции

---

- 5. прямоугольнику

К моменту рождения нижняя челюсть ребенка занимает положение по отношению к верхней:

- 1. нейтральное

---

2. мезиальное
  3. дистальное \*
  4. латеральное
- 

5. переменное

Форма верхней зубной дуги в постоянной окклюзии соответствует:

1. полукругу
  2. полуэллипсу \*
  3. параболе
  4. трапеции
- 

5. прямоугольнику

Форма нижней зубной дуги в постоянной окклюзии соответствует:

1. полукругу
  2. полуэллипсу
  3. параболе \*
  4. трапеции
- 

5. прямоугольнику

К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее:

1. 2-4
  2. 6
  3. 8
- 

4. 10 \*

К концу второго года жизни у здорового ребенка должны прорезаться зубы:

1. все молочные
  2. только нижние центральные молочные резцы
  3. все молочные резцы
  4. молочные фронтальные зубы
-

5. молочные фронтальные зубы и первые моляры \*

Все молочные зубы у здорового ребенка должны прорезаться к:

1. концу первого года
  2. концу второго года
  3. 2,5-3 годам \*
  4. к 4 годам
  5. 6-7 годам
- 

Корни молочных моляров формируются к:

1. 2 годам
  2. 3 годам
  3. 4 годам \*
  4. 5 годам
  5. 6 годам
- 

Корни постоянных резцов и первых моляров заканчивают свое формирование к:

1. 10 годам \*
  2. 11 годам
  3. 12 годам
  4. 13 годам
  5. 15 годам
- 

Корни премоляров заканчивают свое формирование к:

1. 10 годам
  2. 12 годам \*
  3. 13 годам
  4. 14 годам
  5. 15 годам
-

**Особенности анатомического строения премоляров верхней и нижней челюсти постоянного и молочного прикуса. Артикуляция, окклюзия. Виды. Окклюзионные кривые и окклюзионная плоскость. Аппараты, имитирующие движения нижней челюсти (окклюдатор, артикулятор).**

На верхней челюсти альвеолярная дуга:

Варианты ответа:

1. Меньше апикальной
2. Больше зубной
3. +Больше апикальной
4. Меньше зубной
5. Равна апикальной

На нижней челюсти самой широкой является:

Варианты ответа:

1. Альвеолярная дуга
2. +Базальная дуга
3. Зубная дуга
4. Альвеолярная и базальная дуги
5. Зубная и альвеолярная дуги

Каждый зуб верхней челюсти контактирует:

Варианты ответа:

1. С одноименным зубом на нижней челюсти
2. +С одноименным и позади стоящим зубом на нижней челюсти
3. С одноименным и впереди стоящим зубом на нижней челюсть

Постепенное уменьшение высоты клинических коронок от резцов до моляров за исключением клыков формирует:

Варианты ответа:

1. Кривую Уилсона
2. +Кривую Шпее
3. Окклюзионную плоскость

азальной называется дуга:

Варианты ответа:

1. Проходящая по режущим краям зубов
2. +Проходящая по вершине альвеолярного отростка
3. Проходящая по верхушкам корней зубов

При формировании физиологической окклюзии в боковом отделе зубы верхней челюсти:

Варианты ответа:

1. +Перекрывают зубы нижней челюсти на глубину срединной фиссуры.
2. Контактуют щечными буграми с одноименными буграми зубов нижней челюсти.
3. Контактуют щечными буграми со срединной фиссурой зубов нижней челюсти.
4. Не перекрывают зубы нижней челюсти
5. . Контактуют щечными буграми с язычными буграми зубов нижней челюсти.

Классификация Энгля основана на смыкании:

Варианты ответа:

1. резцов
2. челюстей
3. клыков
4. +моляров
5. Премоляров

При втором классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

Варианты ответа:

1. в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
3. +кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
5. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

При первом классе Энгля щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

Варианты ответа:

1. +в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра
2. позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
3. кпереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра
4. в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра
5. позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

Первый подкласс второго класса Энгля характеризуется:

Варианты ответа:

1. скученностью верхних резцов
2. +протрузией верхних резцов
3. ретрузией верхних резцов
4. протрузией нижних резцов
5. ретрузией нижних резцов

### **Освоение техники и варианты препарирования полостей I класса по Блеку на пластмассовых зубах (фантомах).**

1.Какая топография кариозной области соответствует I классу классификации по Блеку?

- а) бугры моляром и премоляров;
- б) фиссуры, пришеечная область;
- в) фиссуры, естественные углубления моляров и премоляров;
- г) пришеечная область всех групп зубов;
- д) контактные поверхности моляров и премоляров;
- е) контактные поверхности резцов, клыков без нарушения угла и режущего края;
- ж) контактные поверхности резцов, клыков с нарушением угла и режущего края.

2. Какие элементы выделяют в кариозной полости?

- а) дентин;

- б) край;
  - в) дно;
  - г) пульпа;
  - д) угол;
  - е) цемент;
  - ж) эмаль;
  - з) стенка.
3. Заключительным этапом препарирования кариозной полости является:
- а) формирование;
  - б) финирирование.
4. Какими борами проводят раскрытие кариозной полости?
- а) шарофидным, колесовидным;
  - б) шаровидным, фиссурным;
  - в) колесовидным, обратноконусовидным;
  - г) колесовидным, фиссурным.
5. Принцип биологической целесообразности заключается
- а) в максимальном сохранении видимо здоровых тканей;
  - б) в профилактическом препарировании твердых тканей зуба до иммунных зон.
6. Колесовидный бор предназначен для
- а) препарирования стенок кариозной полости;
  - б) полирования пломбы;
  - в) создания ретенционных пунктов;
  - г) шлифования пломбы.
7. Дном кариозной полости является стенка
- а) вертикальная;
  - б) обращенная к пульпе зуба;
  - в) горизонтальная.
8. Придесневая стенка в полостях V класса препарировается под углом
- а) 30°;
  - б) 45°;
  - в) 75°;
  - г) 90°.
9. Какими инструментами проводят некрэктомию?
- а) финирами, полирами;
  - б) экскаватором;
  - в) шаровидными борами;
  - г) обратноконусными, колесовидными борами.
10. Основными принципами препарирования являются
- а) принцип биологической целесообразности и безболезненность;
  - б) безболезненность и профилактические иссечения твердых тканей зуба до иммунных зон;
  - в) профилактическое иссечение и принцип биологической целесообразности

Понятие о кариесе. Классификация кариозных полостей по Блэку. Инструменты для препарирования твердых тканей зуба (абразивные, режущие, шлифующие). Боры, их разновидности, формы, показания к применению.

Основные принципы и этапы препарирования кариозных полостей. Требования к формированию полостей. Выбор методов и режимов препарирования.

1 Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:

гипоплазия

эрозия

истирание

кариес

\* флюороз

2 Причины возникновения кариеса:

\* кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали  
кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали  
легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры  
высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора

3 Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:

СРITN

PMA

ИДЖ

\* КПУ

4 Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:

Str.Salivaris

\* Str. Mutans

лактобациллы

Str. sangius

5 Кариесрезистентность - это устойчивость к действию:

кислот

щелочей

\* кариесогенных факторов

абразивного фактора

температурных факторов

6 Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

климатические условия

\* изменение количества и качества ротовой жидкости

диета и Питьевая вода

белковые пищевые остатки в полости рта

- 7 Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:
- снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
  - \* снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
  - одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
  - повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- 8 Соотношение Са/Р в дентине:
- 1,55
  - 1,60
  - \* 1,67
  - 1,75
- 9 Особенности препарирования глубокой кариозной полости:
- формирование отвесных стенок
  - формирование плоского дна
  - \* формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
  - сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- 10 Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:
- стабильности эмали
  - уменьшении проницаемости эмали
  - \* увеличении проницаемости эмали
  - изменении органической составляющей свойств эмали

Освоение техники, особенности и варианты препарирования полостей II класса по Блэку. Правила препарирования дополнительной площадки. Техника тоннельного препарирования.

- 1 Особенностью препарирования полости II класса является:
- \* формирование дополнительной площадки
  - создание насечек, способствующих удержанию пломбы
  - малый объем твердых тканей зуба
  - верно все перечисленное
- 2
- \* Кавоповерхностный угол – это угол, образованный поверхностью зуба и боковой стенкой
  - угол, образованный аксиальной и десневой стенками
  - угол, образованный поверхностью зуба и десневой стенкой
  - угол, образованный аксиальной и боковой стенкой



- 3 Осложнениями при пломбировании полостей II класса является  
отсутствие контактного пункта  
нависающий край пломбы  
отсутствие контактного пункта  
отсутствие плотного контакта между пломбировочным материалом и  
придесневым краем основной полости  
\* все верно
- 4 При пломбировании полостей, подготовленных по методу  
тоннельного препарирования, используют  
текучие композиты  
сиц  
текучие компомеры  
\* все верно
- 5 Для достижения максимальной степени полимеризации пломбы в  
межзубном промежутке можно использовать:  
зонд  
пинцет  
\* зеркало  
верно все перечисленное
- 6 Функции матричной системы:  
защищает зубодесневой сосочек от давления пломбировочного  
материала  
обеспечивает условия для конденсации пломбировочного материала  
облегчает восстановление аппроксимальной стенки  
\* верно все
- 7 Движения бора при препарировании полости должны быть:  
\* от дна полости кнаружи  
от стенок полости ко дну  
круговыми по периметру полости  
верно все перечисленное
- 8 Неправильное скашивание и сглаживание эмали может привести  
к ухудшению адгезии  
к нарушению краевого прилегания  
к ухудшению эстетики  
\* верно все перечисленное
- 9 «Сэндвич техника» для компомеров получила название  
кбк-техника  
\* сбс-техника  
«сэндвич техника» применяется только для сиц  
тоннельная техника
- 10 При пломбировании сэндвич-техникой используют материалы  
\* стеклоиономерный цемент и композит  
фосфат-цемент и силидонт

фосфат-цемент и силиции  
фосфат-цемент и амальгаму

Освоение техники, особенности и варианты препарирования полостей III класса по Блэку.

- 1 К III классу кариозных полостей по блэку относится
  - кариес контактных поверхностей моляров и премоляров
  - кариес естественных фиссур и углублений эмали любой группы зубов
  - кариес пришеечной области всех групп зубов
  - \* кариес контактных поверхностей резцов и клыков без нарушения целостности режущего края
- 2 Финирование – это:
  - формирование кариозной полости
  - \* сглаживание краев эмали
  - окончательная обработка пломбы
  - верно все перечисленное
- 3 Фальц формируют при пломбировании
  - \* композитами
  - сиц
  - компомерами
  - верно все перечисленное
- 4 Для пломбирования полости III класса по блэку применяют всё, кроме
  - \* микрофильные композиционные материалы
  - гибридные композиционные материалы
  - стеклоиономерные цементы
  - амальгама
- 5 Полости III класса на обеих контактных поверхностях резцов или клыков общей дополнительной площадкой
  - соединяются
  - \* не соединяются
  - соединяются только при работе с композитами
  - соединяются только при работе с сиц
- 6 При отсутствии доступа к кариозной полости III класса и не пораженных вестибулярной и небной поверхностей доступ создают:
  - \* с вестибулярной поверхности
  - с небной поверхности
  - со стороны режущего края
  - с контактной поверхности
- 7 Использование матрицы необходимо при пломбировании полостей, кроме
  - \* I класса



- 4 При пломбировании полостей II класса при неудовлетворительной гигиене полости рта рекомендуется:
- \* открытая «сэндвич техника»
  - закрытая «сэндвич техника»
  - «сэндвич техника» противопоказана
  - техника пломбирования не зависит от состояния гигиены полости рта
- 5 В качестве лечебной прокладки используют искусственный дентин
- \* пасты на основе гидроксида кальция
  - дентин-пасту
  - резорцин-формалиновую пасту
  - фосфат-цемент
- 6 Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости
- дно
  - стенки
  - эмаль
  - \* дно и стенки
  - углы
- 7 Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%)
- 10
  - 20
  - \* 37
  - 40
  - 47
- 8 К 4 классу кариозных полостей по Блэку относятся:
- \* кариес контактных поверхностей моляров и премоляров
  - кариес естественных фиссур и углублений эмали любой группы зубов
  - кариес контактных поверхностей резцов и клыков с нарушением целостности режущего края или угла коронки зуба
  - кариес пришеечной области всех групп зубов
  - кариес контактных поверхностей резцов и клыков без нарушения целостности режущего края





- 4. спирт, эфир
  - 5. перекись водорода, эфир
- 

В качестве лечебной прокладки используют:

- 1. искусственный дентин
  - 2. пасты на основе гидроксида кальция \*
  - 3. дентин-пасту
  - 4. резорцин-формалиновую пасту
  - 5. фосфат-цемент
- 

Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости:

- 1. ДНО
  - 2. стенки
  - 3. эмаль
  - 4. дно и стенки \*
  - 5. углы
- 

Для постоянных пломб используют:

- 1. композитные материалы \*
  - 2. искусственный дентин
  - 3. цинк-эвгенольную пасту
  - 4. пасты на основе гидроксида кальция
  - 5. фосфат-цемент
- 

При моделировании контактной поверхности зуба используется:

- 1. зонд
  - 2. ватрица \*
  - 3. экскаватор
  - 4. шпатель
  - 5. пинцет
- 

Для лечения кариеса в пришеечной области 1.1 зуба с вестибулярной стороны используется:

- 1. дентин
  - 2. композиты \*
  - 3. силидонт
  - 4. фосфат-цемент
  - 5. поликарбоксилатный цемент
- 

При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на:

- 1. придесневую стенку и дно дополнительной площадки \*
  - 2. дополнительную площадку
  - 3. дно и стенки дополнительной площадки
  - 4. дно основной полости и дополнительной площадки
  - 5. края основной полости
-

Прокладочные материалы на основе гидроксида кальция обладают положительными свойствами:

- 1. твердостью, прочностью
  - 2. одонтотропным действием \*
  - 3. эстетическими качествами
  - 4. растворимостью
  - 5. усадкой
- 

Положительным свойством стеклоиономерных цемента является:

- 1. химическая адгезия \*
  - 2. чувствительность к влаге
  - 3. чувствительность к пересушиванию
  - 4. механическая прочность
  - 5. хрупкость
- 

Представителем группы стеклоиономерных цемента является:

- 1. силици
  - 2. силидонт
  - 3. адгезор
  - 4. фуджи \*
  - 5. поликарбоксилатный цемент
- 

**Освоение техники пломбирования кариозных полостей II класса по Блэку композитными материалами химического отверждения с использованием матриц. Создание контактного пункта. Использование матриц (пластиковых, металлических, перфорированных и др.), фиксирующих колпачков, клиньев. Наложение матрицедержателя. Демонстрация «сэндвич - техники» в реставрации зубов**

1. Назначение финирирования краев эмали при препарировании кариозной полости:
  - а) удобный доступ и обзор;
  - б) ретенция пломбы;
  - в) превентивное иссечение участков с низкой кариесрезистентностью;
  - г) для улучшения краевого прилегания.
2. Какую форму жевательной поверхности имеет первый премоляр нижней челюсти?
  - а) прямоугольная с 5-ю буграми;
  - б) округлая с 2-мя буграми;
  - в) прямоугольная с 2-мя буграми;
  - г) прямоугольная с 4-мя буграми;
  - д) ромбовидная с 4-мя буграми;
  - е) ромбовидная с 5-ю буграми.
3. Какая форма жевательной поверхности у первого премоляра верхней челюсти?



- а) прямоугольная с 5-ю буграми;
  - б) округлая с 2-мя буграми;
  - в) овальная с 2-мя буграми;
  - г) прямоугольная с 4-мя буграми;
  - д) ромбовидная с 4-мя буграми;
  - е) ромбовидная с 5-ю буграми.
4. Сколько корней имеет первый премоляр верхней челюсти?
- а) 1,
  - б) 2,
  - в) 3,
  - г) 4,
  - д) 5.
5. Сколько корней имеют премоляры нижней челюсти?
- а) 1,
  - б) 2,
  - в) 3,
  - г) 4,
  - д) 5.
6. Какими инструментами проводят некрэктомию?
- а) экскаватором;
  - б) финирами, полирами;
  - в) борамы обратноконусовидными, колесовидными;
  - г) эмалевым ножом.
7. Как называются корни первого премоляра верхней челюсти?
- а) задний и небный;
  - б) щечный и небный;
  - в) передний и задний;
  - г) передний и задний щечные, небный;
  - д) небный, передний щечный, задний.
8. Какие инструменты применяют для формирования кариозной полости?
- а) экскаватор;
  - б) боры шаровидные, цилиндрические;
  - в) финиры, полиры;
  - г) боры обратноконусовидные, колесовидные;
  - д) эмалевый нож.
9. Какая топография кариозной полости соответствует II классу классификации по Блеку?
- а) фиссуры, пришеечная область;
  - б) бугры моляров и премоляров;
  - в) пришеечная область всех групп зубов;
  - г) контактная поверхность премоляров и моляров;
  - д) контактная поверхность резцов, клыков без нарушения угла и режущего края;
  - е) контактная поверхность резцов, клыков с нарушением угла и режущего края;
  - ж) фиссуры, естественные углубления премоляров, слепые ямки боковых резцов.

10. Назначение этапа некрэктомии:

- а) удаление патологически измененных, нежизнеспособных тканей;
- б) удаление нависающих краев эмали;
- в) условия для ретенции пломбы;
- г) превентивное иссечение участков с низкой кариесрезистентностью.

**Пломбирование кариозных полостей I, III, IV, V классов по Блеку композитными материалами светового отверждения.**

1. При пломбировании каких полостей необходимо создание контактного пункта?

- а) кариозные полости I класса,
- б) кариозные полости II класса,
- в) кариозные полости III класса,
- г) кариозные полости IV класса,
- д) кариозные полости V класса,
- е) кариозные полости I, II, III, IV, V классов.

2. Какие инструменты используются для создания контактного пункта?

- а) матрица,
- б) коффердам,
- в) матрицедержатель,
- г) деревянные клинья,
- д) ватные валики,
- е) светопроводящие клинья,
- ж) система «Супермат»,
- з) целлулоидные пластинки,
- и) штрипсы.

3. Выберите пломбировочный материал для постоянных пломб при кариозных полостях V класса на резцах и клыках:

- а) поликарбоксилатный цемент,
- б) силико-фосфатный цемент,
- в) стеклоиономерный цемент,
- г) силикатный цемент,
- д) цинк-фосфатный цемент.

12. Какие инструменты предназначены для окончательной отделки пломб из цементов?

- а) алмазные боры с крупнодисперсным покрытием,
- б) гладилка, штопфер,
- в) циркулярные щеточки, полиры, финиры,
- г) карборундовые головки, алмазные боры, диски,
- д) алмазные боры с мелкодисперсным покрытием.

13. Выберите показания к применению упроченных стеклоиономерных цементов:

- а) пломбирование полостей III и IV классов,
- б) пломбирование эрозий и клиновидных дефектов,
- в) восстановление культи зуба,

- г) наложение линейной прокладки,
- д) для фиксации ортопедических конструкций,
- е) создание базы под реставрацию,
- ж) для obturации корневых каналов зубов.

4. Какой пломбирочный материал используется для изолирующих прокладок:

- а) дентин – паста;
- б) «Призма»;
- в) резорцин – формалиновая паста;
- г) «Кальмецин»;
- д) фосфат – цемент.

5. Правила наложения изолирующей прокладки под композит:

- а) тонким слоем на дно и стенки до эмалево – дентинной границы;
- б) толщиной 3 мм на дно;
- в) толщиной 1 мм на дно;
- г) тонким слоем на дно в области проекции рога пульпы.

6. Правила наложения лечебной прокладки под композит:

- а) тонким слоем на дно и стенки до эмалево – дентинной границы;
- б) толщиной 3 мм на дно;
- в) тонким слоем на дно.

7. Какими инструментами вносят временные пломбирочные материалы в кариозную полость?

- а) шпателем;
- б) зондом;
- в) гладилкой;
- г) штопфером;
- д) пинцетом;
- е) экскаватором.

8. Какой режим работы бормашины необходимо включить, чтобы избежать ожога пульпы?

- а) 500000 об/мин;
- б) 300000 об/мин;
- в) 200000 об/мин;
- г) 8000-2000 об/мин.

9. Как необходимо обработать края кариозной полости под композиционные материалы?

- а) сошлифовать;
- б) скосить под углом  $45^{\circ}$ ;
- в) расширить вход;
- г) скосить под углом в  $10^{\circ}$ .

10. В связи с чем после пломбирования депульпированного 26 зуба спустя 3-6 месяцев появилась пигментация коронки?

- а) окрашивание пищевыми красителями;
- б) плохой уход за полостью рта;
- в) последствия неполной некрэктомии;
- г) плохое прилегание к краям пломбы.