

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.73 «СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»

1	Стоматология терапевтическая
1	На каждое дополнительное кресло к основной площади стоматологического кабинета добавляется не менее
	7 кв.м
	15 кв.м
	5 кв.м
	12 кв.м
2	Дном кариозной полости принято считать стенку
	обращенную к пульпе
	вертикальную
	горизонтальную
	вестибулярную
3	Дайте определение понятия «асептика»
	предупреждение проникновения микробов в ткани при лечебных и диагностических мероприятиях
	прямое уничтожение возбудителей во внутренней среде организма
	частичное уничтожение потенциальных возбудителей болезней на объектах внешней среды
	удаление, уничтожение и подавление опасных микроорганизмов в ранах,
	на коже и слизистых
4	Инструмент, по степени опасности заражения относящийся к критическим
	кюрета для снятия зубного камня
	штопфер
	пинцет

	гладилка
5	По степени опасности заражения к некритическим предметам относится
	ручка светильника
	насадка для ультразвукового скалера
	штопфер
	игла инъекционная
6	Наиболее надежный способ стерилизации стоматологических инструментов
	автоклавирование
	сухожаровой
	кипячение
	среда разогретых стеклянных шариков
7	По степени опасности заражения к полукритическим предметам относится
	наконечник
	К-файл
	дверная ручка
	инъекционная игла
8	При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова - Володкиной окрашиваются
	вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
	вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
	язычные поверхности первых постоянных моляров
	вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов
	вестибулярные поверхности всех групп зубов верхней и нижней челюсти
9	Эктодермальное происхождение имеет

	эмаль
	дентин
	пульпа
	цемент
10	Из зубного сосочка образуется
	дентин
	эмаль
	цемент
	периодонт
11	Премоляр, похожий на клык
	нижний четвертый
	верхний четвертый
	верхний пятый
	нижний пятый
12	Молочного предшественника имеет зуб:
	верхний пятый
	нижний седьмой
	верхний седьмой
	верхний шестой
13	Четыре варианта строения коронки имеет зуб
	верхний седьмой
	нижний шестой
	нижний пятый
	верхний четвертый

14	Оральные бугры выше вестибулярных у
	нижних моляров
	нижних премоляров
	верхних моляров
	верхних премоляров
15	Метод термометрии нужно использовать
	для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита
	для диагностики периодонтита
	для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва
	при перфорации в области бифуркации
	при переломе корня
16	КПУ(з)-это индекс
	интенсивности кариеса постоянных зубов
	интенсивности кариеса временных зубов
	интенсивности кариеса поверхностей
	гигиенический
	кровоточивости десен
17	Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии
	показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией
	абсолютно противопоказанным
	показанным без ограничений
	показанным применением вазоконстрикторов
	не проводить лечение
18	Стандартная длина бора для турбинного наконечника

	20 мм
	44 мм
	27 мм
	22 мм
19	Для турбинного наконечника предназначены
	карбидные боры
	стальные боры
	карборундовые головки
	резиновые головки
20	Самую грубую зернистость имеет бор
	с черным кольцом на хвостовике
	с зеленым кольцом
	с синим кольцом
	без цветного кольца
21	Кариес иммунными зонами зубов являются
	бугры жевательных зубов
	пришеечные области
	контактные поверхности
	слепые ямки
22	К минерализованным отложениям относятся
	наддесневой и поддесневой зубной камень
	пищевые остатки
	мягкий зубной налет
	налет курильщика

	налет разного происхождения
23	К I классу по Блеку относится полость
	в фиссуре зуба 4.6
	на дистальной поверхности в пришеечной области зуба 3.8
	на медиальной поверхности зуба 1.1
	на щечной поверхности в пришеечной области зуба 4.7
24	К IV классу по Блеку относится полость
	обширная полость с разрушением медиальной, вестибулярной, небной поверхности и части режущего края зуба 1.1
	в пришеечной области на небной поверхности зуба 2.6
	в пришеечной области на медиальной поверхности зуба 4.5
	на медиально-жевательной поверхности зуба 4.8
25	К II классу по Блеку относится полость
	в пришеечной области на дистальной поверхности зуба 2.7
	в пришеечной области на медиальной поверхности зуба 2.3
	в ямках по обе стороны от эмалевого валика, соединяющего бугры зуба 4.5
	в пришеечной области на щечной поверхности зуба 3.8
26	Самыми легкими и для препарирования и для пломбирования являются полости
	I класса по Блеку
	IV класса
	II класса
	III класса
27	Самыми сложными как для препарирования, так и для пломбирования являются полости
	II класса

	I класса по Блеку
	III класса
	V класса
28	Для некрэктомии дентина менее всего подходит
	алмазный бор с красным кольцом
	экскаватор
	стальной бор
	карбидный бор с шестью режущими гранями
29	Решающий фактор в выборе пломбировочного материала
	локализация кариозной полости
	течение кариеса
	уровень гигиены полости рта
	состояние пародонта
30	Глубина дополнительной площадки наиболее целесообразна при препарировании кариозной полости II класса
	ниже эмалево-дентинной границы на 1 мм
	в пределах толщины эмали
	на уровне эмалево-дентинной границы
	на половине толщины дентина
31	При препарировании кариозной полости скос эмали создается под
	композит
	силикатный цемент
	силикофосфатный цемент
	стеклоиономерный цемент

32	Тоннельный доступ к полости II класса применяется в случае
	маленькой полости ниже экватора при наличии рядом стоящего зуба
	маленькой полости выше экватора при наличии рядом стоящего зуба
	обширной полости при наличии рядом стоящего зуба
	обширной полости при отсутствии рядом стоящего зуба
33	В первое посещение можно проводить финишную обработку пломб из
	гибридных СИЦ
	традиционных СИЦ
	амальгамы
	силикатных цемента
34	В качестве изолирующей прокладки под композит светового отверждения больше всего подходит цемент
	стеклоиономерный гибридный
	цинк-фосфатный
	поликарбоксилатный
	стеклоиономерный истинный
35	Противопоказано использовать истинный СИЦ в качестве постоянной пломбы в полости
	II класса при окклюзионном доступе
	III класса
	V класса
	II класса при туннельном доступе
36	Номер эндодонтического инструмента по международному стандарту ISO обозначает
	диаметр кончика рабочей части
	длину рабочей части инструмента
	общую длину металлического стержня

	конусность
37	Боры Гейтса используются
	для расширения устья корневого канала
	для раскрытия полости зуба
	для препарирования апикальной трети корневого канала
	для препарирования кариозной полости
38	При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации количество гуттаперчевых штифтов составляет
	необходимое для полного заполнения канала
	один-два
	два-три
	три-четыре
39	Наибольшей конусностью из перечисленных инструментов обладает
	ProTaper
	К-файл
	Н-файл
	К-пример
40	Стандартная конусность стальных ручных эндодонтических инструментов по международному стандарту ISO
	2% (0Б)
	4% (0Г)
	6% (06)
	8% (08)
41	Для пломбирования корневых каналов можно использовать все инструменты, кроме
	Н-файла

	каналонаполнителя
	спредера
	плаггера
42	Последний файл, достигший верхушки и формирующий «апикальный упор», называется
	apical master file (AMF)
	initial apical file (IAF)
	final file (FF)
	контрольный файл
43	Для удаления содержимого корневого канала можно применять все инструменты, кроме
	бспредера
	пульпэкстрактора
	К-файла
	Н-файла
44	Для определения рабочей длины корневого канала можно использовать все инструменты, кроме
	пульпэкстрактора
	К-римера
	корневой иглы
	К-файла
45	Какая конусность корневого канала обеспечивает наилучшие условия для его ирригации и пломбирования
	6%
	менее 2%
	2%
	4%

46	Боры для раскрытия полости зуба должны иметь
	закругленную не режущую вершину
	заостренную режущую вершину
	удлиненную рабочую поверхность
	алмазное напыление
47	Эндодонтический инструмент для пломбирования корневого канала гуттаперчей методом вертикальной конденсации
	плаггер
	спредер
	каналонаполнитель
	штопфер
48	При пломбировании корневого канала методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи основной штифт вводится в канал
	не доходя до физиологической верхушки на 1 мм
	до физиологической верхушки корня
	не доходя до физиологической верхушки на 2-3 мм
	до рентгенологической верхушки корня
49	При проведении "step-back" техники апикальная треть корневого канала расширяется минимум на
	2-3 номера от первоначального размера, но не менее N 25 по ISO
	1-2 номера от первоначального размера
	2-3 номера от первоначального размера, но не менее N 20 по ISO
	3-4 номера от первоначального размера, но не менее N 30 по ISO
50	Какие структурные элементы располагаются в дентинных канальцах
	отростки одонтобластов
	нервные окончания

	лимфатические сосуды
	кровеносные сосуды
51	Четыре корневых канала чаще всего встречаются в
	первых молярах верхней челюсти
	вторых молярах верхней челюсти
	первых молярах нижней челюсти
	вторых молярах нижней челюсти
52	Два корневых канала у верхних моляров чаще всего следует искать в
	щечно-медиальном корне
	небном корне
	щечно-дистальном корне
	каждом корне этих зубов только по одному каналу
53	Чаще всего 2 корневых канала в нижних молярах следует искать
	в медиальном корне
	в дистальном корне
	одинаково часто и в дистальном, и в медиальном
	в каждом корне по одному каналу
54	Цементно-дентинная граница у вершины корня совпадает с уровнем
	физиологического верхушечного отверстия
	рентгенологического верхушечного отверстия
	анатомического верхушечного отверстия
	апикального отверстия
55	Высокодифференцированными клетками пульпы являются
	одонтобласты

	лимфоциты
	фибробласты
	гистиоциты
56	Для пломбирования корневых каналов можно использовать все перечисленные пломбировочные материалы, кроме
	дайкала
	эндометазона
	АН plus
	цинкоксидэвгенольной пасты
57	Для постоянного пломбирования корневых каналов можно использовать все перечисленные материалы, кроме
	гриназоля
	АН plus
	эндометазона
	цинкоксидэвгенольной пасты
58	Силеры применяют в качестве
	материала для пломбирования корневого канала
	изолирующей прокладки
	фиссурного герметика
	лечебной прокладки
59	Проницаемость эмали зубов – это свойство
	физиологического поступления неорганических элементов и органических веществ из ротовой жидкости в эмаль
	поглощения водородных ионов
	проникновения минералов и микробов внутрь зуба
	растворения поверхностного слоя эмали

60	Вторичная профилактика кариеса заключается в
	раннем выявлении и лечении
	разработке индивидуальной программы профилактики
	реставрационной терапии
	предотвращении его возникновения
61	Коммунальная стоматология
	охватывает группы людей
	изучает эпидемиологию
	прививает правила гигиены полости рта
	проводится в домашних условиях самим пациентом
62	Очаговая деминерализация эмали характеризуется:
	потерей естественного блеска (матовый оттенок)
	блестящей гладкой поверхностью без убыли эмали
	увеличением блеска по мере прогрессирования процесса
	убылью эмали
63	Очаговая деминерализация эмали локализуется в слоях твердых тканей зуба
	подповерхностном
	поверхностном
	первом
	дентиноэмалевой границы в форме треугольника
64	Цвет очага при активно текущей очаговой деминерализации эмали
	становится меловидно-матовым
	не меняется
	Пигментируется

	делается прозрачным
65	Проницаемость эмали при начальном кариесе
	возрастает
	сначала снижается, потом возрастает
	снижается
	не изменяется
66	Проницаемость эмали в зубах сразу после прорезывания
	выше из-за незрелости эмали
	выше из-за наличия пелликулы
	выше, так как слой эмали тоньше
	Ниже
67	Созревание эмали это
	процесс накопления органических и неорганических веществ после прорезывания зуба
	полное прорезывание коронковой части зуба
	совершенствование гидроксиапатита эмали
	совокупность процессов де- и реминерализации
68	Растворимость эмали это
	физиологически обратимый выход неорганических ионов в ротовую жидкость
	процесс одностороннего выхода фтора из эмали в ротовую жидкость
	способность к растворению под действием щелочей
	синоним деминерализации эмали
69	Электрометрия твердых тканей зуба при кариесе показывает
	рост проводимости и уменьшение сопротивления
	рост проводимости и увеличение сопротивления

	наличие воспалительных явлений в пульпе
	отсутствие электропроводимости
70	Окрашивание очага поражения при очаговой деминерализации эмали анилиновыми красителями
	происходит и насыщенность зависит от степени деминерализации
	происходит более интенсивно, чем в здоровой эмали
	не происходит
	происходит, но не зависит от глубины поражения
71	Высоким абразивным действием обладают зубные пасты
	отбеливающие
	гигиенические
	противокариозные
	для чувствительных зубов
72	Для дополнительного очищения фиссур применяют зубную щетку
	монопучковую
	сенситив
	жесткую
	с однородным щеточным полем
73	При многократном использовании зубной щетки в течение дня (более 2х раз) щетина должна быть
	мягкой
	смешанной
	жесткой
	средней жесткости
74	В результате использования метода глубокого фторирования образуются

	кристаллы фтористых соединений: магния, кальция и меди
	фторгидроксиапатиты
	эмалево-дентинные комплексы
	гидроксиапатиты
75	Ревелятором называют
	индикатор зубной бляшки
	предмет интердентальной гигиены
	силовой выступ зубной щетки
	сулькулярная зубная щетка
76	Щеточное поле зубной щетки с наклонной щетиной обеспечивает
	повышение очищающей способности
	очищение ретромюлярного пространства
	вспенивание зубной пасты
	снижение чувствительности зубов
77	Силовой выступ зубной щетки предназначен для
	проникновения в межзубные пространства и очищения ретромюлярной области
	снижения износа зубной щетки
	усиления механического воздействия щетки на зуб
	очистки только ретромюлярного пространства
78	RDA – это индекс
	абразивности зубной пасты, определяющий степень вреда, который наносится эмали зубов при воздействии зубных паст
	чувствительности зубов
	уровня лечебного воздействия зубной пасты
	гигиены полости рта

79	При гиперестезии зубов используются зубные пасты с индексом RDA
	40
	100
	150
	200
80	Суперфлосс отличается от флосса
	наличием жесткого кончика
	толщиной
	размером и длиной
	более высоким качеством нитей
81	Полирующая способность выше у зубных паст
	с высокой абразивностью
	с гидроксиапатитом
	гигиенических
	с низкой абразивностью
82	Положительное свойство гелеобразных паст заключается в
	малом количестве абразива
	удобстве использования
	высоком пенообразовании
	антибактериальном действии
83	Верхний предел фторида в зубных пастах, предназначенных для индивидуальной гигиены полости рта (в ppm)
	1500
	500

	5000
	10000
84	Клинический тест, оценивающий одновременно два фактора – кислотоустойчивость эмали и реминерализирующие свойства ротовой жидкости
	КОСРЭ
	ТЭР
	КОСР
	СРІТN
85	В антенатальном периоде жизни ребенка образуются зачатки постоянных зубов
	1,2,3,6
	1,2
	6
	45
	1,2,6
86	Щетина зубной щетки для детей до 3-х лет имеет степень жесткости
	мягкую
	среднюю
	жесткую
	комбинированную
87	Поверхностно-активное вещество в составе зубных паст
	лаурилсульфат натрия
	фторид олова
	дикальцийфосфат дигидрат
	кремния диоксид

88	Очищающее действие зубной пасты обеспечивается компонентом в ее составе
	абразивным
	антибактериальным
	антисептическим
	фтористым
89	Рекомендованная концентрация фторид-иона (ppm) в зубной пасте для детей до 3-х лет
	500
	100
	1000
	2000
90	К мерам предосторожности при индивидуальной чистке зубов пастой софтором у детей раннего возраста относят
	использование количества зубной пасты размером с горошину
	полоскание полости рта большим количеством воды
	щадящее отношение к десневому краю
	запрет на ее использование
91	Зубные пасты с концентрацией фторид-иона 1000 ppm рекомендованы для детей
	дошкольного возраста при наличии декомпенсированной формы кариеса
	школьного возраста при наличии декомпенсированной формы кариеса
	раннего возраста при низком риске кариеса зубов
	высоком риске кариеса корня (рецессия десны)
92	Зубная щетка типа «Denture»
	мануальная двухсторонняя щетка для очищения съемных протезов
	детская зубная щетка
	для профессиональной гигиены

	щетка, рекомендованная при заболеваниях пародонта
93	Средство для домашнего очищения съемных протезов
	растворимые антисептические таблетки
	спирт 70-96% концентрации
	3-5% раствор гипохлорита натрия
	контейнеры, снабженные УФ источником света
94	Предмет оральной гигиены для пользователей конструкций на имплантатах
	зубные ёршики
	зубочистки
	ополаскиватели
	жевательные резинки
95	Физические методы для гигиенической очистки съемных зубных протезов в домашних условиях
	ультразвуковая обработка
	лазерная обработка
	микроволновое воздействие
	высокая температура (кипячение)
96	Предметы оральной гигиены полости рта, как носители фторидов
	гелевые композиции
	флоссы
	скребки для языка
	эликсиры
97	Методы фторирования классифицируются как
	системные и местные

	гигиенические и профилактические
	системные, местные и индивидуальные
	резорбтивные
98	Ятрогенные факторы риска заболеваний пародонта
	нависающие края реставраций
	микробная биопленка
	группа пародонтогенных бактерий
	гиповитаминозы
99	Мануальная ортодонтическая щетка (тип «Орто»)
	имеет V-образное углублений вдоль всего щеточного поля
	монопучковая, для очистки брекетов
	щетка-ершик
	конусная, для очистки скученных зубов
100	Причиной гипоплазии одного постоянного зуба является
	периодонтит молочного зуба с вовлечением зачатка
	болезни, перенесенные ребенком на втором году жизни
	рахит
	множественный кариес
101	К некариозным поражениям зубов, возникшим до их прорезывания, относится
	наследственное нарушение развития тканей зуба
	эрозия
	травма
	клиновидный дефект
102	К некариозным поражениям зубов, возникшим после прорезывания, относится

	некроз твердых тканей
	наследственное нарушение развития тканей зуба
	гипоплазия эмали
	гиперплазия эмали
103	Повышенное содержание фтора в питьевой воде приводит к
	флюорозу
	кариесу
	гипоплазии эмали
	клиновидному дефекту
104	Препарат «Глуфторэд» применяется для
	экзогенной профилактики кариеса
	эндогенной профилактики кариеса
	лечения хронического пульпита
	лечения острого пульпита
105	Источником максимального содержания кальция в продуктах питания являются
	твердые сорта сыров
	рыбные продукты
	яйца
	молоко
106	Индекс CPITN регистрирует следующие признаки
	зубной камень, кровоточивость, пародонтальный карман
	зубной камень, кровоточивость
	зубной камень, пародонтальный карман
	зубной налет, зубной камень

107	Гигиеническим индексом является
	РНР
	РМА
	СПТН
	КОСРЭ
108	Индексы гигиены полости рта дают информацию о наличии
	зубного камня, микробного налета
	кровоточивости десен и подвижности зубов
	меловидных пятен на зубах
	патологии тканей пародонта
109	Основными структурными компонентами зубной бляшки являются
	микроорганизмы
	лейкоциты
	микроэлементы
	эпителиальные клетки
110	Пелликула зуба образована
	гликопротеидами слюны
	кератином
	микроорганизмами и углеводами
	органическими кислотами
111	Дополнительный метод обследования, позволяющий диагностировать кариес эмали, расположенный в фиссурах
	измерение электропроводности эмали
	электроодонтометрия
	определение кислотоустойчивости эмали

	калориметрический тест
112	Зона прозрачного дентина при кариесе образуется за счет
	минерализации просвета дентинных канальцев
	гибели отростков одонтобластов в дентинных канальцах
	лизиса коллагена основного вещества дентина
	отложения гиалина в просвет дентинных канальцев
113	В ответ на действие патологических факторов образуется
	третичный дентин
	вторичный дентин
	первичный дентин
	прозрачный дентин
114	Уровень резистентности, зависящий от строения поверхности эмали, формирования пелликулы, взаимодействия ее с поверхностью зуба, глубины и формы фиссур
	органный
	системный
	молекулярный
	тканевой
115	Начальные повреждения в эмали возникают при значении pH
	4,5 – 5,5
	3,5 – 4,5
	5,5 – 6,5
	6,5 – 7,5
116	Укажите локализацию наибольшей концентрации фторидов в тканях зуба
	поверхностные слои эмали

	подповерхностные слои эмали
	глубокие слои эмали
	область первичного кариозного повреждения
117	Для дифференциальной диагностики кариеса эмали (стадия «белого пятна») и гипоплазии эмали проводят
	витальное окрашивание эмали
	определение гигиенических индексов
	электроодонтодиагностику
	рентгенологическое исследование
118	Кариес эмали в стадии «белого пятна» характеризуется
	подповерхностной деминерализацией
	поверхностной деминерализацией
	некрозом эмали
	гиперминерализацией
119	При кариесе эмали в стадии пятна поляризационная микроскопия выделяет очаг поражения в виде
	треугольника
	трапеции
	овала
	прямоугольника
120	Дифференциальная диагностика кариеса эмали в стадии «белого пятна» проводится с
	пятнистыми формами флюороза и гипоплазии
	некрозом эмали
	эрозией эмали
	клиновидным дефектом

121	Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с
	сохранением органической основы эмали
	образованием пелликулы на поверхности эмали
	повышением проницаемости эмали
	повышением вязкости слюны
122	Аппликация однократно 2% р-ра NaF с последующей чисткой зубов кальцийфосфатсодержащими гелями – это методика ремтерпии
	Г.Н. Пахомова
	Е.В. Боровского, П.А. Леуса
	В.К. Леонтьева, В.Г. Сунцова, В.А. Дистеля
	И.Г. Лукомского
123	Дифференциальная диагностика бессимптомного течения кариеса дентина (среднего) проводится с
	хроническим периодонтитом
	хроническим пульпитом
	деструктивной формой флюороза
	деструктивной формой гипоплазии
124	Безболезненность при кариесе дентина (среднем) объясняется
	разрушением эмалево-дентинного соединения
	отсутствием чувствительной иннервации в дентине
	некрозом пульпы
	воспалением периодонта
125	Детектор кариеса используется для выявления
	внутреннего слоя кариозного дентина
	вторичного дентина

	наружного слоя кариозного дентина
	иррегулярного дентина
126	Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для
	удаления смазанного слоя
	усиления краевого прилегания
	усиления бактерицидных свойств композитов
	формирования гибридного слоя
127	Правильный подбор цвета реставрационного материала проводится при
	нейтральном дневном освещении
	идеально высушенной поверхности зуба
	свете галогенового светильника
	ярком солнечном свете
128	Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости наиболее показан препарат
	хлоргексидин 0,06% р-р
	перекись водорода 3% р-р
	физиологический р-р
	дистиллированная вода
129	Наложение лечебной прокладки при кариесе показано
	всегда при глубоком кариесе
	при остром течении глубокого кариеса
	при хроническом течении глубокого кариеса
	всегда при кариесе дентина
130	Лечебная прокладка из кальций-салицилатного цемента накладывается
	точно в проекции рога пульпы

	на дно и стенки кариозной полости
	только на стенки кариозной полости
	по всему дну кариозной полости
131	Эвгенол в составе временной пломбы или лечебной прокладки нарушает
	процессы полимеризации и адгезии композитных материалов
	процессы адгезии цинк-фосфатных цемента
	адгезию силико-фосфатных цемента
	цвет реставрации
132	В обширных полостях II класса наиболее показана
	сендвич- техника
	бондинг-техника
	адгезивная техника
	техника слоёной реставрации
133	При лечении кариеса дентина (среднем) наиболее показана
	адгезивная техника
	техника слоеной реставрации
	сендвич-техника
	бондинг-техника
134	При лечении кариеса дентина (глубоком) наиболее показана
	техника слоеной реставрации
	бондинг-техника
	сендвич-техника
	адгезивная техника
135	Дефект шеек зубов на вестибулярных поверхностях, образованный двумя сходящимися

	под углом стенками
	клиновидный дефект
	эрозия эмали
	кислотный некроз эмали
	пришеечный кариес
136	Гиперестезия реже всего возникает при
	клиновидном дефекте
	эрозии эмали
	кислотном некрозе эмали
	пришеечном кариесе
137	Заболевание, часто сопровождающееся появлением клиновидных дефектов
	пародонтоз
	некроз эмали
	пародонтит
	гингивит
138	Укажите причину возникновения местной гипоплазии эмали
	пародонтит молочного зуба
	болезни ребенка на первом году жизни
	болезни матери во время беременности
	низкое содержание фтора в питьевой воде
139	Симптомом какого заболевания являются «снежные» зубы
	несовершенный амелогенез
	флюороз
	гипоплазия эмали

	несовершенный дентиногенез
140	Метод микроабразии эмали применяется для лечения
	флюороза
	несовершенного дентиногенеза
	несовершенного амелогенеза
	эрозии эмали
141	С каким заболеванием в первую очередь дифференцируют острое течение глубокого кариеса
	хронический фиброзный пульпит
	острый диффузный пульпит
	средний кариес
	хронический периодонтит
142	Лечебная прокладка, содержащая кортикостероиды накладывается на срок
	2 недели
	до 3 суток
	до 6 суток
	2 месяца
143	Изолирующая прокладка при работе с композитами химического отверждения накладывается
	до эмалево-дентинной границы
	точечно в область проекции рога пульпы
	только на дно полости
	можно не накладывать
144	После препарирования кариозной полости при хроническом течении глубокого кариеса дно

	плотное, пигментированное
	плотное, светлое
	размягченное, пигментированное
	размягченное, светлое
145	Этиотропной терапией при кариесе является
	борьба с микроорганизмами зубного налета
	ограничение углеводов в пище
	регуляция слюноотделения
	фторирование питьевой воды
146	Патогенетической терапией при кариесе является
	регуляция состава и свойств ротовой жидкости
	местное назначение антисептических полосканий
	профессиональная гигиена полости рта
	использование интердентальных средств
147	Износо- и цветостойкость реставрации обеспечивается
	шлифованием и полированием
	кондиционированием эмали
	сохранением слоя, ингибированного кислородом
	использованием адгезивной системы
148	При выборе пломбировочного материала решающим фактором является
	локализация кариозной полости
	течение кариеса
	уровень гигиены рта
	уровень кариесрезистентности

149	При локализации пигментированного кариозного пятна, занимающего 1/2 площади контактной поверхности моляра, показан метод лечения
	препарирование и пломбирование
	реминерализирующая терапия
	запечатывание очага поражения герметиком
	сошлифовывание очага поражения с последующим нанесением герметика
150	Минимальный временной промежуток между отбеливанием и реставрацией
	2 недели
	1 неделя
	3 дня
	1 месяц
151	Электроодонтодиагностика при хроническом течении кариеса дентина
	2 – 6 мкА
	1 мкА
	12 – 15 мкА
	20 – 25
152	К одонтотропным препаратам относится
	кальцесил
	концепсис
	виноксол
	кавалайт
153	Основой современной теории кариеса является
	химико-паразитарная теория
	биологическая теория
	физико-химическая теория

	протеолиз-хелационная теория
154	Терапевтический эффект наиболее выражен при применении в качестве лечебной прокладки
	водной суспензии гидроксида кальция
	кальций-салицилатного цемента химического отверждения
	лака с гидроксидом кальция
	светотверждаемого полимерного материала, содержащего гидроксид Кальция
155	Глубина дополнительной площадки при препарировании кариозной полости II класса должна быть
	ниже эмалево-дентинной границы на 1 мм
	на уровне эмалево-дентинной границы
	в пределах 2/3 толщины эмали
	на половине толщины дентина
156	Расстояние между излучателем света и пломбировочным материалом при фотополимеризации должно быть не более
	5 мм
	10 мм
	15 мм
	20 мм
157	Рентгенологическая картина острого апикального периодонтита
	патологических изменений не определяется
	определяется очаг деструкции костной ткани
	разрушена кортикальная пластинка альвеолы
	имеется расширение периодонтальной щели
158	Укажите реакцию на холодное при остром гнойном пульпите

	от холодного самопроизвольная боль стихает
	возникает краковременная боль
	болезненная, длительная
	от холодного самопроизвольная боль усиливается
159	Укажите состояние дна кариозной полости при начальном пульпите
	дно размягчено, полость зуба не вскрыта, зондирование болезненно в одной точке
	дно размягчено, зондирование болезненно по всему дну
	дно твердое, зондирование безболезненно
	полость зуба всегда вскрыта
160	При проведении биологического метода лечения пульпита на дно кариозной полости накладывается паста
	содержащая гидроокись кальция
	параформальдегидная
	резорцин-формалиновая
	75% фтористая
161	Биологический метод лечения пульпита показан при
	начальном пульпите
	остром и гнойном пульпите
	хроническом пульпите
	остром пульпите
162	Укажите состояние дна кариозной полости при хроническом пульпите в типичном случае
	дно размягчено, полость зуба вскрыта или легко вскрывается, зондирование пульпы болезненно
	дно размягчено, полость зуба не вскрыта, зондирование дна болезненно в
	одной точке

	дно твердое, зондирование безболезненно
	дно размягчено, полость зуба никогда не вскрыта
163	В каком случае абсолютно противопоказано лечение пульпита под анестезией
	при непереносимости анестетиков
	при всех острых формах пульпита у пожилых людей
	у молодых людей с хорошей реактивностью пульпы
	при страхе перед вмешательством
164	При появлении боли после случайного выведения небольшого количества силера за верхушку корня при экстирпационном методе лечения пульпита необходимо
	назначить анальгетики и физиолечение
	удалить зуб
	распломбировать корневой канал
	провести резекцию верхушки корня
165	Больной при хроническом язвенном пульпите жалуется на
	боли от горячего
	боли от холодного
	самопроизвольные приступообразные боли с длительными безболевыми промежутками
	постоянные самопроизвольные боли
166	Укажите реакцию на холодное при остром пульпите
	возникает длительный приступ боли
	возникает боль, проходящая после устранения раздражителя
	безболезненная
	от холодного боль проходит
167	Укажите состояние дна кариозной полости при хроническом язвенном пульпите в типичном случае

	полость зуба широко вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненно, зондирование корневой пульпы болезненно
	полость зуба никогда не вскрыта
	дно размягчено, зондирование болезненно в одной точке
	дно размягчено, зондирование болезненно по всему дну
168	Укажите реакцию на холодное при хроническом апикальном периодонтите
	реакция на холодное безболезненная
	длительный приступ острой боли
	острая боль, иррадирующая в соседние зубы
	боль, исчезающая тотчас же после устранения раздражителя
169	Пациент при хроническом апикальном периодонтите может предъявлять жалобы
	на периодически появляющиеся неприятные ощущения или незначительные боли при накусывании на зуб
	на острые самопроизвольные приступообразные боли в зубе
	на самопроизвольные постоянные боли пульсирующего характера
	на острую самопроизвольную постоянную боль, иррадирующую в соседние области
170	Реакция зуба на перкуссию при хроническом апикальном периодонтите
	перкуссия безболезненная
	болезненна горизонтальная перкуссия
	резкая болезненность при вертикальной и горизонтальной перкуссии
	болезненная вертикальная перкуссия
171	Реакция зуба на перкуссию при остром апикальном периодонтите
	резкая болезненность при вертикальной и горизонтальной перкуссии
	слабо болезненная вертикальная перкуссия
	болезненна горизонтальная перкуссия

	перкуссия безболезненная
172	Укажите состояние околозубных тканей при периапикальном абсцессе без свища
	переходная складка гиперемирована, сглажена, пальпация ее болезненна
	окружающая слизистая оболочка без патологических изменений
	слизистая оболочка в области проекции верхушки корня цианотичная, определяется положительный симптом вазопареза
	маргинальная десна гиперемирована, отечна
173	Укажите минимальное количество посещений для лечения пульпита методом витальной ампутации
	одно
	два
	три
	четыре
174	Укажите минимальное количество посещений для лечения пульпита методом девитальной экстирпации
	два
	одно
	три
	четыре
175	Метод лечения пульпита, предполагающий сохранение части жизнеспособной пульпы
	витальная ампутация
	витальная экстирпация
	комбинированный
	биологический
176	При выборе биологического метода лечения пульпита не учитывают

	групповую принадлежность зуба
	локализацию полости
	возраст пациента
	показания ЭОД
177	Пациент жалуется на боли от горячего, неприятный запах изо рта и темный цвет зуба 12. Назовите наиболее вероятный диагноз
	хронический язвенный пульпит
	кариес дентина
	хронический пульпит
	хронический апикальный периодонтит
178	Чаще всего инфекция попадает в периодонт
	интрадентально
	ретроградно
	интраоссально
	сулькулярно
179	Клинический признак, наиболее характерный для хронического апикального периодонтита
	отсутствие реакции на температурные раздражители
	боль при жевании
	боль от температурных раздражителей
	подвижность зуба
180	Поставить диагноз хронического апикального периодонтита позволяет
	рентгенологические изменения в периодонте
	изменение зуба в цвете
	болезненная перкуссия
	рубец от свищевого хода на десне

181	Раскрытие верхушечного отверстия производится для
	создания оттока экссудата при остром апикальном периодонтите
	лучшего проникновения лекарственных препаратов при ирригации канала
	лучшего пломбирования корневого канала
	удаления инфицированного дентина
182	Метод витальной экстирпации включает все перечисленные этапы, кроме
	наложения лечебной прокладки
	хемо-механической обработки корневых каналов
	ампутации и экстирпации пульпы
	пломбирования корневых каналов
183	Надежный эффект при лечении пульпита дают все виды анестезии, кроме
	аппликационной
	инфильтрационной
	проводниковой
	интралигаментарной
184	Биологический метод лечения пульпита включает все этапы, кроме
	вскрытия и раскрытия полости зуба
	обезболивания
	медикаментозной обработки кариозной полости
	наложения лечебной прокладки
185	Рентгенологические изменения в периодонте, характерные для острого пульпита
	изменений нет
	расширение периодонтальной щели
	усиление плотности кортикальной пластинки

	очаг деструкции костной ткани в области вершины корня
186	Укажите метод лечения пульпита, который дает больше осложнений в виде хронического периодонтита
	девитальная ампутация
	девитальная экстирпация
	витальная экстирпация
	биологический метод
187	При хроническом пульпите могут быть показаны все методы лечения, кроме
	биологического
	витальной ампутации
	витальной экстирпации
	девитальной экстирпации
188	Электровозбудимость пульпы при воспалении
	снижается
	возрастает
	не изменяется
	не определяется
189	При лечении хронического апикального периодонтита корневой канал пломбируют
	до физиологического верхушечного отверстия
	до анатомического верхушечного отверстия
	до рентгенологического верхушечного отверстия
	за апикальное отверстие
190	Минимальный срок восстановления костной ткани при деструктивных формах хронического апикального периодонтита
	3-4 месяца

	1-2 месяца
	9-12 месяцев
	2 года
191	Больной с гнойным пульпитом жалуется на
	острую самопроизвольную, почти постоянную боль пульсирующего характера, иррадиирующую в соседние области
	постоянную ноющую боль в зубе
	самопроизвольную приступообразную боль с длительными безболевыми промежутками
	боль только от раздражителей
192	При начальном пульпите реакция на перкуссию
	безболезненная
	болезненная
	резко болезненная как вертикальная, так и горизонтальная перкуссия
	болезненная горизонтальная перкуссия
193	Больной при хроническом гиперпластическом пульпите жалуется на
	боли от механических раздражителей, кровоточивость из зуба
	постоянные острые боли
	острые самопроизвольные, приступообразные боли, усиливающиеся ночью
	как правило, жалоб не предъявляет
194	При хроническом пульпите реакция на холод
	болезненная, длительная
	болезненная, быстропроходящая
	Безболезненная
	от холодного самопроизвольная боль стихает

195	Укажите изменения, которые можно обнаружить на рентгенограмме при хронических пульпитах
	изменений чаще не бывает, но может быть расширение периодонтальной
	всегда имеется деструкция костной ткани с четкими контурами
	во всех случаях патологических изменений нет
	щели в области верхушки корня, а иногда даже и деструкция костной ткани
	всегда имеется деструкция костной ткани с нечеткими контурами
196	Форма пульпита, при которой полость зуба всегда сообщается с кариоз ной полостью
	хронический гиперпластический
	острый
	хронический
	хронический язвенный
197	При хроническом периодонтите показатели ЭОД
	100 мкА и выше
	20-40 мкА
	60-80 мкА
	2-5 мкА
198	Начальный пульпит нужно дифференцировать с
	кариесом дентина
	хроническим язвенным пульпитом
	острым апикальным периодонтитом
	гнойным пульпитом
199	Острый пульпит нужно дифференцировать с
	начальным и гнойным пульпитом, острым апикальным периодонтитом,

	невралгией тройничного нерва
	хроническим апикальным периодонтитом и кариесом дентина
	хроническим пульпитом и кариесом дентина
	начальным пульпитом и кариесом дентина
200	Гнойный пульпит нужно дифференцировать с
	острым пульпитом, острым апикальным периодонтитом, острым гайморитом
	хроническим пульпитом и хроническим апикальным периодонтитом
	хроническим апикальным периодонтитом, кариесом дентина и невралгией тройничного нерва
	острым пульпитом, хроническим пульпитом и глубоким кариесом
201	Хронический пульпит нужно дифференцировать с
	кариесом дентина и начальным пульпитом
	острым апикальным периодонтитом
	острым пульпитом
	гнойным пульпитом
202	Хронический язвенный пульпит дифференцируют с
	хроническим пульпитом и хроническим апикальным периодонтитом
	кариесом дентина и начальным пульпитом
	острым пульпитом и острым апикальным периодонтитом
	хроническим гиперпластическим пульпитом
203	Хронический гиперпластический пульпит нужно дифференцировать с
	с разрастанием десневого сосочка и грануляционной ткани из периодонта
	хроническим пульпитом и кариесом дентина
	хроническим язвенным пульпитом
	острым пульпитом и острым апикальным периодонтитом

204	Укажите форму пульпита, при которой обязательна инструментальная обработка канала после экстирпации пульпы (независимо от степени проходимости канала)
	при всех формах пульпита без исключения
	острый пульпит
	хронический язвенный пульпит
	хронический пульпит
205	При остром апикальном периодонтите в фазу экссудации больной предъявляет жалобы на
	постоянную боль, усиливающуюся при накусывании, чувство «выросшего зуба»
	кратковременные пульсирующие боли
	обычно жалоб не предъявляет
	ноющую боль, усиливающуюся при накусывании
206	Абсолютное противопоказание для эндодонтического лечения
	острый инфаркт миокарда
	сахарный диабет
	хронический гепатит
	беременность
207	Материал для пломбирования корневых каналов на основе формалина
	форфенан
	эвгедент
	calasept
	эндометазон
208	«Ah-plus» относится к пастам на основе
	эпоксидных смол
	гидрооксида кальция

	окиси цинка и эвгенола
	формалина
209	Кортикостероиды входят в состав
	эндометазона
	резорцин-формалиновой пасты
	кариосана
	апексита
210	К цинкооксизвгенольным материалам для пломбирования корневых каналов относится
	кариосан
	кетак-эндо
	форфенан
	апексит
211	Паста на основе окиси цинка и эвгенола для пломбирования корневых каналов
	эндометазон
	каласепт
	форфенан
	апексит
212	Паста на основе эпоксидных смол для пломбирования корневых каналов
	АН-plus
	биокалекс
	форфенан
	эндометазон
213	К материалам на основе формалина для пломбирования корневых каналов относятся
	форфенан

	эндобтур
	эндометазон
	апексит
214	Недостаток корневых наполнителей на формалиновой основе
	окрашивание тканей зуба
	отсутствие антимикробных свойств
	отсутствие рентгеноконтрастности
	верно все перечисленное
215	Для пломбирования корневых каналов с неполной экстирпацией пульпы применяют
	крезопат
	эндометазон
	сиалапекс
	апексит
216	Мумифицирующее действие на пульпу оказывает паста
	резорцин-формалиновая
	на основе окиси цинка и эвгенола
	на основе оксида кальция
	на полимерной основе
217	Требование к материалам для корневых каналов
	не оказывать раздражающего действия на ткани периодонта
	иметь длительное время твердения
	обладать химической связью с дентином
218	Требование к материалам для корневых каналов
	обладать пластикостимулирующим и противовоспалительным действием

	обладать химической связью с дентином
	иметь длительное время твердения
219	Требование к материалам для корневых каналов
	не разрушаться под действием тканевой жидкости
	обладать химической связью с дентином
	иметь длительное время твердения
220	Декальцинацию дентина осуществляют
	хелатные вещества
	гидроокись меди кальция
	резорцин
221	«КАНАЛ+» - ЭТО
	гель, содержащий ЭДТА
	пломбировочный материал для корневых каналов
	силер
	антисептик
222	Н-файл производит срезание дентина при
	ретракции
	пенетрации
	ротации
223	Материал для корневых каналов из группы стеклоиономерных цементов
	кетак-эндо
	эвгедент
	эндометазон
	цинк-эвгенольный цемент

224	Размер вводимого гуттаперчевого штифта после уплотнения спредером
	меньше спредера
	больше спредера
	размеры штифта и спредера одинаковы
	штифт любого размера
225	Гуттаперчевые штифты относятся к
	твердым
	пластичным твердеющим материалам
	пластмассовым
	пластичным нетвердеющим материалам
226	Недостаток корневых наполнителей на полимерной основе
	раздражающее действие на ткани периодонта при выведении за верхушку
	окрашивание тканей зуба
	верхушечное отверстие
	отсутствие рентгеноконтрастности
	растворение под действием тканевой жидкости
227	Каналонаполнитель вводится в корневой канал
	невращающимся
	вращающимся на больших оборотах
	вращающимся на малых оборотах
	в любом состоянии
228	Каналонаполнитель выводится из корневого канала
	вращающимся на малых оборотах
	невращающимся

	вращающимся на больших оборотах
	в любом состоянии
229	Штифты для пломбирования корневых каналов
	гуттаперчевые
	бумажные
	парапульпарные
230	Избыток гуттаперчевого штифта после пломбирования каналов убирается
	разогретым инструментом
	стальным бором
	алмазным бором
	режущим инструментом
231	Каналонаполнитель выбирается
	на один размер меньше, чем последний эндодонтический инструмент
	на один размер больше
	одного размера
	на несколько размеров меньше, чем последний эндодонтический инструмент
232	Кортикостероидные препараты вводят в состав корневых наполнителей для
	снижения инфицированности тканей
	ускорения регенерации костной ткани
	снижения воспалительной реакции тканей
	улучшения пластичности
233	Препараты кальция вводят в состав корневых наполнителей для
	стимуляции пластической функции околоврехушечных тканей
	снижения объёмных изменений материала

	улучшения пластичности материала
234	Пломбировочный материал, который комбинируется со штифтом при пломбировании корневых каналов, называется
	силер
	герметик
	силан
	филер
235	Пломбирование корневых каналов техникой центрального штифта показано
	при узких каналах
	искривленных, труднопроходимых каналах
	при широких, легкопроходимых каналах
	в любых каналах
236	Для удаления инфицированного дентина со стенок канала предназначен
	корневой бурав (Н-файл)
	пульпоэкстрактор
	дрильбор
	корневая игла
237	Spreader используют
	для латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов
	для вертикальной конденсации гуттаперчевых штифтов
	для внесения силера
238	Plugger используют
	для вертикальной конденсации гуттаперчевых штифтов
	для латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов

	для внесения силера
239	Инструмент для obturation корневых каналов гуттаперчей
	спредер
	штопфер корневой
	К-файл
	развертка
240	Метод пломбирования корневых каналов одной пастой
	не гарантирует полноценную obturation корневого канала до верхушечного отверстия
	гарантирует полноценную obturation корневого канала до верхушечного отверстия
	большой риск выведения пасты за верхушечное отверстие
	большой риск отлома каналонаполнителя
241	Основной гуттаперчевый штифт при пломбировании канала методом латеральной конденсации должен входить в канал
	на рабочую длину канала
	на $\frac{2}{3}$ длины канала
	выходить за верхушечное отверстие
	на $\frac{1}{2}$ длины канала
242	Назначение дрельбора
	прохождение канала
	удаление пульпы
	пломбирование канала
243	Перфорация дна полости зуба устраняется пломбированием
	лечебной прокладкой
	цинк-фосфатным цементом

	СИЦ
	текучим композитом
244	При отломе инструмента в корневом канале и невозможности его извлечения, пломбирование канала производится пастой
	крезопаста
	АН+
	эндометазон
	апексит
245	Оптимальный размер канала пригодный для качественного пломбирования
	35-40
	10-15
	20-25
	45-60
246	Определить состояние пульпы позволяет
	электроодонтодиагностика
	тесты с красителями
	перкуссия
	пальпация
247	Выявить участок деминерализации эмали позволяет
	тест с красителями
	электроодонтодиагностика
	температурная диагностика
	перкуссия
248	Люминесцентная диагностика основана
	на способности тканей излучать свет определенного цвета при действии

	ультрафиолетовых лучей
	на свечении твердых тканей под влиянием света зеленого цвета
	на определении порогового возбуждения болевых и тактильных рецепторов пульпы при раздражении электрическим током
	на реакции болевых и тактильных рецепторов периодонта
249	Трансиллюминация – это дополнительный метод обследования зубов, основанный
	на свечении твердых тканей под влиянием света зеленого цвета
	на способности тканей излучать свет определенного цвета при действии ультрафиолетовых лучей
	на определении порогового возбуждения болевых и тактильных рецепторов пульпы при раздражении электрическим током
	на реакции болевых и тактильных рецепторов периодонта
250	Электроодонтодиагностика – это дополнительный метод обследования зубов, основанный
	на определении порогового возбуждения болевых и тактильных рецепторов пульпы при раздражении электрическим током
	на свечении твердых тканей под влиянием света зеленого цвета
	на способности тканей излучать свет определенного цвета при действии ультрафиолетовых лучей
	на реакции болевых и тактильных рецепторов периодонта
251	Твердые ткани зубов в норме дают при люминесцентной диагностике свечение
	сине - голубое
	желто - зеленое
	оранжевое
	серое
252	Расспрос больного начинают
	со сбора жалоб
	со сведений о перенесенных заболеваниях

	с истории заболевания
	с истории жизни
253	Зубные ряды осматривают
	справа налево (верхняя челюсть), слева направо (нижняя челюсть)
	слева направо (верхняя челюсть), справа налево (нижняя челюсть)
	произвольно
	слева направо (верхняя челюсть), слева направо (нижняя челюсть)
254	Зонд свободно скользит по поверхности зуба, если
	целостность эмали не нарушена
	имеется участок деминерализации
	отсутствует пломбировочный материал
	имеются твердые назубные отложения
255	Дополнительным методом обследования зубов является
	электроодонтодиагностика
	пальпация
	перкуссия
	осмотр
256	Пульпа интактных зубов реагирует на силу тока
	2 – 6 мкА
	60 – 100 мкА
	10 – 20 мкА
	20-50 мкА
257	Появление боли при вертикальной перкуссии указывает на наличие воспалительного процесса

	в верхушечной части периодонта
	в маргинальной части периодонта
	в бифуркации корней
	в пульпе
258	Появление боли при горизонтальной перкуссии указывает на наличие воспалительного процесса
	в маргинальной части периодонта
	в верхней части периодонта
	в бифуркации корней
	в пульпе
259	Подвижность зубов определяют с помощью
	пинцета
	шпателя
	пальпации
	перкуссии
260	Пальпацию в полости рта проводят
	указательным пальцем правой руки
	с помощью инструментов
	большим пальцем правой руки
	большим пальцем левой руки
261	Выводной проток околоушной слюнной железы открывается на уровне
	верхних вторых моляров
	верхних первых премоляров
	нижних вторых моляров
	нижних резцов

262	Информация о профессиональных вредностях нужна для диагностики
	некариозных поражений
	кариеса
	пульпита
	периодонтита
263	Информация о профессиональных вредностях нужна для диагностики
	заболеваний слизистой оболочки полости рта
	кариеса
	пульпита
	периодонтита
264	По характеру различают боль
	ноющая, пульсирующая, острая
	постоянная, кратковременная
	локализованная, иррадиирующая
265	По продолжительности различают боль
	постоянная, кратковременная
	ноющая, пульсирующая, острая
	локализованная, иррадиирующая
266	Боль при кариесе возникает
	от внешних раздражителей
	самопроизвольно в дневное время
	самопроизвольно в ночное время
267	Боль, возникающая без воздействия внешних раздражителей, называется

	самопроизвольной
	спонтанной
	хаотичной
	беспричинной
268	Обследование пациента начинают с применения методов
	основных
	рентгенологических
	лабораторных
	термометрических
	цитологических
269	К основным методам обследования относятся
	опрос, осмотр
	опрос, рентгенография
	осмотр, ЭОД
	ЭОД, рентгенография
	перкуссия, ЭОД
270	Опрос пациента начинается с выяснения
	жалоб
	анамнеза заболевания
	перенесенных заболеваний
	истории жизни
	аллергоанамнеза
271	Слизистая оболочка полости рта в норме
	бледно-розового цвета, равномерно увлажнена

	бледно-розового цвета, сухая
	бледного цвета, сухая
	ярко-красного цвета, обильно увлажнена
	гиперемирована, отечна
272	Осмотр пациента начинают с
	внешнего осмотра
	определения прикуса
	заполнения зубной формулы
	осмотра зубных рядов
	перкуссии зубов
273	При обследовании лимфатических узлов применяют метод
	пальпации
	перкуссии
	зондирования
	рентгенографии
	аускультации
274	При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть
	наклонена вперед
	отклонена назад
	отклонена влево
	отклонена вправо
	отклонена назад и влево
275	Подвижность зубов определяют с помощью инструмента
	пинцета

	зеркала
	углового зонда
	экскаватора
	шпателя
276	При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает
	симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
	тургор кожи, цвет глаз
	форму носа, цвет глаз
	пигментные пятна, цвет волос
	целостность зубного ряда
277	Зондирование зубов проводят
	по всем поверхностям
	в пришеечной области
	в области контактных поверхностей
	в фиссурах
	в области бугров
278	При зондировании кариозной полости определяют
	глубину полости
	форму поражения
	состояние периодонта
	состояние костной ткани челюсти
279	При зондировании кариозной полости определяют
	сообщение кариозной полости с полостью зуба
	форму поражения

	состояние периодонта
	состояние костной ткани челюсти
280	При зондировании кариозной полости определяют
	участки болезненности
	форму поражения
	состояние периодонта
	состояние костной ткани челюсти
281	Один из основных методов обследования стоматологического больного
	осмотр
	термопроба
	электроодонтодиагностика
	рентгенография
282	Один из основных методов обследования стоматологического больного
	пальпация
	рентгенография
	термопроба
	электроодонтодиагностика
283	Один из основных методов обследования стоматологического больного
	перкуссия
	рентгенография
	термопроба
	электроодонтодиагностика
284	Один из основных методов обследования стоматологического больного
	зондирование

	рентгенография
	термопроба
	электроодонтодиагностика
285	Один из дополнительных методов обследования стоматологического больного
	термодиагностика
	перкуссия
	зондирование
	пальпация
286	Один из дополнительных методов обследования стоматологического больного
	рентгендиагностика
	перкуссия
	зондирование
	пальпация
287	Один из дополнительных методов обследования стоматологического больного
	люминесцентная диагностика
	перкуссия
	зондирование
	пальпация
288	При интактном резце показатели электровозбудимости ЭОД снимают
	с середины режущего края
	с угла коронки
	с вестибулярной поверхности в пришеечной области
289	При интактном премоляре показатели электровозбудимости ЭОД снимают
	с вершины щечного бугра

	с середины режущего края
	с вестибулярной поверхности в пришеечной области
290	При интактном моляре показатели электровозбудимости ЭОД снимают
	с вершины переднего щечного бугра
	с вершины заднего щечного бугра
	с вестибулярной поверхности в пришеечной области
291	Изучение рентгенограммы проводят
	после расспроса и осмотра
	после расспроса до осмотра
	до расспроса
292	Для выявления скрытых кариозных полостей применяется
	рентгенография
	температурная проба
	ЭОД
	реодентография
293	Наличие назубных отложений определяют с помощью
	стоматологического зеркала и зонда
	пинцета и зонда
	стоматологического зеркала и шпателя
	экскаватора
294	Наличие размягченного дентина определяют с помощью
	стоматологического зеркала и зонда
	пинцета и зонда
	стоматологического зеркала и шпателя

	штопфера
295	Болезненность стенок и дна кариозной полости определяют с помощью
	стоматологического зеркала и зонда
	пинцета и зонда
	стоматологического зеркала и штопфера
	гладилки
296	Кариесоиммунные зоны зуба
	бугры и режущий край
	пришеечная область
	апроксимальная поверхность
	контактный пункт
297	В результате переработки сахарозы микроорганизмами образуется кислота
	молочная
	уксусная
	пировиноградная
	фосфорная
298	Микроорганизмы, играющие ведущую роль в возникновении кариеса зубов
	стрептококки
	стафилококки
	фузобактерии
	грибы рода Кандида
299	Наиболее кариесогенный углевод
	сахароза
	галактоза

	фруктоза
	мальтоза
300	Методы диагностики кариеса в стадии пятна:
	люминесцентная стоматоскопия и окрашивание
	рентгенография и ЭОД
	рентгенография и термодиагностика
	термодиагностика и люминесцентная стоматоскопия
301	Метод витального окрашивания выявляет очаги деминерализации эмали
	при кариесе в стадии белого пятна
	при эрозии эмали
	при кариесе в стадии пигментированного пятна
	при гипоплазии
302	Растворимость гидроксиапатита эмали зубов при снижении pH ротовой жидкости
	увеличивается
	уменьшается
	не изменяется
303	Форма кариеса по течению
	острый
	подострый
	обострение хронического
304	Форма кариеса по течению
	хронический
	подострый
	обострение хронического

305	В классификации кариеса имеется форма
	начальный
	первичный
	подповерхностный
306	В классификации кариеса имеется форма
	поверхностный
	подповерхностный
	первичный
307	В классификации кариеса имеется форма
	средний
	первичный
	подповерхностный
308	В классификации кариеса имеется форма
	глубокий
	первичный
	подповерхностный
309	Очаг деминерализации клинически проявляется
	гиперестезией
	снижением чувствительности к раздражителям
	появлением дефекта эмали (полости)
	подвижностью зуба
310	Для кариеса в стадии пятна характерно
	эмаль гладкая, тусклая, безболезненная

	эмаль гладкая, блестящая, безболезненная
	полость в пределах эмали
	полость в пределах плащевого дентина
311	Для начального кариеса характерно
	отсутствие дефекта эмали
	полость в пределах эмали
	полость в пределах плащевого дентина
	полость в глубоких слоях дентина
312	Для поверхностного кариеса характерно
	полость в пределах эмали
	отсутствие дефекта эмали
	полость в пределах плащевого дентина
	полость в глубоких слоях дентина
313	Для среднего кариеса характерно
	полость в пределах плащевого дентина
	полость в пределах эмали
	отсутствие дефекта эмали
	полость в глубоких слоях дентина
314	Для глубокого кариеса характерно
	полость в глубоких слоях дентина
	полость в пределах эмали
	полость в пределах плащевого дентина
	отсутствие дефекта эмали
315	Для диагностики начального кариеса используют краситель

	метиленовый синий
	бриллиантовый зеленый
	эритрозин
	водный раствор йода
316	Болезненность при зондировании кариозной полости при глубоком кариесе отмечается
	по эмалево-дентинному соединению и всему дну полости
	по эмалевому краю
	по дну в области рога пульпы
	возможен любой вариант
317	При среднем кариесе зондирование полости болезненно
	по эмалево-дентинному соединению
	по краю эмали
	по дну кариозной полости
	возможен любой вариант
318	Боль при кариесе разных стадий
	только в присутствии раздражителя
	сохраняющаяся после устранения раздражителя
	самопроизвольная
	возможен любой вариант
319	Образование дефекта только эмали характерно для кариеса
	поверхностный
	начальный
	средний
	глубокий

320	При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по
	локализации
	кариесогенности
	интенсивности
	толщине
321	Для выявления зубного налета используется метод
	окрашивания
	зондирования
	пальпации
	электроодонтодиагностики
322	Зубное отложение, располагающееся под маргинальной десной, невидимое при визуальном осмотре, плотное и твердое, темно-коричневого или зелено-черного цвета, плотно прикрепленное к поверхности зуба - это
	поддесневой зубной камень
	кутикула
	пелликула
	наддесневой зубной камень
323	Наиболее часто наддесневой зубной камень локализуется в области
	язычной поверхности нижних резцов
	вестибулярной поверхности верхних резцов
	вестибулярной поверхности нижних резцов
	одинаково часто на всех поверхностях зубов
324	При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор
	Шиллера-Писарева
	5% йода спиртовой

	2% метиленовой сини
	1% бриллиантового зеленого
325	С помощью йодсодержащих растворов можно выявить наличие на зубах
	зубного налета
	кутикулы
	пелликулы
	зубного камня
326	При профилактическом осмотре определить наличие поддесневого камня можно с помощью
	зондирования
	визуального осмотра
	окрашивания йодсодержащим раствором
	микробиологического исследования
327	Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения
	гигиены полости рта
	интенсивности кариеса
	кровоточивости десен
	зубочелюстных аномалий
328	При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются
	вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов
	вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов
	язычные поверхности первых постоянных моляров
	вестибулярные поверхности первых постоянных моляров
329	При определении индекса РНР обследуют зубы

	16, 11, 26, 36, 31, 46
	43, 42, 41, 31, 32, 33
	16, 12, 24, 36, 32, 44
	16, 26, 36, 46
330	При определении индекса Грин-Вермиллиона обследуют зубы
	16,11,26,36,31,46
	43,42,41,31,32,33
	16,12,24,36,32,44
	16,26,36,46
331	С помощью индекса API определяется
	наличие зубного налета на контактных поверхностях зубов
	степень воспаления десны
	кровоточивость десневой борозды
	наличие зубного налета и зубного камня
332	Метод окрашивания используют при определении индекса
	RHP
	KPY(з)
	CPI
	CPITN
333	Информацию о наличии зубного камня дает индекс
	CPITN
	Федорова-Володкиной
	RHP
	KPY

334	Гигиеническое состояние полости рта у взрослых пациентов определяют с помощью индекса
	РНР
	КПУ
	РМА
	Федорова-Володкиной
335	Индекс РНР используется для определения
	гигиены полости рта
	интенсивности кариеса
	кровоточивости десен
	состояния тканей пародонта
336	Серовато-белое, мягкое и липкое отложение, неплотно прилегающее к поверхности зубов, представляет собой
	мягкий зубной налет
	пелликулу
	поддесневой зубной камень
	наддесневой зубной камень
337	При определении индекса РНР производится окрашивание поверхностей 16, 26 зубов
	вестибулярных
	оральных
	окклюзионных
	апроксимальных
338	При определении индекса РНР поверхность обследуемого зуба делится на количество участков
	5
	2

	3
	4
339	Источником минералов для наддесневого зубного камня преимущественно является
	слюна
	десневая жидкость
	сыворотка крови
	лимфа
340	Пелликула зуба образована
	гликопротеидами слюны
	коллагеном
	кератином
	органическими кислотами
341	К минерализованным зубным отложениям относится
	зубной камень
	мягкий зубной налет
	пищевые остатки
	налет курильщика
342	Зубное отложение, располагающееся над десевым краем, обычно белого или беловато-желтого цвета, твердой или глинообразной консистенции -это
	наддесневой зубной камень
	пелликула
	мягкий зубной налет
	поддесневой зубной камень
343	Зубной налет быстрее накапливается на вестибулярных поверхностях зубов

	верхних моляров
	верхних резцов
	нижних резцов
	одинаково во всех участках полости рта
344	Зубной щеткой с поверхности зуба удаляется
	мягкий зубной налет
	пелликула
	наддесневой зубной камень
	налет курильщика
345	Метод чистки зубов, при котором очищение вестибулярной поверхности зубов производится круговыми движениями, называется
	круговым Fones
	Leonard
	Bass
	стандартным Г.Н. Пахомова
346	Для чистки зубов следует рекомендовать зубные щетки с
	короткой рабочей частью
	длинной рабочей частью
	изогнутой ручкой
	силовым выступом
347	Для более тщательного очищения всех поверхностей и участков зубов наиболее эффективно использовать зубную щетку с формой подстрижки волокон рабочей части
	с различной высотой и направлением кустов щетины
	прямой
	V-образной

	с силовым выступом
348	Индикаторные щетинки имеются у зубных щеток для
	определения срока годности щетки
	улучшения эстетического вида
	наиболее эффективного очищения межзубных промежутков
	определения эффективности чистки зубов
349	В возникновении кариеса зубов ведущая роль принадлежит микроорганизмам
	стрептококкам
	актиномицетам
	вирусам
	стафилококкам
350	При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта реакция слюны смещается в сторону
	кислую
	щелочную
	нейтральную
	не изменяется
351	В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов
	образование органических кислот
	устойчивость к антибиотикам
	способность вызывать дисбактериоз
	выделение экзотоксинов
352	Значение pH зубного налета, оцениваемое как критическое, составляет
	5,5-5,7

	3,5-4,0
	6,5-7,0
	7,0-7,5
353	Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области
	бугров и режущего края
	пришеечной
	фиссур и ямок
	контактных поверхностей
354	Наибольшая проницаемость эмали отмечается
	в пришеечной области, ямках, фиссурах
	в области бугров, режущего края
	на контактных поверхностях
	одинакова во всех участках эмали
355	Реминерализации - это
	частичное восстановление плотности поврежденной эмали
	потеря кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали
	увеличение частоты приема углеводов
	разрушение структуры эмали под действием органических кислот
356	Процессы минерализации и реминерализации эмали обеспечиваются за счет поступления из ротовой жидкост
	кальция, фосфатов, фторидов
	белков, витаминов
	кислорода, водорода
	органических кислот

357	Снижение концентрации минеральных элементов в слюне способствует
	снижению резистентности эмали к действию кислот
	изменению вязкости слюны
	реминерализации эмали
	повышению резистентности эмали к действию кислот
358	Наибольшим кариесогенным действием обладает углевод
	сахароза
	мальтоза
	галактоза
	крахмал
359	Конечным продуктом метаболизма Сахаров является
	органическая кислота
	декстран
	леваны
	глюкоза
360	Снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта способствуют следующие особенности питания
	употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи
	увеличение частоты приема пищи
	высокое содержание в пище Сахаров
	употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания
361	Основной источник поступления фторида в организм человека - это
	питьевая вода
	пищевые продукты
	воздух

	лекарства
362	Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (мг/л)
	1,0
	0,8
	1,5
	2,0
363	Местным фактором риска возникновения кариеса является
	неудовлетворительная гигиена полости рта
	высокое содержание фторида в питьевой воде
	сопутствующие соматические заболевания
	низкое содержание фторида в питьевой воде
364	Высокоуглеводная диета является одним из основных факторов риска развития
	кариеса зубов
	пародонтоза
	зубочелюстных аномалий
	воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области
365	После приема Сахаров их повышенная концентрация в полости рта сохраняется в течение (минут)
	20-40
	3-5
	10-15
	более 2 часов
366	При приеме мягкой пищи, содержащей большое количество легкоферментируемых углеводов, наблюдается

	гипосаливация
	гиперсаливация
	снижение вязкости слюны
	увеличение концентрации минеральных элементов
367	Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие
	повышения проницаемости эмали в зоне поражения
	нарушения Са/Р соотношения эмали
	снижения pH зубного налета
	разрушения поверхностного слоя эмали
368	Наиболее часто очаги деминерализации эмали локализуются на коронке зуба в области
	пришеечной области
	режущего края
	бугров жевательной поверхности
	язычной поверхности
369	При кариесе в стадии пятна из поврежденного подповерхностного слоя эмали происходит преимущественно потеря ионов
	кальция
	фтора
	карбонатов
	стронция
370	Кариес в стадии пятна дифференцируют с
	флюорозом
	клиновидным дефектом
	средним кариесом

	эрозией эмали
371	Деминерализация эмали начинается в ее слое
	подповерхностном
	поверхностном
	среднем
	глубоком
372	Обратимость процесса очаговой деминерализации связана с
	сохранением органической основы эмали
	повышением проницаемости эмали
	потерей из поврежденного участка ионов кальция
	образованием пелликулы на поверхности эмали
373	Для реминерализирующей терапии применяется раствор
	Боровского-Волкова
	Шиллера-Писарева
	метиленового синего
	хлоргексидина
374	Для реминерализирующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации (%)
	3
	2
	5
	1
375	К реминерализирующим средствам относится раствор
	фторида натрия 2%
	гипохлорита натрия 1%

	перекиси водорода 10%
	эуфиллина 2,4%
376	Об эффективности реминерализации можно судить по
	стабилизации или исчезновению белых пятен эмали, снижению прироста кариеса
	увеличению прироста кариеса
	появлению новых белых кариозных пятен
	увеличению слюновыделения
377	Реминерализирующую терапию рекомендуется проводить при
	кариесе в стадии пятна
	среднем кариесе
	глубоком кариесе
	осложненном кариесе
378	При проведении реминерализирующей терапии препарат «Ремодент» используется в виде раствора для
	аппликаций
	полосканий
	приема внутрь
	электрофореза
379	Для диагностики очаговой деминерализации эмали используется раствор
	метиленового синего
	Шиллера-Писарева
	эритрозина
	фуксина
380	Для реминерализирующей терапии используются комбинации растворов

	глюконата кальция и фторида натрия
	метиленового синего и фторида натрия
	«Ремодента» и глюконата кальция
	фторида натрия и фторида олова
381	Начальный кариес характеризуется появлением
	меловидного пятна на поверхности эмали
	эрозии эмали
	полости в пределах эмали
	полости в пределах дентина
382	Степень поражения эмали при очаговой деминерализации можно оценить с помощью
	витального окрашивания эмали
	зондирования
	электроодонтодиагностики
	рентгенологического исследования
383	Для дифференциальной диагностики кариеса в стадии пятна и некариозных поражений твердых тканей зубов проводят
	витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего
	определение гигиенических индексов
	электроодонтодиагностику
	микробиологическое исследование
384	Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивает свойство эмали
	проницаемость
	микротвердость
	плотность

	резистентность
385	Наиболее частой причиной возникновения очаговой деминерализации эмали является
	неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
	наследственность
	высокое содержание фторида в питьевой воде
	инфекционные заболевания ребенка на первом году жизни
386	Препарат для реминерализующей терапии, изготавливаемый из костей и зубов крупного рогатого скота называется
	ремодент
	кальцин
	глицерофосфат кальция
	фосфат-цемент
387	К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относятся
	флюороз
	кислотный некроз
	клиновидный дефект
	очаговая деминерализация эмали
388	К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относятся
	клиновидный дефект
	системная гипоплазия
	флюороз
	несовершенный амело- и дентиногенез
389	Системный характер поражения зубов наблюдается при
	флюорозе

	местной гипоплазии эмали
	клиновидном дефекте
	эрозии эмали
390	Причиной эндемического флюороза является
	повышенное содержание фторида в питьевой воде
	инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни
	системные заболевания матери в период беременности
	недостаток фтора в организме ребенка
391	Флюороз возникает при употреблении питьевой воды с содержанием фторида
	выше оптимального
	менее половины оптимального
	субоптимальном
	оптимальным
392	Профилактикой флюороза в эндемическом очаге является
	замена водоисточника
	предупреждение заболеваний матери в период беременности
	соблюдение гигиены полости рта
	прием фторидсодержащих таблеток
393	В районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде не рекомендуется использовать зубные пасты
	фторидсодержащие
	кальцийсодержащие
	гигиенические
	с солевыми добавками
394	В полости рта пациента, который с рождения проживал в районе с повышенным

	содержанием фторида в питьевой воде можно увидеть
	множественные меловидные пятна на зубах
	адентию
	макродентию
	множественный кариес
395	При флюорозе пятна локализуются на поверхности зуба
	на всех поверхностях
	жевательной
	вестибулярной
	язычной
396	Международная классификация Dean используется для определения степени тяжести
	флюороза
	системной гипоплазии
	кариеса
	пародонтита
397	Наиболее часто системной гипоплазией поражаются зубы
	постоянные резцы, клыки и первые моляры
	временные резцы и клыки
	временные и постоянные моляры
	премоляры и постоянные моляры
398	Поражение симметричных зубов характерно для
	системной гипоплазии
	местной гипоплазии
	флюороза

	очаговой деминерализации эмали
399	Одной из причин возникновения системной гипоплазии постоянных зубов является
	заболевания ребенка на первом году жизни
	наследственность
	заболевания матери во время беременности
	средний кариес зубов у матери в период беременности
400	Наиболее частой причиной возникновения местной гипоплазии постоянного зуба является
	хронический периодонтит временного моляра
	заболевания ребенка на первом году жизни
	наследственность
	заболевания матери в период беременности
401	Профилактикой местной гипоплазии постоянных зубов является
	своевременное лечение кариеса временных зубов
	реминерализирующая терапия
	замена водоисточника
	полноценное питание ребенка на первом году жизни
402	Причиной возникновения клиновидного дефекта является
	ежедневное применение высокоабразивных зубных паст
	наследственная предрасположенность
	повышенное содержание фторида в питьевой воде
	частое употребление кислых продуктов
403	Некариозное поражение твердых тканей зуба, при котором прорезывается один зуб измененной формы - это
	местная гипоплазия

	флюороз
	системная гипоплазия
	очаговая деминерализация эмали
404	Окрашивание участков поражения эмали 2% раствором метиленового синего характерно для
	кариеса в стадии пятна
	флюороза
	системной гипоплазии
	местной гипоплазии
405	Причиной патологического истирания твердых тканей зубов является
	постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
	низкое содержание фторида в питьевой воде
	ысокое содержание фторида в питьевой воде
	нарушение окклюзии
406	Пациентам с клиновидными дефектами твердых тканей зубов рекомендуется использовать зубную щетку
	мягкую
	средней жесткости
	жесткую
	степень жесткости не имеет значения
407	Длительное использование жесткой зубной щетки и высокоабразивной зубной пасты может привести к возникновению
	клиновидного дефекта твердых тканей зубов
	гипоплазии эмали
	флюороза
	патологической стираемости твердых тканей зубов

408	Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является
	наличие микробного налета
	наследственность
	вредные привычки
	подвижность зубов
409	Для катарального гингивита характерно
	кровоточивость десен
	наличие пародонтальных карманов
	ретракция десны
	атрофия альвеолы
410	Для уменьшения кровоточивости десен наиболее целесообразно использовать зубные пасты
	с растительными добавками
	фторидсодержащие
	кальцийсодержащие
	гигиенические
411	Основным методом профилактики катарального гингивита является
	рациональная гигиена полости рта
	сбалансированное питание
	полоскание полости рта растворами фторидов
	санация полости рта
412	Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта в стадии обострения рекомендуют пользоваться зубной щеткой
	мягкой
	средней жесткости

	жесткой
	чистка зубов не требуется
413	Наличие пародонтального кармана является характерным признаком
	пародонтита
	катарального гингивита
	язвенно-некротического гингивита
	пародонтомы
414	Наличие ложного десневого кармана характерно для
	гипертрофического гингивита
	катарального гингивита
	язвенно-некротического гингивита
	хронического пародонтита
415	Фактор, способствующий развитию локального хронического гингивита
	скученность зубов
	заболевания желудочно-кишечного тракта
	заболевания крови
	низкое содержание фторида в питьевой воде
416	Причиной генерализованного пародонтита может быть
	эндокринные заболевания
	отсутствие контактного пункта между соседние зубами
	нависающий край пломбы
	скученность зубов
417	При гингивите на рентгенограмме наблюдается
	изменений нет

	равномерная атрофия альвеол
	снижение высоты межальвеолярных перегородок
	резорбция костной ткани с четкими контурами в области верхушек корней зубов
418	Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует
	проведение профессиональной гигиены
	прием фторидсодержащих препаратов
	реминерализирующая терапия
	уменьшение употребления углеводов
419	Предупреждению воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует
	рациональная гигиена полости рта
	покрытие зубов фторлаком
	реминерализирующая терапия
	прием витаминов
420	К воспалительным заболеваниям пародонта относится
	пародонтит
	пародонтоз
	эпулис
	фиброматоз
421	Для определения глубины пародонтальных карманов используют инструменты
	пародонтальные зонды
	стоматологические зонды
	серповидные скейлеры
	кюреты
422	Ранним клиническим признаком воспаления десны является

	кровоточивость при зондировании
	деформация десневых сосочков
	пародонтальный карман глубиной 4-5 мм
	неприятный запах изо рта
423	С помощью индекса РМА определяют
	степень воспаления десны
	кровоточивость десны
	наличие зубного камня
	интенсивность кариеса зубов
424	Для диагностики состояния тканей пародонта используют
	индекс CPITN
	индекс Грин-Вермиллиона
	индекс РНР
	витальное окрашивание эмали
425	При обследовании тканей пародонта по индексу CPITN у взрослого пациента исследуют пародонт в области зубов
	17/16 11 26/27 36/37 31 46/47
	16/15 21 25/26 35/36 41 46/45
	17/14 11/21 24/27 34/37 41/31 47/44
	16 11 26 36 31 46
426	Индекс CPITN у взрослых регистрирует следующие признаки
	кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман
	зубной налет, зубной камень
	кровоточивость десен, зубной камень
	зубной камень, пародонтальный карман

427	Для диагностики состояния тканей пародонта используют индекс
	CPITN
	Грин-Вермиллиона
	RHP
	API
428	Для определения степени тяжести гингивита используется индекс
	PMA
	CPITN
	OHI-S
	RHP
429	При регистрации индекса CPITN код 3 соответствует
	пародонтальному карману глубиной 4-5 мм
	здоровому пародонту
	кровоточивости десен
	зубному камню
430	При определении индекса CPITN признак зубного камня соответствует коду
	2
	1
	3
	5
431	Воспаление десневого сосочка по индексу PMA соответствует коду
	1
	2
	3

	4
432	Интенсивность поражения тканей пародонта у одного пациента определяется как
	сумма секстантов с признаками поражения
	сумма здоровых секстантов
	отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых сек- стантов
	отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных секстантов
433	Обследование пациента начинают с применения методов
	основных
	рентгенологических
	лабораторных
	термометрических
434	К основным методам обследования относятся
	опрос, осмотр
	опрос, рентгенография
	осмотр, ЭОД
	перкуссия, ЭОД
435	Опрос пациента начинается с выяснения
	жалоб
	истории жизни
	анамнеза заболевания
	перенесенных заболеваний
436	Слизистая оболочка полости рта в норме
	бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
	бледного цвета, сухая

	бледно-розового цвета, сухая
	ярко-красного цвета, обильно увлажнена
437	Осмотр пациента начинают с
	внешнего осмотра
	заполнения зубной формулы
	определения прикуса
	осмотра зубных рядов
438	При обследовании лимфатических узлов применяют метод
	пальпации
	перкуссии
	зондирования
	рентгенографии
439	При пальпации поднижнечелюстных лимфатических узлов голова пациента должна быть
	наклонена вперед
	отклонена назад
	отклонена влево
	отклонена назад и влево
440	Подвижность зубов определяют с помощью инструмента
	пинцета
	зеркала
	углового зонда
	экскаватора
441	Глубина десневого желобка равна (мм)
	0,1-0,2

	0,5-1
	2-3
	3-4
442	При внешнем осмотре лица пациента врач отмечает
	симметрию лица, носогубные складки, цвет кожи
	тургор кожи, цвет глаз
	форму носа, цвет глаз
	пигментные пятна, цвет волос
443	При осмотре полости рта зондирование зубов проводят
	по всем поверхностям
	в пришеечной области
	в области контактных поверхностей
	в фиссурах
444	К I классу по классификации Блэка относятся кариозные полости
	в фиссурах моляров
	на контактной поверхности моляров
	в пришеечной области моляров
	на контактной поверхности клыков
445	Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу
	II
	III
	IV
	V

446	К III классу по классификации Блэка относится кариозная полость на поверхности
	контактной резцов
	вестибулярной резцов
	контактной премоляров
	жевательной моляров
447	В основу классификации кариозных полостей по Блэку положены признаки
	анатомо-топографические
	топографические
	гистологические
	клинико-топографические
448	К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость
	в фиссуре на жевательной поверхности премоляров
	в пришеечной области премоляров
	в пришеечной области на контактной поверхности моляров
	на задней контактной поверхности премоляров
449	К I классу по классификации Блэка относится кариозная полость
	в слепой ямке латеральных резцов 4) в пришеечной области клыков
	на контактной поверхности клыков
	на боковой поверхности резцов
	в пришеечной области моляров
450	Кариозная полость в фиссуре на жевательной поверхности 1.8 зуба относится по классификации Блэка к классу
	I
	II
	III '

	IV
451	Кариозная полость в естественной ямке на щечной поверхности 3.7 зуба относится по классификации Блэка к классу
	I
	II
	III
	IV
452	Кариозная полость на задней контактной поверхности 3.6 зуба относится по классификации Блэка к классу
	II
	III
	IV
	V
453	Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 2.6 зуба относится по классификации Блэка к классу
	II
	III
	IV
	V
454	Кариозная полость в пришеечной области на вестибулярной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу
	V
	II
	III
	IV
455	Кариозная полость на срединной контактной поверхности 1.2 зуба относится по

	классификации Блэка к классу
	III
	IV
	V
	I
456	Кариозная полость в слепой ямке 1.2 зуба относится по классификации Блэка к классу
	I
	II
	III
	IV
457	Кариозная полость на контактной поверхности в пришеечной области 1.1 зуба относится по классификации Блэка к классу
	III
	IV
	V
	VI
458	Кариозная полость на передней поверхности 1.4 зуба относится по классификации Блэка к классу
	II
	III
	IV
	V
459	Кариозная полость на задней контактной поверхности 1.5 зуба относится по классификации Блэка к классу
	II
	III

	IV
	V
460	Кариозная полость на передней контактной поверхности 1.6 зуба относится по классификации Блэка к классу
	II
	III
	IV
	V
461	Кариозные полости на передней контактной поверхности и задней контактной поверхности 1.7 зуба относятся по классификации Блэка к классу
	II
	III
	IV
	V
462	Кариозная полость на латеральной контактной поверхности 1.1 зуба с поражением режущего края относится по Блэку к классу
	IV
	V
	VI
	II
463	Ко II классу по классификации Блэка относится кариозная полость
	на контактной поверхности моляров
	на контактной поверхности клыков
	на щечной поверхности моляров
	на срединной поверхности резцов

464	Медно-окклюзионно-дистальные полости формируются на поверхностях
	задней контактной с дополнительной площадкой
	передней контактной с дополнительной площадкой 2) передней и задней контактной
	жевательной и вестибулярной
	контактных с общей дополнительной площадкой
465	К первому этапу препарирования кариозной полости относится
	раскрытие кариозной полости
	антисептическая обработка
	кюретаж
	некрэктомия
466	Целью некрэктомии при препарировании кариозной полости является
	исключение рецидива кариеса
	восстановление формы зуба
	восстановление функции зуба
	финирование полости
467	Целью формирования кариозной полости является
	создание условий для фиксации пломбы
	восстановление анатомической формы зуба
	восстановление функции зуба
	создание контактного пункта
468	Для определения качества препарирования кариозной полости используют стоматологические инструменты
	зонд, зеркало
	гладилку, зонд
	пинцет, зеркало

	пинцет, зонд
469	В полостях II класса максимальный размер дополнительной площадки составляет от длины жевательной поверхности
	2/3
	1/4
	1/3
	1/2
470	Раскрытие кариозной полости зуба проводится бором
	цилиндрическим
	обратноконусовидным
	колесовидным
	шаровидным
471	При препарировании зуба самая болезненная зона
	эмалево-дентинное соединение
	эмаль
	цемент
	дентин
472	При препарировании кариозной полости проводят
	раскрытие кариозной полости
	протравливание
	электроодонтодиагностику
	наложение матрицы
473	Целью препарирования кариозной полости является
	создание формы полости для пломбирования

	восстановление анатомической формы зуба
	восстановление функции зуба
	удаление некротизированного дентина
474	Наиболее твердой тканью зуба является
	эмаль
	цемент
	пульпа
	дентикли
475	Минимальный размер длины дополнительной площадки на жевательной поверхности в кариозных полостях II класса
	1/3
	1/2
	2/3
	3/4
476	Самой безболезненной зоной при препарировании зуба является
	эмаль
	эмалево-цементное соединение
	эмалево-дентинное соединение
	дентин
477	При формировании кариозной полости II класса дополнительная площадка служит для
	улучшения фиксации пломбы
	укрепления зуба
	профилактического иссечения
	раскрытия полости

478	Раскрытие кариозной полости - это
	удаление нависающих краев эмали
	формирование кариозной полости
	отделка краев кариозной полости
	вскрытие кариозной полости
479	Удаление некротизированного дентина производится
	экскаватором и шаровидным бором
	экскаватором и колесовидным бором
	карборундовой головкой
	фиссурным бором
480	Кариозная полость выше экватора на передней контактной поверхности 1.8 зуба формируется по классу
	II - без дополнительной площадки
	I - без дополнительной площадки
	I - с дополнительной площадкой
	II - с дополнительной площадкой
481	Зубы 2.5 и 2.4 находятся в плотном контакте. Кариозная полость на передней контактной поверхности в пришеечной области 2.5 зуба формируется по классу
	II - с дополнительной площадкой
	I - без дополнительной площадки
	I - с дополнительной площадкой
	V - без дополнительной площадки
482	Максимальный размер дополнительной площадки по длине на жевательной поверхности 4.5 зуба должен быть равен
	2/3
	1/4

	1/3
	1/2
483	Дополнительная площадка в полостях II класса по глубине должна быть
	ниже эмалево-дентинного соединения на 2 мм
	в пределах эмали
	ниже эмалево-дентинного соединения на 5 мм
	ниже эмалево-дентинного соединения на 4 мм
484	При стирании режущего края зуба 2.2 в полостях IV класса дополнительная площадка формируется
	на режущем крае
	в слепой ямке
	в пришеечной области
	на вестибулярной поверхности
485	Показанием к созданию дополнительной площадки в полостях III класса является
	затрудненный подход к полости
	расположение полости на небной поверхности
	расположение полости на язычной поверхности
	наличие глубокой полости
486	В кариозных полостях III класса противопоказанием к созданию дополнительной площадки является
	хороший подход к полости
	поражение губной поверхности
	поражение оральной стенки
	поражение губной и оральной поверхности
487	В полостях IV класса 1.2 зуба без стирания режущего края дополнительная площадка

	создается
	на оральной поверхности
	на вестибулярной поверхности
	в слепой ямке
	на небной и вестибулярной поверхности
488	Для медикаментозной обработки глубокой кариозной полости рекомендуется использовать
	раствор хлоргексидина
	раствор йода
	спирт, эфир
	перекись водорода, эфир
489	Дентин-паста вносится в кариозную полость при помощи
	серповидной гладилки
	зонда
	ватного тампона
	шаровидного бора
490	Время затвердевания искусственного водного дентина
	2-3 мин
	8-10 мин
	3 часа
	10-12 час
491	К силикофосфатным цементам относится
	силидонт
	силиции
	висфат

	фосфат цемент
492	В качестве лечебной прокладки используют
	пасты на основе гидроксида кальция
	дентин-пасту
	резорцин-формалиновую пасту
	фосфат-цемент
493	Изолирующая прокладка покрывает в кариозной полости
	дно и стенки
	ДНО
	стенки
	эмаль
494	Стеклоиономерный цемент для прокладок обладает свойством
	адгезией к эмали, дентину
	растворимостью в слюне
	окрашиванием тканей зуба
	прозрачностью
495	Травление твердых тканей зуба проводят с целью
	улучшения адгезии
	реминерализации
	диагностики кариеса
	обезболивания
496	Для протравливания эмали применяется кислота концентрации (%)
	37
	10

	20
	44
497	Травление эмали проводят перед наложением пломбы из
	композита
	поликарбоксилатного цемента
	серебряной амальгамы ,
	силикофосфата
498	Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через
	5 минут
	1 час
	3 дня
	сутки
499	Полирование пломбы из стеклоиономерного цемента проводят после ее наложения через
	1 сутки
	1 неделю
	2 недели
	5 минут
500	Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью
	улучшения эстетики
	обеспечения прочности реставрации
	улучшения ретенции
	экономии композита
501	Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой являются классы по Блэку

	I, II
	III, IV
	I, III
	III, V
502	Для постоянных пломб используют
	композитные материалы
	искусственный дентин
	цинк-эвгенольную пасту
	пасты на основе гидроксида кальция
503	Дентин-паста относится к группе
	временных пломбировочных материалов
	силикатных цемента
	силико-фосфатных цемента
	лечебных прокладок
504	При моделировании контактной поверхности зуба используется
	матрица
	экскаватор
	шпатель
	пинцет
505	Для лечения кариеса в пришеечной области 1.1 зуба с вестибулярной стороны используется
	композиты
	силидонт
	фосфат-цемент
	поликарбоксилатный цемент

506	Лампы галогенового света используют для
	полимеризации композита
	дезинфекции операционного поля
	высушивания полости рта
	реминерализации эмали
507	Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является
	шлифование и полирование пломбы
	травление эмали
	моделирование пломбы
	изоляция от слюны
508	Выбор цвета композиционного материала следует определять при
	дневном свете в первую половину дня
	дневном свете во вторую половину дня
	искусственном освещении в первую половину дня
	искусственном освещении
509	Амальга чаще используется для пломбирования полостей следующих классов
	I, II, V
	I,III, V
	I, II, IV
	I, IV, V
510	Отрицательным свойством силикатных пломбировочных материалов является
	хрупкость, токсичность
	механическая прочность

	реминерализация
	соответствие цвету эмали
511	Наиболее прочным пломбировочным материалом для пломбирования кариозных полостей II класса является
	амальгама
	силикатный цемент
	силикофосфатный цемент
	фосфат-цемент
512	При пломбировании амальгамой кариозных полостей II класса в качестве изолирующей прокладки применяется
	фосфат-цемент
	силидонт
	цинк-сульфатный цемент
	силицин
513	Для адгезии композитного материала при реставрации полостей применяется
	бондинговая система
	37% фосфорная кислота
	паста на основе гидроксида кальция
	искусственный дентин
514	При пломбировании полостей II класса изолирующая прокладка из фосфат-цемента наносится вначале на
	придесневую стенку и дно дополнительной площадки
	дополнительную площадку
	дно и стенки дополнительной площадки
	дно основной полости и дополнительной площадки

515	Для отделки пломб из композитных материалов в полостях II класса применяются
	мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
	стальные шаровидные боры
	твердосплавные шаровидные боры
	твердосплавные цилиндрические боры
516	Выбор цвета композитного материала производится
	врачом, ассистентом и пациентом
	врачом
	врачом и пациентом
	врачом и ассистентом
517	При пломбировании кариозных полостей методом «закрытого сэндвича» прокладка
	перекрывается композитом
	не перекрывается композитом
	не используется
	накладывается на края полости
518	При пломбировании кариозных полостей методом «открытого» сэндвича прокладка
	не перекрывается композитом
	накладывается на дно и стенки
	накладывается на края полости
	накладывается на стенки и края
519	При тоннельном методе препарирования доступ в кариозную полость II класса проводят
	из фиссуры на жевательной поверхности
	с выведением на жевательную поверхность
	с созданием дополнительной площадки

	с вестибулярной поверхности
520	При пломбировании сендвич-техникой используют материалы
	стеклоиономерный цемент и композит
	фосфат-цемент и силидонт
	фосфат-цемент и силиции
	фосфат-цемент и амальгаму
521	Полное (тотальное) травление означает воздействие фосфорной кислоты на
	эмаль и дентин
	цемент
	эмаль и цемент
	дентин и цемент
522	Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами
	прочностью, рентгеноконтрастностью
	прочностью, плохой полируемостью
	низкой цветостойкостью
	накоплением зубного налета на поверхности
523	Отрицательными свойствами макронаполненных композитных материалов является
	низкая цветостойкость
	рентгеноконтрастность
	пластичность
	эстетичность
524	Отрицательным свойством микронаполненных композитов является
	механическая непрочность
	высокая цветостойкость

	полируемость
	эстетичность
525	Прокладочные материалы на основе гидроксида кальция обладают положительными свойствами
	одонтотропным действием
	эстетическими качествами
	растворимостью
	усадкой
526	Цинкфосфатные цементы обладают положительными свойствами
	адгезией, нетоксичностью
	прочностью
	эстетичностью
	дороговизной
527	Цинкфосфатные цементы обладают отрицательными свойствами
	вязкостью, недостаточной прочностью
	токсичностью
	рентгеноконтрастностью
	адгезией
528	Противопоказанием к применению серебряной амальгамы является наличие
	протезов из золота
	полостей I класса
	полостей II класса
	полостей V класса (на молярах)
529	Шлифование и полирование пломб из амальгамы проводится через

	24 часа
	10 мин
	30 мин
	2 часа
530	Положительным свойством стеклоиономерных цемента является
	химическая адгезия
	чувствительность к влаге
	чувствительность к пересушиванию
	механическая прочность
531	Отрицательным свойством серебряной амальгамы является
	теплопроводность
	твёрдость
	пластичность
	устойчивость к влаге
532	Основными преимуществами амальгамы без гамма-2-фазы является
	устойчивость к коррозии
	пластичность
	изменение объема
	рентгеноконтрастность
533	В качестве изолирующей прокладки под пломбы из амальгамы используют
	фосфат-цемент
	силиции
	силидонт
	дентин

534	Показанием к применению серебряной амальгамы является промбирование кариозных полостей по классу
	I, II, V
	I, III
	III, IV
	III, V
535	Силикатные цементы обладают положительным свойством
	эстетическими качествами
	высокой токсичностью
	хрупкостью
	усадкой при твердении
536	Силикатные цементы обладают отрицательными свойствами
	токсичностью, слабой адгезией
	эстетическими качествами
	противокариозным действием
	простотой применения, дешевизной
537	Показанием пломбирования силикатными цементами являются полости класса
	III
	I
	II
	II, IV
538	Положительными свойствами силикофосфатных цемента являются
	механическая прочность, пластичность
	токсичность
	недостаточная устойчивость к среде полости рта

	неэстетичность
539	Показанием к применению силикофосфатных цемента являются кариозные полости класса
	полости I класса - в резцах
	IV
	II
	III, IV
540	Серебряная амальгама обладает положительными свойствами
	большой прочностью, пластичностью
	хорошей адгезией
	эстетичностью
	высокой теплопроводностью
541	Основным недостатком микрогибридных композитов является
	полимеризационная усадка
	прочность
	цветостойкость
	полируемость
542	Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов
	I-V
	I
	II
	III, IV
543	Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является

	рассасывание в корневом канале
	стимуляция репаративных процессов
	противоэкссудативное действие
	противовоспалительное действие
544	Основными положительными свойствами цинкфосфатных цемента для пломбирования корневых каналов является
	рентгеноконтрастность, герметичность
	вязкость
	короткий период пластичности
	трудное выведение из корневого канала
545	Цинкокси-эвгеноловая паста обладает положительными свойствами
	противовоспалительным, легким введением в канал
	токсическим и аллергическим действием
	окрашиванием тканей зуба
	рассасыванием в корневом канале
546	Основными компонентами порошка искусственного дентина являются оксиды
	цинка и сульфат цинка
	цинка и магния
	алюминия и цинка
	кальция и цинка
547	Представителем группы стеклоиономерных цементов является
	фуджи
	силиции
	силидонт
	адгезор

548	К группе цинкфосфатных цементов принадлежат
	унифас
	силицин
	фуджи
	СИЦ
549	Основным представителем силикатных цементов является
	силиции
	силидонт
	стион
	фуджи
550	Фосфат-цемент применяется для
	фиксации искусственных коронок
	пломбирования полостей IV класса
	пломбирования полостей V класса
	лечебных прокладок
551	Кетак-эндо применяют для
	пломбирования корневых каналов
	герметизации фиссур
	пломбирования полостей II класса
	пломбирования полостей I класса
552	Основной составляющей (до 95%) порошка фосфат-цемента является оксид
	цинка
	кальция
	алюминия

	кремния
553	Основой (до 47%) порошка силикатных цементов является оксид
	кремния
	магния
	цинка
	кальция
554	Для замешивания фосфатных цементов используется
	ортофосфорная кислота
	малеиновая кислота
	физиологический раствор
	полиакриловая кислота
555	Инициатором полимеризации материала светового отверждения является
	камфорахион
	пероксид бензоила
	ароматические амины
	пероксид бензоила и ароматические амины
556	В микронаполненных композитах частицы наполнителя имеют размер (мкм)
	менее 1
	1-100
	50
	более 1
557	Жидкотекучие композиты вводят в полость
	шприцем и гладилкой
	гладилкой

	штопфером
	шприцем
558	В качестве изолирующих прокладок применяются материалы
	стеклоиономерные
	силикатные
	цинксульфатные
	силикофосфатные
559	В качестве силера на основе гидроокиси кальция применяется
	апексит
	эндодент
	эндометазон
	форфенан
560	Представителем группы силеров на полимерной основе является
	АН+
	эндометазон
	витапекс
	форфенан
561	Усадка светоотверждаемого композита происходит в сторону
	источника света
	полости зуба
	вестибулярную
	оральную
562	Оптимальная толщина наложения порции светоотверждаемого композиционного материала составляет в мм

	1,5-2
	3
	3-4
	4-5
563	Наложение композита химического отверждения производится слоем (слоями)
	одним
	двумя
	тремя
	четырьмя
564	Усадка композита химического отверждения происходит в сторону
	полости зуба
	оральную
	вестибулярную
	источника света
565	Наложение светоотверждаемых пломб противопоказано при наличии
	кардиостимулятора
	полостей I класса
	полостей II класса
	полостей III класса
566	Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий
	внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней
	технику пломбирования кариозных полостей
	манипуляции на тканях пародонта
	внутреннее строение полости зуба и манипуляции в ней

567	Для определения качества раскрытия полости зуба врач использует стоматологические инструменты
	зеркало, зонд
	штопфер, зонд
	штопфер, пинцет
	пинцет, зеркало
568	Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводится бором в направлении
	щечно-небном
	щечно-заднем
	передне-щечном
	по оси зуба
569	Раскрытие полости зуба в молярах нижней челюсти проводится бором в направлении
	передне-заднем
	задне-язычном
	задне-щечном
	щечно-язычном
570	Антидотом мышьяковистой кислоты являются
	препараты йода
	метронидазол (трихопол)
	препараты брома
	облепиховое масло
571	После наложения мышьяковистой пасты кариозную полость закрывают
	искусственным дентином (водным)
	дентин-пастой
	цинкокси-д-эвгеноловой пастой

	фосфат-цементом
572	Каналонаполнитель предназначен для
	пломбирования каналов
	распломбирования каналов
	расширения каналов
	удаления пульпы
573	Вскрытие полости зуба проводят
	шаровидным бором № 1
	финиром
	карборундовой головкой
	фиссурным бором
574	Для некротизации пульпы достаточно мышьяковистой пасты (г)
	0,0008
	0,001
	0,01
	0,1
575	Мышьяковистая паста классической прописи в 3.7 зуб накладывается на время
	48 часов
	суток
	5-6 суток
	7 суток
576	Для удаления коронковой части (ампутации) пульпы используют инструменты
	экскаватор
	зонд

	колесовидный бор
	зеркало
577	Для удаления корневой части (экстирпации) пульпы в хорошо проходимых корневых каналах используют инструменты
	пульпоэкстрактор
	иглу Миллера
	К-файл
	гуттаконденсор
578	Удаление инфицированного предентина со стенок канала зуба рекомендуется проводить
	К-файлом
	каналонаполнителем
	экскаватором
	корневой иглой
579	При пломбировании корневого канала используют инструмент
	спредер
	развертку
	пульпоэкстрактор
	штифт
580	Для удаления коронковой пульпы в молярах используют
	экскаватор
	спредер
	корневую иглу
	файлы
581	Для высушивания корневого канала применяется

	бумажные штифты
	спирт
	эфир
	перекись водорода
582	Для медикаментозной обработки корневого канала используют
	гипохлорит натрия
	эфир
	аскорбиновую кислоту
	фосфорную кислоту
583	Для импрегнационного метода используют раствор
	резорцин-формалина
	фенол-формалина
	«царскую водку»
	гипохлорит натрия
584	Для девитализации пульпы используют
	мышьяковистую пасту
	резорцин-формалиновую смесь
	камфора-фенол
	гипохлорит натрия
585	Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты
	ЭДТА
	глюконат кальция
	марганцово-кислый калий
	формалин

586	При проведении метода девитальной экстирпации пульпы в первое посещение проводят
	наложение мышьяковистой пасты
	раскрытие полости зуба
	промывание каналов
	инструментальную обработку каналов
587	Для пломбирования корневого канала однокорневого зуба используют
	гуттаперчевые штифты
	резорцин-формалиновую пасту
	силикатный цемент
	жидкотекучий композит
588	Гуттаперчевые штифты вводят в корневой канал для
	пломбирования
	абсорбции влаги
	дезинфекции канала
	оттока экссудата
589	Вскрытие полости зуба означает
	создание сообщения с полостью зуба
	удаление свода полости зуба
	удаление нависающих краев эмали
	перфорацию дна полости зуба
590	Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение
	соляной кислоты
	раствора ЭДТА
	гипохлорита натрия

	перекиси водорода
591	Для прохождения корневого канала по длине применяют
	К-пример
	К-файл
	Н-файл
	пульпоэкстрактор
592	Для расширения корневого канала по диаметру применяют
	К-файл, Н-файл
	корневую иглу
	пульпоэкстрактор
	К-пример
593	Длина пульпоэкстрактора для фронтальных зубов верхней челюсти равна (мм)
	44
	22
	36
	41
594	При пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи применяются инструменты
	спредеры
	пульпоэкстракторы
	Н-файлы
	плагеры
595	При латеральной конденсации гуттаперчи в качестве силера применяется
	паста на основе смол

	серебряные штифты
	стекловолоконные штифты
	анкерные штифты
596	Элементом коронковой полости зуба является
	свод
	края
	углы
	физиологическое сужение
597	Частью корневого канала является
	анатомическое отверстие
	дно
	рентгенологическая верхушка
	края
598	Вскрытие полости зуба проводят
	бором
	шпателем
	пинцетом
	штопфером
599	Ампутацию пульпы проводят
	экскаватором
	гладилкой
	корневой иглой
	пинцетом
600	Экстирпацию пульпы проводят

	пульпоэкстрактором
	каналонаполнителем
	спредером
	плагером
601	Глубокую кариозную полость обрабатывают
	физиологическим раствором
	70% этиловым спиртом
	18%ЭДТА
	1,0% перманганатом калия
602	Для антисептической обработки корневого канала применяется
	3% гипохлорит натрия
	малеиновая кислота
	дистиллированная вода
	37% фосфорная кислота
603	В верхних молярах количество корней
	3
	1
	2
	4
604	В нижних молярах количество каналов
	3, 4
	1,2
	2,3
	5

605	В верхних молярах количество каналов
	3,4
	4,5
	1,4
	1,2
606	В нижних молярах количество корней
	2
	1
	3
	4
607	На верхней челюсти два корня имеют
	первые премоляры
	резцы
	клыки
	вторые премоляры
608	На верхней челюсти три корня имеют
	моляры
	резцы
	клыки
	первые премоляры
609	Вскрытие полости зуба интактных моляров верхней челюсти производят в области
	передней фиссуры
	задней фиссуры
	щечного бугра

	небного бугра
610	Эндодонтия - раздел стоматологии, изучающий топографию и манипуляции в полости
	зуба
	кариозной
	рта
	носа
611	Определение рабочей длины зуба осуществляется методом
	рентгенографии
	субъективных ощущений
	термодиагностики
	электроодонтодиагностики
612	Девитализирующим действием обладает
	параформальдегидная паста
	резорцин-формалиновая жидкость
	крезофен
	камфора-фенол
613	Один корень и два канала могут иметь зуб
	3.2, 4.2
	3.7, 4.7
	1.1, 2.1
	2.6, 3.6
614	Два корня и два канала имеют зубы
	1.4 и 2.4
	3.4 и 4.4

	1.6 и 2.6
	1.2 и 2.2
615	Два корня и три канала имеют зубы
	3.7 и 4.7
	1.4 и 2.4
	3.4 и 4.4
	1.5 и 2.5
616	Вскрытие полости зуба интактных центральных резцов производят с оральной поверхности на уровне
	средней трети коронки
	режущего края
	верхней трети коронки
	нижней трети коронки
617	Вскрытие полости зуба интактных премоляров верхней челюсти производят
	в середине продольной фиссуры
	в области щечного бугра
	в области небного бугра
	в пришеечной области
618	Вскрытие полости зуба интактного первого премоляра нижней челюсти производят в области
	фиссуры впереди валика
	фиссуры позади валика
	щечного бугра
	язычного бугра
619	Вскрытие полости зуба интактного второго премоляра нижней челюсти производят в

	области
	середины продольной фиссуры
	щечного бугра
	язычного бугра
	задней трети продольной фиссуры 5) передней трети продольной фиссуры
620	Вскрытие полости зуба интактных нижних моляров производят в области
	передней трети фиссуры
	середины фиссуры
	задней трети фиссуры
	переднего щечного бугра
621	При промывании корневого канала из шприца эндодонтическая игла продвигается
	в среднюю треть длины
	к апикальному отверстию
	за апикальное отверстие
	на 1/3 его длины
622	Пульпоэкстрактор применяется для
	удаления пульпы из канала
	удаления предентина
	создания апикального упора
	расширения канала
623	Для высушивания корневого канала применяется
	абсорбер, ватная турунда
	шприц
	пустер

	ватная турунда, пустер
624	Символом К-римера является
	треугольник
	квадрат
	ромб
	круг
625	Символом К-файла является
	квадрат
	ромб
	круг
	трапеция
626	Для снижения риска перфорации искривленного канала необходимо
	изогнуть К-ример по кривизне канала
	применить вращающиеся инструменты
	отказаться от обработки канала
	применить препарат ЭДТА
627	Критерием полного удаления пульпы из корневого канала является
	наличие целого тяжа на пульпоэкстракторе
	кровотечение из канала
	безболезненная перкуссия
	болезненное зондирование
628	Современным способом пломбирования корневых каналов является
	метод латеральной конденсации гуттаперчи
	применение одной пасты

	применение фосфат-цемента
	применение серебряного штифта
629	Показанием к проведению импрегнационных методов являются
	плохопроходимые и облитерированные каналы
	каналы однокорневых зубов
	воспаление в периодонте
	хорошо проходимые каналы
630	Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является
	расширение устьев корневого канала
	антисептическая обработка
	расширение апикального отверстия
	определение длины корневого канала
631	Количество и название корневых каналов у первых верхних моляров
	3 - небный, передне-щечный, задне-щечный
	3- задний, передне-язычный, передне-щечный
	3 - небный, передне-язычный, задне-язычный
	5 - передней, задне-щечный, небный
632	При лечении пульпита методом девитальной экстирпации в первое посещение проводят
	вскрытие полости зуба
	раскрытие полости зуба
	удаление коронковой пульпы
	удаление корневой пульпы
633	Устья каналов определяют
	эндодонтическим зондом

	пародонтальным зондом
	экскаватором
	шаровидным бором
634	Рабочая длина корневого канала определяется
	рентгенограммой с иглой
	по субъективным ощущениям врача
	по ощущениям пациента
	ортопантомограммой
635	Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде
	кислой
	щелочной
	нейтральной
	с гипохлоритом натрия
636	Преимуществом пломбирования корневого канала с применением системы «Термафил» является
	трехмерная obturation канала
	болевые ощущения
	выведение материала за верхушку
	травма периодонта
637	Ошибкой в эндодонтии на этапах диагностики является
	неправильная интерпретация рентгенограмм
	недостаточная герметизация девитализирующей пасты
	смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
	закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином

638	Осложнением при эндодонтическом лечении является
	отлом инструмента в канале
	создание апикального упора
	пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
	создание конусности канала
639	Ошибкой при лечении пульпита биологическим методом является
	вскрытие полости зуба
	наложение лечебной прокладки
	полное, удаление некротизированного дентина
	раскрытие кариозной полости
640	Ошибкой в лечении пульпита методом девитальной экстирпации является
	наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
	закрытие кариозной полости искусственным дентином
	наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
	адекватное обезболивание
641	Метод полного сохранения жизнеспособности пульпы - это
	биологический метод
	девитальная экстирпация
	девитальная ампутация
	витальная экстирпация
642	Метод частичного сохранения пульпы в корневых каналах - это
	витальная ампутация
	витальная экстирпация
	биологический метод

	девитальная экстирпация
643	При лечении пульпита биологическим методом проводится
	сохранение всей пульпы
	девитализация пульпы
	девитальная ампутация пульпы
	удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
644	Ретроградное пломбирование канала зуба проводят
	стеклоиономерным цементом
	пластичными нетвердеющими пастами
	резорцин-формалиновой пастой
	цинк-эвгеноловой пастой
645	Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят демеиерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов
	кариес
	гипоплазия
	эрозия
	истирание
646	Кариесрезистентность - это устойчивость к действию
	кариесогенных факторов
	абразивного фактора
	температурных факторов
	кислот
647	Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит
	Str. Mutans

	лактобациллы
	Str. sangius
	Str. aureus
648	Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается
	снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
	одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
	повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
	одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
649	Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на
	увеличении проницаемости эмали
	изменении органической составляющей свойств эмали
	изменении неорганической составляющей эмали
	стабильности эмали
650	Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с
	эрозией твердых тканей
	глубоким кариесом
	острым пульпитом
	хроническим фиброзным пульпитом
651	Особенности препарирования глубокой кариозной полости
	формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
	сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
	финирование краев эмали
	формирование отвесных стенок

652	Классификация кариозных полостей по Блэку включает
	5 классов
	3 класса
	4 класса
	7 классов
653	Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает
	фтор
	молибден
	стронций
	магний
654	Дополнительные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме
	рентгенография
	пальпация
	перкуссия
	расспрос
655	Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для
	удаления смазанного слоя
	формирования гибридного слоя
	реминерализации эмали
	усиления краевого прилегания
656	Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с
	глубоким кариесом
	острым диффузным пульпитом
	острым периодонтитом

	кариесом в стадии пятна
657	Элемент кариозной полости
	стенка
	пришеечная область
	эмаль
	дентин
658	Критерием окончательного препарирования кариозной полости является
	наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
	наличие пигментированного дентина на стенках и размягченного дентина на дне кариозной полости
	наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
	наличие пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
659	Дифференциальный диагноз бессимптомного течения среднего кариеса проводят с
	хроническим фиброзным периодонтитом
	местной гипоплазией
	кариесом в стадии пятна
	деструктивной формой флюороза
660	Вторичным кариесом называют
	новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
	средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
	обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
	кариозный процесс в постоянных зубах
661	Рецидивом кариеса называют

	возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
	новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
	средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
	обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
662	Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводят с
	хроническим фиброзным пульпитом
	гипоплазией
	кариесом в стадии пятна
	деструктивной формой флюороза
663	Элемент кариозной полости, обращенный к пульпе
	дно
	дентин
	стенка
	край
664	Основным минерализующим защитным фактором ротовой жидкости является
	слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
	пелликула
	бикарбонатный буфер в слюне
	повышение вязкости ротовой жидкости
665	Кариес в стадии пятна характеризуется
	подповерхностной деминерализацией
	гиперминерализацией
	некрозом эмали
	нарушением формирования эмали

666	При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области
	проекции одного из рогов пульпы
	эмалево-дентинного соединения
	пришеечной
	эмали
667	Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита
	острого диффузного
	хронического фиброзного (ремиссия)
	хронического гипертрофического (ремиссия)
	хронического гангренозного (ремиссия)
668	Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита
	длительностью течения
	болью от холодного раздражителя
	болью от горячего раздражителя
	болью от механического раздражителя
669	Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для
	хронического фиброзного пульпита
	хронического фиброзного периодонтита
	гипоплазии
	среднего кариеса
670	Приступы самопроизвольной боли возникают при
	остром пульпите
	хроническом пульпите Г

	остром периодонтите
	глубоком кариесе
671	Сохранение жизнеспособности пульпы возможно при
	остром очаговом пульпите
	остром диффузном пульпите
	хроническом фиброзном пульпите
	хроническом гипертрофическом пульпите
672	Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита
	хронического фиброзного
	хронического гипертрофического
	хронического гангренозного
	острого очагового
673	Слабобезболезненное зондирование широко вскрытой полости зуба, появление кровоточивости при зондировании является симптомом пульпита
	хронического гипертрофического
	хронического гангренозного
	обострения хронического пульпита
	острого диффузного
674	Проведение биологического метода возможно
	при случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
	при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
	при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
	при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
675	Мышьяковистая паста (быстродействующая) для некротизации пульпы в молярах должна

	быть наложена на
	48 часов
	72 часа
	неделю
	3 часа
676	Боль от различных раздражителей (главным образом от горячего)
	хронический гангренозный пульпит
	хронический гипертрофический пульпит
	острый очаговый пульпит
	острый диффузный пульпит
677	Метод витальной экстирпации пульпы заключается в удалении пульпы
	под анестезией
	без анестезии
	после ее девитализации препаратами мышьяка
	после применения антибиотиков
678	Мышьяковистая (быстродействующая) паста для некротизации пульпы в однокорневых зубах накладывается на
	24 часа
	48 часов
	72 часа
	неделю
679	При хроническом гипертрофическом пульпите в пульпе происходит
	значительное разрастание грануляционной ткани
	уменьшение количества волокнистых элементов
	развитие отека и полнокровия

	некроз ткани пульпы
680	Метод витальной ампутации пульпы применяют в
	молярах
	премолярах
	клыках нижней челюсти
	резцах
681	Одонтотропные средства в лечебных прокладках
	гидрооксись кальция
	гипохлорит натрия
	хлоргексидин
	НПВС
682	Для расширения устьев каналов используют
	шаровидный бор, Gates-Glidden
	Н-файл
	К-файл
	зонд
683	Методика пломбирования корневого канала пастами предполагает
	последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
	импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
	ведение в канал одного центрального штифта
	введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
684	Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает
	введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым

	уплотнением.
	последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
	импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
	введение в канал одного центрального штифта
685	Обтурация корневых каналов системой «Термафил» предполагает
	введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
	введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
	последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции
	импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
686	Лечение острого мышьяковистого периодонтита требует обязательного включения
	антидотов
	хлорсодержащих препаратов
	кислородсодержащих препаратов
	ферментов
687	Причиной острой травмы периодонта может быть
	грубая эндодонтическая обработка канала
	вредные привычки
	скученность зубов
	травматическая окклюзия
688	Чувство «выросшего» зуба связано с
	скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
	гиперемией и отеком десны
	избыточной нагрузкой на зуб

	температурным воздействием на зуб
689	Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для
	хронического фиброзного периодонтита
	хронического гранулематозного периодонтита
	хронического гранулирующего периодонтита
	острого периодонтита
690	Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине
	хронического гранулирующего периодонтита
	острого периодонтита
	хронического гангренозного пульпита
	хронического фиброзного периодонтита
691	Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине
	хронического гранулематозного периодонтита
	хронического гранулирующего периодонтита
	кистогранулемы
	хронического гангренозного пульпита
692	Для кистогранулемы характерен признак
	отсутствие костной структуры в очаге деструкции
	расширение периодонтальной щели
	очаг деструкции с нечеткими контурами
	сужение периодонтальной щели
693	Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является

	хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода
	хронический гранулирующий периодонтит многокорневого зуба
	хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
	острый периодонтит однокорневого зуба
694	Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала
	К-файл и Н-файл
	каналонаполнитель
	спредер
	пульпэкстрактор
695	Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов
	каналонаполнитель и спредер
	риммер (дрильбор)
	К-файл
	Н-файл
696	Наиболее точно длина корневого канала определяется при помощи
	корневой иглы, введенной в корневой канал и рентгенограммы
	корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
	по соотношению длины корня и коронки зуба
	по специальным таблицам
697	Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является
	прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
	инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
	введение в корневой канал пульпэкстрактора

	введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 мм
698	Основным действующим веществом перпаратов для химического расширения каналов является
	этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
	оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон)
	смесь соляной и серной кислот
	раствор перекиси водорода
699	Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается
	рентгенография
	реофлетизмография
	температурная проба
	ЭОД
700	Чаще, чем другие формы хронического периодонтита, обостряется
	хронический гранулирующий периодонтит
	хронический гранулирующий периодонтит
	кистогранулема
	радикулярная киста
701	Свищевой ход является симптомом обострения
	гранулирующего хронического периодонтита
	гранулематозного хронического периодонтита
	кистогранулемы
	радикулярной кисты
702	Эвгенол является основой для
	паст для постоянного пломбирования каналов

	паст для временного пломбирования каналов
	для изолирующих прокладок под композиты химического отверждения
	для изолирующих прокладок под композиты светового отверждения
703	Тоннельный способ препарирования кариозной полости II класса позволяет
	сохранить существующий естественный контактный пункт
	сохранить жевательную поверхность
	сохранить биологию пульпы
	сохранить контактную поверхность соседнего зуба
704	Повязки и временные пломбы накладывают на срок
	1—14 суток
	1 месяц
	2 месяца
	полгода
705	Преимуществом искусственного дентина как временной пломбы является
	простота использования
	цветостойкость
	недостаточная прочность к механическому воздействию
	длительное рабочее время
706	ЭОД при глубоком кариесе (мкА)
	10-12
	15-20
	20-25
	25-30
707	Препарирование кариозной полости I класса предполагает

	полное раскрытие фиссуры
	максимальное расширение кариозной полости (трапеция широким основанием к эмали)
	иссечение бугров
	максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без подлежащего дентина
708	Для правильного подбора цвета реставрационного материала проводится
	удаление налета с поверхности зуба
	обезболивание
	освещение ярким светом
	избирательное пришлифовывание
709	Недостаточное удаление некротизированного дентина со дна и стенок
	рецидивирующему кариесу
	некрозу пульпы
	воспалению периодонта
	к случайному вскрытию полости зуба
710	Время удаления (смывания водой) кислотного геля
	соответствует времени протравливания
	10 с
	20 с
	30 с
711	Необходимый инструмент набора для пломбирования кариозных полостей II класса
	матрицедержатель
	зеркало
	гладилка
	штокфер

712	Длительное одонтотропное и антисептическое действие в составе лечебной прокладки обеспечивается
	гидрооксисью кальция
	гидроксиапатитом
	фтораггатитом
	глюконатом кальция
713	Соединение карбоксилатных групп полимерной молекулы кислоты с кальцием твердых тканей зубов обеспечивает адгезию
	стеклоиономерного цемента
	силикатного цемента
	полиалкиноатного
	цинк-фосфатного цемента
714	Отделку пломбы из стеклоиономерного цемента следует проводить через
	24 часа
	48 часов
	6 часов
	12 часов
715	Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговекает на
	твердом небе
	мягком небе
	дне полости рта
	щеках
716	Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки называется
	пятно
	бугорок

	рубец
	гнойничок
717	К дефектам слизистой оболочки относится
	афта
	волдырь
	пятно
	бугорок
718	Диагностическими клетками при простом герпесе являются
	гигантские многоядерные клетки
	акантолитические клетки Тцанка
	клетки Лангханса
	многоядерные полиморфные клетки
719	Для подтверждения диагноза «вторичный сифилис» используют дополнительный метод исследования
	серологический
	клинический анализ крови
	гистологический
	цитологический
720	Для подтверждения диагноза «кандидоз» используют дополнительный метод исследования
	бактериоскопический
	цитологический
	серологический
	аллергологический
721	Пузырек - первичный морфологический элемент поражения при

	простом герпесе
	лейкоплакии
	пузырчатке
	сифилисе
722	Ороговевающие элементы поражения свойственны
	лейкоплакии
	пузырчатке
	кандидозу
	простому герпесу
723	Поверхностный дефект эпителия слизистой оболочки полости рта
	эрозия
	трещина
	рубец
	узелок
724	Причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита
	заболевания желудочно-кишечного тракта
	бактериальная инфекция
	вирусная инфекция
	перенесенное ОРВИ
725	Клинические признаки, характерные при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
	на слизистой оболочке полости рта 1-3 афты
	длительно не заживающие одиночные язвы, склонные к рубцеванию
	на слизистой оболочке множественные эрозии и афты, склонные к слиянию
	эрозии с фестончатыми краями, чаще на твердом небе, десне, красной кайме губ

726	Пораженные участки при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите обрабатывают
	растворами анестетика, ферментов, антисептиков, кератопластиков
	раствором анестетика
	растворами анестетика и ферментов
	растворами анестетика, ферментов и антисептиков
727	Тяжелая форма многоформной экссудативной эритемы
	синдром Стивенса-Джонсона
	синдром Бехчета
	афтоз Сеттона
	синдром Шегрена
728	Элемент поражения при кандидозе
	налет
	эрозия
	папула
	пятно
729	Острый псевдомембранозный кандидоз дифференцируют с
	лейкоплакией
	невритом язычкового нерва
	многоформной экссудативной эритемой
	язвенно-некротическим стоматитом
730	К противогрибковым препаратам относят
	флуконазол
	тиосульфат натрия

	тетрациклин
	гистаглобулин
731	Клинические признаки хронического катарального гингивита:
	кровоточивость при зондировании папиллярной и маргинальной десны
	поддесневой зубной камень
	карманы до 5 мм
	обнажение корней
732	Гипертрофический гингивит фиброзной формы дифференцируют с
	эпулисом
	герпетическим гингивостоматитом
	пародонтитом
	пародонтозом
733	Катаральный гингивит дифференцируют с
	пародонтитом
	фиброматозом
	пародонтозом
	ерпетическим гингивостоматитом
734	Катаральный гингивит дифференцируют с
	пародонтитом
	фиброматозом
	пародонтозом
	герпетическим гингивостоматитом
735	Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для
	пародонтита

	пародонтомы
	гингивита
	периодонтита
736	Декубитальная язва вызвана фактором
	механическим
	трофическим
	радиологическим
	химическим
737	Признаки озлокачествления травматической язвы
	уплотнение краев и дна язвы
	изменение цвета окружающих тканей
	изменение размеров язвы
	блюдцеобразная форма язвы
738	Возможные осложнения, возникающие после наложения мышьяковистой пасты
	кислотный некроз
	деминерализация тканей зуба
	декубитальная язва
	трофическая язва
739	Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний
	ацикловир
	сульфадиметоксин
	нистатин
	бисептол

740	Клинические проявления при черном волосатом языке
	нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
	неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
	глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
	налет на спинке языка
741	Изолирующая прокладка применяется при лечении кариеса
	глубокого
	начального
	поверхностного
	среднего
742	Показатели при электроодонтодиагностике при среднем кариесе
	2-6 мкА
	более 25 мкА
	10-15 мкА
	3-5 мкА
743	Лечение кариеса в стадии пятна заключается в
	ликвидации очага деминерализации
	устранение неприятного запаха изо рта
	обучение гигиене полости рта
	устранение боли
744	Фиксацию пломбы при кариесе можно усилить
	созданием дополнительных ретенционных пунктов
	созданием микрошероховатости эмали и дентина
	искусственным углублением полости

	применением внутриканальных штифтов
745	При глубоком кариесе наиболее рационально применять прокладки, обладающие действием
	одонтотропным
	лечебным
	антибактериальным
	иммуностимулирующим
746	Выраженным одонтотропным действием обладают препараты
	водная суспензия гидроокиси кальция
	перекись водорода
	кальций-салицилатные цементы химического отверждения
	кортикостероиды
747	К местной фторпрофилактике относятся
	аппликации 2% фторида натрия
	фторирование молока
	применение фторсодержащих зубных паст
	прием таблеток фторида натрия внутрь
748	К общей фторпрофилактике относятся
	фторирование воды
	применение фтористых зубных паст и гелей
	покрытие зубов фторлаком
	прием таблеток фторида натрия внутрь
749	Наиболее эффективными методами профилактики фиссурного кариеса являются
	герметизация фиссур

	применение антисептиков
	подавление роста бактерий антибиотиками
	качественная гигиена полости рта
750	Герметизация фиссур показана
	сразу после прорезывания зуба
	через 6 месяцев после прорезывания зуба
	через 1 год после прорезывания зуба
	в период сменного прикуса
751	Клинические проявления системной гипоплазии
	изменение цвета
	недоразвитие зубов
	отсутствие групп зубов
	отсутствии эмали
	отсутствии дентина
752	Заместительный дентин начинает образовываться
	при достижении процессом деминерализации дентина
	при локализации процесса деминерализации в пределах эмали
	в норме (здоровый зуб)
	при патологической стираемости твердых тканей
753	Форма флюороза, протекающие с потерей тканей
	штриховая
	пятнистая
	эрозивная
	деструктивная

754	Реминерализующая терапия предполагает поступление в очаг деминерализации веществ
	минеральных
	органических
	преимущественно Са, Р, F
	витаминов
755	Формы флюороза без потери тканей
	штриховая
	эрозивная
	пятнистая
	деструктивная
756	Дифференциальный диагноз системной гипоплазии проводят с
	клиновидным дефектом
	пульпитом
	периодонтитом
	кариесом в стадии пятна
	поверхностным кариесом
757	Глубокий кариес дифференцируют
	со средним кариесом
	с флюорозом
	с хроническим пульпитом
	с гипоплазией
758	Глубокий кариес дифференцируют
	с хроническим пульпитом
	с флюорозом

	с острым очаговым пульпитом
	с кислотным некрозом
759	Характер боли при среднем кариесе
	кратковременные от раздражителя
	длительные от раздражителя
	от химического раздражителя
	самопроизвольные
760	Для лучшей ретенции композиционного материала эмаль подготавливают путем
	кислотного протравливания
	фторирования
	нанесения бондинговой системы
	обработки кариозной полости эвгенолом
761	При нанесении однокомпонентной бондинговой системы поверхность дентина должна быть
	слегка влажная
	не пересушена
	обильно увлажненная
	максимально высушена
762	Причина постпломбировочных болей после использования светоотверждаемых композитов
	нанесение бондинга на пересушенный дентин
	исключение изолирующей прокладки
	полимеризационная усадка материала
	применение лечебной прокладки
763	Причина постпломбировочных болей после использования светоотверждаемых

	композитов
	нарушение техники полимеризации
	исключение изолирующей прокладки
	полимеризационный стресс из-за неправильного внесения материала
	применение лечебной прокладки
764	Протравливание эмали обеспечивает контакт эмали зуба с композиционным материалом за счет
	микросцепления
	химического взаимодействия
	удаления смазанного слоя
	создания адаптивного слоя
765	Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен
	увеличением количества вазоактивных веществ
	повышением гидростатического давления в полости зуба
	раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
	периодическим шунтированием кровотока по артериоловеноулярным анастомозам
	снижением гидростатического давления в полости зуба
766	Выраженный болевой синдром встречается при
	остром очаговом пульпите
	хроническом фиброзном пульпите
	хроническом фиброзном периодонтите
	среднем кариесе
	остром диффузном пульпите
767	Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен
	повышением гидростатического давления в полости зуба

	повышением температуры тела
	понижением гидростатического давления в полости
	раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
	изменением атмосферного давления
768	Создание дренажа между кариозной полостью и полостью зуба способствует переходу острого очагового пульпита в
	хронический фиброзный
	острый диффузный
	хронический гипертрофический
	хронический гангренозный
	острый периодонтит
769	Причина острой травмы периодонта
	грубая эндодонтическая обработка каналов
	завышенная пломба
	избыточная разовая нагрузка
	избыточное расширение кариозной полости
770	Хронический гипертрофический пульпит является исходом
	хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
	глубокого кариеса
	острого очагового пульпита
	острого диффузного пульпита
	хронического гангренозного пульпита
771	При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит
	фиброзное перерождение пульпы
	некроз ткани пульпы

	значительное разрастание грануляционной ткани
	образование очагов гиалиноза и петрификации
	увеличение количества клеточных элементов
772	Хронический гипертрофический пульпит встречается чаще у лиц:
	до 30 лет
	до 40 лет
	до 50 лет
	в пожилом возрасте
	20-25 лет
773	При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит
	увеличение количества фиброзных волокон
	некроз ткани пульпы
	значительное разрастание грануляционной ткани
	гиалиноз
	уменьшение количества клеточных элементов
774	Хронический гипертрофический пульпит характеризуется
	значительным разрастанием грануляционной ткани
	некрозом ткани пульпы
	фиброзным перерождением пульпы
	образованием полипа
	уменьшением количества клеточных элементов
775	Пульсирующий характер боли при остром пульпите обусловлен
	периодическим проталкиванием экссудата по дентинным каналам в кариозную полость
	повышением гидростатического давления в полости зуба

	изменением направления кровотока
	увеличением количества вазоактивных веществ
	изменением атмосферного давления
776	Внешние раздражители, независимо от характера стимуляции, вызывают в пульпе
	ощущение боли
	ощущение холода
	ощущение тепла
	ощущение кислого
	ощущение дискомфорта
777	Общим симптомом острых форм пульпита является боль
	самопроизвольная
	от кислого
	от сладкого
	от холодного, не проходящая после устранения раздражителя
	от горячего, проходящая после устранения раздражителя
778	Обострение хронических форм пульпита возникает при
	нарушении оттока экссудата
	воздействии раздражителей
	формировании дренажа
	общем снижении резистентности организма
	смене нагрузки
779	Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите
	не более 1 часа
	2 часа

	10-30 мин
	более 4-х часов
	5 часов
780	Острый пульпит бывает
	фиброзный
	очаговый
	диффузный
	гангренозный
	гипертрофический
781	Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (МКА)
	15-25
	2-6
	10-12
	30-60
	18-20
782	Для диффузного пульпита характерна боль
	ночная
	самопроизвольная
	дневная
	кратковременная
783	Зоны кариозного пятна
	тело поражения
	прозрачная зона
	распад и деминерализация

	прозрачный и интактный дентин
	темная зона
784	Отличия хронического фиброзного пульпита от острого очагового пульпита характеризуются
	длительностью течения
	болью от холодного раздражителя
	болью от горячего раздражителя
	болью от механического раздражителя
	показателями электроодонтодиагностики
785	Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для
	хронического фиброзного пульпита
	среднего кариеса
	глубокого кариеса
	хронического фиброзного периодонтита
	острого диффузного пульпита
786	Приступы самопроизвольной боли возникают при
	остром пульпите
	среднем кариесе
	обострении хронического пульпита
	остром периодонтите
	хроническом периодонтите
787	Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита
	хронического фиброзного
	острого очагового

	острого диффузного
	хронического гипертрофического
	хронического гангренозного
788	Старение пульпы характеризуется
	уменьшением размера полости зуба
	снижением активности клеток
	фиброзом
	увеличением размера полости
	увеличением активности клеток
789	Сохранение наружного слоя эмали обусловлено
	структурной особенностью наружного слоя эмали
	процессами реминерализации
	уменьшением содержания кальция
	уменьшением содержания фтора
790	Для обострения хронического пульпита характерна
	приступообразная боль в зубе самопроизвольного характера, продолжительная боль от внешних раздражителей, боль при накусывании на зуб при аналогичных жалобах в прошлом
	боль от различных раздражителей, преимущественно от горячего, сохраняющаяся после устранения действия, боль от перемены температур
	приступообразная боль от всех видов раздражителей, сохраняющаяся после их устранения
	боль ноющего характера от различных раздражителей, кровоточивость при приеме пищи
	приступообразная боль от всех видов раздражителей, прекращающаяся после их устранения
791	При среднем кариесе в световом микроскопе различают зоны
	распада и деминерализации

	деструкции эмали
	деструкции дентина
	прозрачного и интактного дентина
	подповерхностной деминерализации
792	Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводят с
	кариесом в стадии пятна
	остром пульпитом
	клиновидным дефектом
	хроническим фиброзным пульпитом
	хроническим периодонтитом
793	Дифференциальный диагноз обострения хронического пульпита проводится с
	острыми формами пульпита
	глубоким кариесом
	острым и обострившимся хроническим периодонтитом
	хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии
	средним кариесом
794	Самопроизвольная боль, боль от всех видов раздражителей, ночная приступообразная боль от 10 до 30 мин, но не более 1 часа характеризует пульпиты
	острый очаговый
	острый диффузный
	хронический фиброзный
	хронический гангренозный
	хронический гипертрофический
795	Индекс состояния тканей пародонта
	CPITN

	КПУ
	РМА
	РНР
	ИГРУ
796	Метод сохранения жизнеспособности пульпы
	витальная ампутация
	девитальная ампутация
	девитальная экстирпация
	витальная экстирпация
	биологический
797	К некариозным поражениям зубов, возникающих до прорезывания относят
	флюороз
	эрозию
	гипоплазию
	клиновидный дефект
	кариес в стадии пятна
798	Проведение биологического метода возможно при
	случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
	остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
	остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
	случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
	при гиперемии пульпы у пациента 22 лет
799	Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при
	всех формах пульпита

	при среднем кариесе
	хроническом фиброзном пульпите
	при глубоком кариесе
	хроническом гипертрофическом пульпите
800	Боль при пульпите зубов верхней челюсти иррадирует
	в висок, надбровную и скуловую область
	в затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
	в шею, глаз, надбровную область
	зубы нижней челюсти
	на противоположную сторону челюсти
801	Боль при пульпите зубов нижней челюсти иррадирует
	в затылок, ухо, поднижнечелюстную область
	в висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
	висок, зубы верхней челюсти
	в язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область
	на противоположную сторону челюст
802	Причины возникновения кариеса
	кариесогенная флора
	углеводы
	низкая резистентность эмали
	белки
	высокая резистентность эмали
803	Иммунные зоны зуба
	фиссуры

	пришеечная треть видимой коронки зуба
	жевательная поверхность
804	Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса
	изменение количества ротовой жидкости
	изменение качества ротовой жидкости
	климатические условия
	наследственные и соматические заболевания
	белковые пищевые остатки в полости рта
805	Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с
	флюорозом
	эрозией эмали
	гипоплазией
	глубоким кариесом
	острым диффузным пульпитом
806	Общие факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса
	диета
	питьевая вода
	зубная бляшка
	полноценная структура и химический состав твердых тканей зуба
	углеводистые пищевые остатки в полости рта
807	Скос эмали под 45° создается для
	увеличения адгезии
	обезболивания
	линии маскировки

	уменьшения токсичности материала
	увеличения гидрофобности эмали
808	Основные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме
	перкуссия
	зондирование
	рентгенография
	ЭОД
	реодентография
809	Выделяют формы хронического периодонтита
	гранулирующий
	фиброзный
	гранулематозный
	диффузный
	гипертрофический
810	По глубине поражения выделяют кариес
	I класс
	средний
	хронический
	глубокий
	в стадии пятна
811	К методам пломбирования корневых каналов относятся
	латеральная конденсация
	вертикальная конденсация
	закрытая сендвич-техника

	открытая сендвич-техника
812	К методам пломбирования кариозных полостей относятся
	открытая сендвич-техника
	закрытая сендвич-техника
	вертикальная конденсация
	метод одного штифта
	вертикальной ампутации
813	К инструментам для расширения корневых каналов относятся
	корневая игла
	пульпоэкстрактор
	К-файл
	Н-файл
	ларго
814	К инструментам для расширения устьев корневых каналов относятся
	ларго
	гейтс глиден
	К-пример
	К-файл
	Н-файл
815	К теориям возникновения кариеса относят
	биологическая
	химико-паразитарная
	инволюционная
	асептическая

	мико-бактериологическая
816	К теориям возникновения кариеса относят
	физико-химическая
	протеолиз-хелационная
	физическая
	спонтанная
	атипическая
817	Инструменты для пломбирования кариозной полости
	зонд
	плаггер
	гладилка
	штопфер
	комполлер
818	По материалу изготовления выделяют матрицы
	металлические
	деревянные
	лавсановые
	бумажные
	композитные
819	Матрицы для пломбирования II класса Блэка
	замковые
	секционные
	ограничивающие
	двигающие

	пакующие
820	Инструменты, необходимые для проведения механической ретракции десны
	ретракционная нить
	плаггер
	пакер
	спредер
	зонд
821	К основным методам обследования пациента относят
	опрос
	рентгенография
	осмотр
	электроодонтометрия
	окрашивание
822	К основным методам обследования пациента относят
	зондирование
	перкуссия
	реопарадонтोगрафия
	трансиллюминация
	ортопантомография
823	К дополнительны методам обследования стоматологического пациента относят
	термодиагностика
	перкуссия
	электроодонтометрия
	внешний осмотр

	пальпация
824	К дополнительны методам обследования стоматологического пациента относят
	рентгендиагностика
	люминесцентная диагностика
	зондирование
	опрос
	пальпация
825	К неминерализованным зубным отложения относят
	наддесневой зубной камень
	поддесневой зубной камень
	зубная бляшка
	пелликула
	мягкий зубной налет
826	К минерализованным зубным отложения относят
	наддесневой зубной камень
	поддесневой зубной камень
	зубная бляшка
	пелликула
	мягкий зубной налет
827	К инструментам для удаления минерализованных зубных отложений относят
	кюреты
	скейлеры
	щетки
	силиконовые чашечки

	шаровидный бор
828	К инструментам для удаления неминерализованных зубных отложений относят
	кюреты
	скейлеры
	щетки
	силиконовые чашечки
	шаровидный бор
829	По материалу изготовления клинья бывают
	деревянные
	металлические
	стальные
	пластиковые
	бумажные
830	К индексам гигиены относят
	ИГР-У
	Федорова-Володкиной
	РМА
	СРІ
	КПУ
831	К пародонтальным индексам относят
	ИГР-У
	Федорова-Володкиной
	РМА
	СРІ

	КПУ
832	К минеральным цементам по классификации относят
	цинк-фосфатные
	силактные
	силикофосфатные
	поликарбоксилатные
	стеклоиономерные
833	К полимерным цементам по классификации относят
	цинк-фосфатные
	силактные
	силикофосфатные
	поликарбоксилатные
	стеклоиономерные
834	К цинк-фосфатным цементам относят
	унифас
	адгезор
	белацин
	силицин
	фуджи
835	К силикатным цементам относят
	белацин
	силицин
	фосфат-цемент
	унифас

	аквацем
836	К силикофосфатным цементам относят
	беладонт
	силидонт
	кетак моляр
	витребонд
	унифас
837	К стеклоиономерным цементам двойного отверждения относят
	Vitremer
	Vitrebond
	Ketac Molar
	Аквацем
	Filtek Z250
838	К композитам химического отверждения относят
	Composite
	Compoluxe
	Filtek Z250
	Vitremer
	Charisma
839	К материалам для пломбирования корневых каналов на основе эпоксидных смол относят
	АН Plus
	Endometasone
	Гуттасилер
	Forfenan

	цемион
840	К материалам для временного пломбирования корневых каналов относят
	Metapex
	АН Plus
	Calasept
	Эвгедент
	Acroseal
841	К материалам для временного пломбирования корневых каналов относят
	Metapaste
	АН Plus
	Vitapex
	Эвгедент
	Acroseal
842	К лечебным прокладкам для лечения глубокого кариеса относят
	Calasept
	Dycal
	Life
	Acroseal
	Carboco
843	Показания к использованию лечебных прокладок
	ятрогенный пульпит
	глубокий кариес
	хронический гангренозный пульпит
	хронический гипертрофический пульпит

	хронический периодонтит
844	Для промывания корневых каналов используют
	гипохлорит натрия
	соляную кислоту
	этилдиаминтетрауксусную кислоту
	царскую водку
	раствор соды
845	К системам для машинной обработки корневых каналов относят
	Prosepe
	ProFile
	ProTaper
	Mtwo
	Largo
846	Проявления хронического гранулирующего периодонтита
	свищевой ход
	расширение периодонтальной щели на рентгенограмме в виде «языков пламени»
	равномерное расширение периодонтальной щели на рентгенограмме
	боли от горячего
	кровоточивость из десневых карманов
847	Йодсодержащие препараты для медикаментозной обработки каналов
	бетадин
	протеолитические ферменты
	йодинол
	перекись водорода

	хлоргексидин
848	Ферментные препараты для медикаментозной обработки корневых каналов
	йодиол
	лизоцим
	трипсин
	диметилсульфоксид
	перекись водорода
849	При лечении острого периодонтита в стадии выраженного экссудативного процесса в первое посещение
	создают условия для оттока экссудата
	герметично закрывают зуб после медикаментозной обработки
	оставляют зуб открытым
	пломбируют канал постоянными пломбировочными материалами
	пломбируют канал временными пломбировочными материалами
850	Материалы для лечебных прокладок должны
	оказывать противовоспалительное действие
	оказывать противомикробное действие
	оказывать одонтотропное действие
	обеспечивать кондиционирование дентина
	обеспечивать прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного материала
851	К дефектам слизистой оболочки полости рта относятся
	язва
	волдырь
	эрозия
	узелок

	бугорок
852	Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали
	первые моляры
	фронтальные зубы
	премоляры
	все группы зубов
	резцы и вторые моляры
853	Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов
	болезни ребенка после рождения
	болезни матери в I половине беременности
	нарушение режима питания ребенка
	травматическое повреждение молочных зубов
	множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
854	Признаки пародонтита легкой степени тяжести
	резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3
	подвижность зубов отсутствует
	глубина пародонтального кармана до 4 мм
	глубина пародонтального кармана более 5 мм
	подвижность зубов I—II степени
	резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2
855	Признаки пародонтита средней степени тяжести
	резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3
	подвижность зубов отсутствует
	глубина пародонтального кармана до 4 мм

	глубина пародонтального кармана до 5 мм
	подвижность зубов I—II степени
	резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2
856	Признаки пародонтита тяжелой степени тяжести
	резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3
	подвижность зубов отсутствует
	глубина пародонтального кармана до 4 мм
	глубина пародонтального кармана более 5 мм
	подвижность зубов II—III степени
	резорбция межальвеолярной перегородки более 1/2
857	Выделяют формы патологической стираемости
	вертикальная
	горизонтальная
	смешанная
	медиальная
	дистальная
	внутренняя
858	Факторы вызывающие лекарственную аллергию
	прием лекарственного препарата
	стресс
	аппликация медикамента на СОПР
	курение
	палочка Коха
859	Элементы поражения на СОПР при лекарственной аллергии

	пятно
	пузырь
	папула
	эрозия
	гиперкератоз
860	Средства для местного лечения лекарственной аллергии
	противогрибковые
	обезболивающие
	антигистаминные
	противовирусные
	противомикробные
861	Группы риска развития кандидоза
	лица, длительное время принимающие цитостатики, кортикостероиды
	лица, страдающие эпилепсией
	лица, принимающие антибиотики
	мужчины в возрасте 30-60 лет, злостные курильщики
	лица, страдающие бронхиальной астмой
862	Острыми формами кандидоза являются
	псевдомембранозная
	атрофическая
	гиперпластическая
	плоская
	веррукозная
863	Местные причины развития пародонтита

	нависающие края пломб
	зубные отложения
	заболевания нервной системы
	сахарный диабет
	заболевания желудочно-кишечного тракта
864	Общие причины развития заболеваний пародонта
	эндокринные заболевания
	сосудистые нарушения
	заболевания иммунной системы
	нависающие края пломб
	несостоятельные ортопедические конструкции
865	Формы гипертрофического гингивита
	язвенно-некротическая
	отечная
	фиброзная
	гиперпластическая
	ороговевающая
866	Девитализирующие пасты бывают
	мышьяковистые
	параформальдегидные
	эвгенольные
	кальцийсодержащие
	эпоксидные
867	Для определения тяжести пародонтита необходимо провести исследование

	подвижности зубов
	глубины пародонтальных карманов
	рентгенологическое
	потери пародонтального прикрепления
	электроодонтодиагностику
868	К острым травмирующим факторам слизистой оболочки полости рта относят
	случайное прикусывание
	ранение острым предметом
	длительное раздражение острыми краями зубов
	балансирующий съемный протез
	нависающие края пломбы
869	К хроническим травмирующим факторам слизистой оболочки полости рта относят
	случайное прикусывание
	ранение острым предметом
	длительное раздражение острыми краями зубов
	балансирующий съемный протез
	нависающие края пломбы