Квалификационные тесты

по специальности

«Стоматология общей практики»

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:

а) физическое, социальное и психологическое благополучие;

б) возможность трудовой деятельности;

в) наличие или отсутствие болезней;

г) наличие благоустроенного жилища;

д) полноценное питание.

2. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;

б) стоимость различных видов медицинской помощи;

в) организация добровольного медицинского страхования;

г) виды платных медицинских услуг;

д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

3.Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы

а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;

б) сертификат;

в) лицензия;

г) свидетельство об окончании курсов;

д) запись в трудовой книжке.

4.Основную ответственность за клинический диагноз несет:

а) зубной техник;

б) помощник стоматолога (сестра);

в) помощник стоматолога, получивший сертификат;

г) врач-стоматолог;

д) главный врач стоматологической поликлиники.

5. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:

а)только тщательная запись выполненных манипуляций.

б) запись предписаний;

в)сниженный прейскурант;

г) запись обращений к специалистам.

д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.

6.Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1) определения структуры стоматологической заболеваемости; 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4) определения потребности в стоматологической помощи; 5) определения потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

7. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

а) обязательная стерилизация;

б) достаточно дезинфекции;

в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;

г) обязательна дезинфекция и стерилизация;

д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

8. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать: 1) форму активности кариеса; 2) уровень соматического и стоматологического здоровья; 3) факторы риска возникновения заболеваний; 4) факторы риска утяжеления патологии; 5) уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

9. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

а) снижение нуждаемости в лечении;

б) уменьшение количества осложнений;

в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;

г) увеличение охвата санацией;

д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

10. Общественное здоровье характеризуют показатели:

а) трудовая активность населения;

б) заболеваемость;

в) инвалидность;

г) демографические показатели;

д) физическое развитие населения.

11. Основными задачами поликлиники являются:

а) медицинская помощь больным на дому;

б) лечебно-диагностическое обслуживание населения;

в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;

г) профилактическая работа;

д) экспертиза временной нетрудоспособности.

12. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает:

а) анализ интенсивности потока больных по времени;

б) нормирование деятельности врачей;

в) правильную организацию графика приема врачей;

г) четкую работу регистратуры;

д) дисциплину персонала.

13. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;

б) стоимость различных видов медицинской помощи;

в) организация добровольного медицинского страхования;

г) виды платных медицинских услуг;

д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

14. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала действительна:

а) 5 лет;

б) 3 года;

в) 7 лет;

г) 1 год;

д) 6 лет.

16. Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:

а) очень низкой;

б) низкой;

в) умеренной;

г) высокой;

д) очень высокой.

17. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:

а) один раз в год;

б) 2 раза в год;

в) по показаниям, но не реже 2 раз в год;

г) 3 раза в год;

д) 4 раза в год.

18. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:

а) 1 раз;

б) 2 раза;

в) 3 раза;

г) по показаниям, но не реже 1 раза;

д) 4 раза.

19. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тканей зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:

а) 1 раз;

б) 2 раза;

в) 3 раза;

г) по индивидуальным показаниям;

д) с учетом формы активности кариеса.

20. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

а) снижение нуждаемости в лечении;

б) уменьшение количества осложнений;

в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;

г) увеличение охвата санацией;

д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

21. Туберкулезную инфекцию можно получить:

а) если пить молоко от инфицированных коров;

б) контактировать с инфицированными людьми;

в) вдыхать аэрозоль при кашле;

г) контактировать с инфицированными инструментами;

д) верно все перечисленное.

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

а) микобактерии туберкулеза;

б) протей;

в) вирус гепатита;

г) стафилококк;

д) гонококк.

23. Минимальная площадь помещения для расположения стоматологического кресла:

а) 10 кв.м.;

б) 12 кв.м.;

в) 14 кв.м.;

г) 16 кв.м.;

д) 18 кв.м.

24. Стены кабинета для амбулаторного хирургического приема должны быть покрыты:

а) побелкой;

б) водно-дисперсионной краской;

в) обоями;

г) стеклообоями;

д) керамической плиткой.

25. Время действия сертификата специалиста-стоматолога:

а) 1 год;

б) 3 года;

в) 5 лет;

г) 7 лет;

д) 9 лет.

27. Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:

а) обострение хронического периодонтита;

б) хронический гранулирующий периодонтит;

в) хронический гранулематозный периодонтит;

г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени;

д) кистогранулема.

28. Показание к гемисекции зуба:

а) острый гнойный пульпит;

б) острый гнойный периодонтит;

в) острый серозный периодонтит;

г) хронический периодонтит однокорневого зуба;

д) хронический периодонтит двухкорневого зуба.

29. Противопоказание к реплантации зуба:

а) острый периодонтит;

б) хронический гранулирующий периодонтит;

в) хронический гранулематозный периодонтит;

г) хронический периодонтит в стадии обострения;

д) хронический остеомиелит.

30. Показание к операции ампутация корня:

а) острый гнойный пульпит;

б) хронический гангренозный пульпит;

в) хронический гранулирующий периодонтит;

г) хронический одонтогенный гайморит;

д) хронический одонтогенный остеомиелит.

31. Абсолютное показание к удалению "причинного" зуба:

а) острый гнойный пульпит;

б) хронический гангренозный пульпит;

в) хронический гранулирующий периодонтит;

г) хронический гранулематозный периодонтит;

д) хронический одонтогенный остеомиелит.

32. Показание к удалению зуба при пародонтите:

а) подвижность зуба 1 степени;

б) подвижность зуба 2 степени;

в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба;

г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени;

д) развитие ретроградного пульпита.

33. При перекороните нижних восьмых зубов показано:

а) удаление зуба;

б) иссечение «капюшона»;

в) блокада с антибиотиком;

г) промывание кармана раствором антисептиков;

д) промывание кармана раствором протеолитических ферментов.

34. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:

а) острый гнойный пульпит;

б) хронический гангренозный пульпит;

в) хронический гранулирующий периодонтит;

г) хронический одонтогенный гайморит;

д) хронический одонтогенный остеомиелит;

35. При остром гнойном периостите показано:

а) проведение разреза до кости;

б) назначение согревающих компрессов;

в) назначение противовоспалительных препаратов;

г) назначение сульфаниламидных препаратов;

д) проведение блокады с антибиотиком.

36. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:

а) тугая тампонада лунки;

б) рыхлая тампонада лунки;

в) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва;

г) гайморотомия;

д) создание антронозального соустья.

37. Тактика лечения остеокластомы:

а) удаление зубов;

б) наблюдение;

в) экскохлеация;

г) химиотерапия;

д) физиолечение.

38. Характерный признак злокачественной опухоли.

а) капсула;

б) клеточный атипизм;

в) тканевой атипизм;

г) медленный рост;

д) отсутствие боли.

39. Резорбция корней зубов отмечается при:

а) эпулисе;

б) остеокластоме;

в) губчатая остеоме, одонтоме;

г) фолликулярнай кисте;

д) гемангиоме.

40. Папиллома растет:

а) на ножке;

б) на широком основании;

в) на инфильтрированном основании;

г) в глубине тканей;

д) под кожей.

41. Папиллома относится к:

а) доброкачественным опухолям;

б) злокачественным опухолям;

в) опухолеподобным заболеваниям;

г) пародонтомам;

д) воспалительным заболеваниям.

42. Эозинофильная гранулема относится к:

а) доброкачественным опухолям;

б) злокачественным опухолям;

в) опухолеподобным заболеваниям;

г) пародонтомам;

д) воспалительным заболеваниям.

43. Палиллома развивается из:

а) фиброзной ткани;

б) грубой волокнистой;

в) железистой;

г) эпителиальной;

д) мышечной.

44. Тактика лечения эозинофильной гранулемы:

а) выскабливание опухоли;

б) резекция челюсти;

в) комбинированное лечение;

г) химиотерапия;

д) лучевая терапия;

45. Клинические признаки фиброзного эпулиса:

а) характеризуется ограниченным участков ороговения десны;

б) характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны;

в) характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании;

г) характеризуется плотным инфильтратом;

д) характеризуется формированием язвы.

46. Киста резцового канала развивается:

а) островков Молассе;

б) остатков эпителия при слиянии двух верхнечелюстных костей;

в) остатков меккеяева хряща;

г) зубного фолликула;

д) слизистой оболочки полости рта.

47. «Мигрирующая гранулема» встречается при:

а) хроническом гипертрофическом пульпите;

б) хроническом гранулирующем периодонтите;

в) хроническом гранулематозном периодонтите;

г) хроническом маргинальном периодонтите;

д) остром гнойном периодонтите.

48. Размер, характерный для радикулярной кисты:

а) менее 0,5 см;

б) от 0,5 до 0,7 см;

в) от 0,7 до 0,9 см;

г) менее 1 см;

д) более 1 см.

49. Кератокиста челюсти это:

а) пародонтальная киста;

б) радикулярная киста;

в) киста резцового канала;

г) фолликулярная киста;

д) первичная киста.

50. Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в гайморову пазуху:

а) удалить корень через лунку;

б) проведение альвеолотомии;

в) проведение гайморотомии;

г) ушить лунку и направите больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение;

д) введение в лунку марлевого тампона.

51. Тактика врача при полном вывихе одно или двухкорневого зуба:

а) вправление зуба и иммобилизация;

б) после вправления зуба экстирпацию пульпы;

в) операция реплантация;

г) электроодонтометрия;

д) удаление зуба.

52. Показания для двухэтапного проведения операции реплантация зуба:

а) обострение пульпита;

б) обострение хронического периодонтита;

в) пародонтит;

г) хронический периодонтит вне обострения;

д) дистопия зуба.

53. Операция показанная при выведении чрезмерного количества пломбировочного материала за верхушку корня при лечении хронического гранулематозного периодонтита фронтальных зубов верхней челюсти:

а) удаление зуба;

б) резекция верхушки корня;

в) реплантация;

г) гемисекция;

д) ампутация корня.

54. Тактика врача при отсутствии сгустка в лунке после удаления зуба:

а) промыть лунку антисептиками;

б) провести кюретаж лунки;

в) назначить антибиотики;

г) ввести в лунку марлевый тампон;

д) назначить ирригации полости рта.

55. Тактика врача при обнажении края альвеолы после неосложненного удаления зуба:

а) провести пластику местными тканями;

б) провести альвеолотомию;

в) ввести в лунку йодоформный тампон;

г) не проводить специальных манипуляций, наблюдение;

д) наложить тампон поверх лунки.

56. Становится подвижной группа зубов при:

а) остром серозном периостите;

б) остром гнойном периостите;

в) остром остеомиелите;

г) абсцессе;

д) флегмоне.

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

а) электрофореза;

б) прохождения каналов машинными дрильборами;

в) реплантации;

г) удаление медиального корня, использование дистальный под протез (гемисекция);

д) удаления зуба и изменения конструкции протеза.

58. Пародонтальную кисту относят:

а) к пародонтитам;

б) к пародонтомам;

в) к идиопатическим заболеваниям пародонта;

г) к гингивитам;

д) к пародонтозу.

59. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите:

а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, деэпителизация лоскута, наложение повязки;

б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками;

в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов;

г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков;

д) удаление только наддесневых зубных отложений.

60. Целью кюретажа при пародонтите является:

а) удаление грануляционной ткани;

б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани;

в) устранение кармана, создание условий для вторичного при­живления десны к тканям зуба;

г) удаление участков проросшего эпителия десны;

д) удаление десневого края.

61. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта:

а) гингивиты;

б) пародонтоз;

в) пародонтит легкой и средней степени тяжести;

г) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм;

д) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени.

62. Наружной границей поднижнечелюстного треугольника является:

а) заднее брюшко крыловидно-нижнечелюстной мышцы;

б) переднее брюшко жевательной мышцы;

в) внутренняя поверхность нижней челюсти;

г) жевательная мышца;

д) внутренняя поверхность подбородочного отдела нижней челюсти.

63. Главным в лечении острого гнойного периостита является:

а) удаление «причинного» зуба;

б) разрез по переходной складке;

в) назначение антибиотиков;

г) назначение антигистаминных средств;

д) физиолечение.

64. Удаление зуба показано:

а) при переломе челюсти;

б) при переломе альвеолярного отростка;

в) при переломе корня зуба в области верхушки;

г) при переломе зуба в области шейки;

д) при продольном переломе корня зуба.

65. Для целлюлита челюстно-лицевой области характерно:

а) отек;

б) инфильтрация;

в) гнойное расплавление;

г) некроз;

д) ограничение очага воспаления.

66. Костную полость после операции резекции верхушки корня зуба целесообразно заполнять:

а) антибиотиками;

б) сульфаниламидами;

в) содержащими гидроксиапатит кальция;

г) содержащими желатин;

д) содержащими йодоформ.

67. При одонтогенном остеомиелите челюсти целесообразно назначать:

а) сульфаниламиды;

б) нитрофураны;

в) производные гуанидина;

г) антибиотики;

д) растительные средства.

68. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить:

а) антибиотики;

б) препараты факторов крови;

в) аминокапроновую кислоту;

г) ферракрил;

д) желпластан.

69. При кровотечении из поврежденной слизистой оболочки полости рта при гемофилии целесообразно использовать местно:

а) ферракрил;

б) аминокапроновая кислота;

в) колапол;

г) викасол;

д) гемостатическая губка.

70. Часто возникают кровотечения после удаления зуба при:

а) болезни Виллебранда;

б) болезни Боткина;

в) болезни Педжета;

г) сахарном диабете;

д) пиелонефрите.

71. Рецессия десны устраняется:

а) противовоспалительной терапией;

б) пластикой местными тканями;

в) кюретажем;

г) гингивэктомией;

д) гингивотомией.

72. При обнажении фуркации и сохранении устойчивости нижнего первого моляра проводится:

а) резекции верхушки корня;

б) коронно-радикулярная сепарация;

в) реплантация;

г) гемисекция;

д) лоскутная операция.

73. Короно-радикулярная сепарация проводится при:

а) хроническом периодонтите;

б) переломе верхушки корня зуба;

в) радикулярной кисте;

г) пародонтомах;

д) фуркационном дефекте.

74. После лоскутных операций на пародонте снимают швы на:

а) 4-5 сутки;

б) 6-7 сутки;

в) 8-9 сутки;

г) 10-12 сутки;

д) 15-16 сутки.

75. К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится:

а) болезнь Боуэна;

б) плоская лекоплакия;

в) красный плоский лишай;

г) папиллома;

д) декубитальная язва.

76. При лоскутной операции по Ремфьюрду разрез проводится:

а) перпендикулярно десне до кости;

б) обратный косой;

в) по вершинам межзубных сосочков;

г) вертикальный (на всю глубину пародонтального кармана);

д) по переходной складке.

77. Хирургическая обработка раны после удаления зуба включает:

а) удаление мелких осколков, тугая тампонада;

б) выскабливание альвеолы и удаление кровяного сгустка;

в) наложение швов на лунку;

г) промывание лунки раствором антисептика;

д) извлечение мелких осколков, сдавливание краев лунки.

78. Сроки заживления костной раны после удаления зуба:

а) 12-14 дней;

б) 1 месяц;

в) 2 месяца;

г) 3-4 месяца;

д) 12 месяцев.

79. При лечении альвеолита проводится:

а) кюретаж лунки;

б) кюретаж лунки, антисептическая обработка, местное медикаментозное лечение;

в) тугая тампонада лунки;

г) промывание лунки антисептиками и тампонада;

д) физиолечение.

80. Признаки повреждения дна гайморовой пазухи:

а) обильное кровотечение из лунки;

б) выраженный болевой синдром;

в) бессимптомно;

г) прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа;

д) кровотечение из носа.

81. Первая помощь оказывается при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба:

а) наложение пращевидной повязки;

б) правление вывиха, пращевидная повязка;

в) вправление вывиха;

г) обезболивание, пращевидная повязка;

д) обезболивание.

82. Показания к остеогингивопластике:

а) рецессия десны;

б) хронический гингивит;

в) хронический генерализованный пародонтит легкой степени;

г) хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени;

д) острый пародонтит.

83. При пункции остеокластомы будет определяться:

а) жидкость бурого цвета;

б) жидкость янтарно-желтого цвета;

в) жидкость ярко-красного цвета;

г) жидкость черного цвета;

д) бесцветная жидкость.

84. В лечения радикулярной кисты используется наиболее часто:

а) цистэктомия;

б) цистотомия;

в) резекция фрагмента челюсти;

г) лучевая терапия;

д) комбинированное лечение.

85. Одонтогенный гайморит наиболее часто развивается:

а) при хроническом периодонтите первого верхнего моляра;

б) при маргинальном периодонтите первого верхнего моляра;

в) при хроническом периодонтите фронтальной группы зубов верхней челюсти;

г) при генерализованном пародонтите;

д) при хроническом гингивите.

86. Признаки мигрирующий гранулемы лица:

а) больной зуб, тяж, кожные изменения;

б) кожные изменения;

в) увеличение лимфатических узлов;

г) разрушенный зуб;

д) периостальная реакция.

87. Для внутрикостной имплантации пригодны:

а) только альвеолярный отросток;

б) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти;

в) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат;

г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов;

д) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти.

88. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:

а) тело нижней челюсти;

б) мыщелковый отросток нижней челюсти;

в) альвеолярный отросток нижней челюсти;

г) альвеолярный отросток верхней челюсти;

д) твердое небо.

89. Тяжесть течения воспалительных процессов у детей определяет:

а) большая распространенность кариеса;

б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка;

в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей;

г) локализация процессов у детей;

д) вариабельность клинического течения.

90. Особенность исхода остеомиелита челюстных костей:

а) адентия;

б) образование дефекта кости;

в) задержка роста челюсти;

г) патологический перелом челюсти;

д) гиперостоз.

91. Абсолютное показание к удалению временного зуба:

а) возраст физиологической смены зубов;

б) наличие периодонтита;

в) наличие свища;

г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба;

д) отлом части коронки.

92. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области: 1) заболевание ЛОР-органов; 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями; 3) травма челюстно-лицевой области; 4) острый герпетический стоматит; 5) фурункул на лице. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

93. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба может возникнуть, если он находится:

а) в зоне деструкции при хроническом воспалительном процессе;

б) в линии перелома без смещения отломков;

в) в полости зубосодержащей кисты;

г) рядом со включенным вывихом временного зуба;

д) прилежит к зубу с хроническим периодонтитом.

94. Наиболее информативны данные для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей:

а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса;

б) рентгенологические;

в) электроодонтодиагностики;

г) длительность процесса;

д) степень активности кариеса.

95. Реабилитационный период для больных гематогенным остеомиелитом:

а) до момента клинического выздоровления;

б) стойкая ремиссия в течение года;

в) до окончания формирования временного прикуса;

г) до окончания роста челюстных костей;

д) ремиссия в течение 3-х лет.

96. Исход хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте: 1) выздоровление; 2) микрогения; 3) дефект челюсти; 4) адентия; 5) деформация. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

97. Свищ в преддверии рта - симптом: 1) хронического периодонтита временного зуба; 2) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба; 3) хронического остеомиелита; 4) одонтогенной кисты; 5) хронического периодонтита постоянного зуба. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

98. Обязательно подлежит удалению зуб, вызвавший одонтогенный острый периостит:

а) временный моляр;

б) постоянный моляр;

в) постоянный резец верхней челюсти;

г) постоянный резец нижней челюсти;

д) постоянный клык.

99. Наиболее достоверно для диагноза хронического неспецифического паротита:

а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области;

б) сухость во рту;

в) наличие в анамнезе эпидемического паротита;

г) мутная с примесями слюна;

д) боль в околоушно-жевательной области.

100. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюнокаменной болезни в детском возрасте:

а) острый лимфаденит поднижнечелюстной области;

б) симптом слюнной колики;

в) данные рентгенологического обследования;

г) мутная слюна;

д) сухость во рту.

101. Наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического сиалоденита:

а) двусторонний характер поражения;

б) данные эпидемического анамнеза;

в) показатели гемограммы;

г) результат противовоспалительной терапии;

д) односторонний характер поражения.

102. Причины возникновения дефектов верхней челюсти: 1) результат воспалительного процесса ЧЛО; 2) травматические повреждения и оперативные вмешательства ЧЛО; 3) результат лучевой терапии; 4) врожденные дефекты; 5) остеомиелит. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

103. Наиболее тяжелые функциональные нарушения у больных с дефектами сообщающими гайморову пазуху с полостью рта: 1) нарушение функции речи; 2) изменение дыхания; 3) нарушение функции жевания; 4) такие же нарушения как при обычном дефекте зубных рядов; 5) затрудненное глотание. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

104. Функциональные нарушения при стоманазальных дефектах (приобретенных): 1) нарушение формирования пищевого комка; 2) нарушение речи; 3) нарушение глотания; 4) нарушение окклюзии; 5) нарушение слуха. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

105. Характерные нарушения при дефектах приротовой области: 1) нарушение окклюзии; 2) нарушение речи; 3) тяжелые рубцовые деформации приротовой области; 4) наличие микростомы; 5) нарушение жевания. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

106. Какие шины применяют при лечении переломов челюстей: 1) гнутые из алюминиевой проволоки; 2) шины из быстротвердеющих пластмасс; 3) стандартные шины назубные ленточные; 4) сочетание проволочных шин с быстротвердеющими пластмассовыми; 5) шина Ванкевич. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

107. Какие требования учитываются при изготовлении шин для лечения переломов челюстей: 1) быстрота изготовления; 2) стандартизация шин; 3) гигиеничность шин; 4) отсутствие окклюзионных нарушений; 5) прочная фиксация отломков. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

108. Тактика врача в отношении зубов, находящихся в линии перелома при наличии глубоких зубодесневых карманов:

а) удаление;

б) консервативное лечение;

в) шинирование быстротвердеющей пластмассой;

г) шинирование лигатурной проволокой;

д) лечение с применение антибиотиков.

109. Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков:

а) консервативное лечение;

б) шинирование самотвердеющей пластмассой;

в) лечение с применением антибиотиков;

г) удаление;

д) перемещение с помощью репонирующего аппарата.

110. Оптимальным материалом для заполнения костной полости при операциях на челюстях является:

а) коллаген;

б) гидроксиаппатит кальция;

в) колапол;

г) колапан;

д) биоимплант.

111. Препараты на основе гидроксиаппатита кальция обладают: 1) остеоиндуктивным действием; 2) остеозамещающим действием; 3) остеопротективным действием; 4) остеокондуктивным действием; 5) являются инертными. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

112. При проведении операции резекции верхушки корня, костная полость может заполняться: 1) Остимом 100; 2) гидроксиаппатитом кальция; 3) колаполом; 4) колапаном; 5) биоимплантом. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

113. Для консервативного лечения деструктивных форм периодонтита могут быть использованы: 1) колапан-грунулы; 2) гранулы гидроксиаппатита кальция; 3) колапол; 4) Остим 100; 5) Биоимплантом. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

114. Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является:

а) гипертоническая болезнь;

б) сахарный диабет;

в) носительство ВИЧ;

г) носительство вируса гепатита С;

д) острая вирусная инфекция.

115. После устранения причины развития эпулиса рекомендуется:

а) удалить зуб в области роста образования;

б) удалить образование острым путем;

в) продолжить наблюдение;

г) коагулировать образования;

д) провести частичную резекцию челюсти.

116. В развитии альвеолита после удаления зубов по поводу обострения хронического периодонтита принимают участие:

а) микрофлора периапикального очага;

б) микрофлора полости рта;

в) микрофлора воздуха помещения;

г) микрофлора носоглотки;

д) микрофлора приротовой области пациента.

117. С помощью йодсодержащих растворов можно выявить на зyбax наличие:

а) пелликулы;

б) зубного налета;

в) зубного камня;

г) пищевых остатков;

д) кутикулы.

118. Наиболее информативным для определения гигиенического состояния полости рта у взрослых является индекс:

а) Федорова-Володкиной;

б) Грин-Вермиллиона;

в) РНР;

г) кпу(п);

д) CPITN.

119. Индекс Грин-Вермиллиона используется для определения:

а) интенсивности кариеса;

б) зубного налета, зубного камня;

в) кровоточивости десен;

г) распространенности кариеса;

д) глубины пародонтального кармана.

120. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются:

а) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов;

б) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов;

в) язычные поверхности первых постоянных моляров;

г) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов;

д) вестибулярные поверхности всех групп зубов верхней и нижней челюсти.

121. При определении гигиенического состояния полости рта и при окрашивания зубного налета используют растворы:

а) метиленового синего;

б) 1% р-р йодинола;

в) 5% спиртовый раствор йода;

г) раствор Шиллера-Писарева;

д) 0,25% спиртовый раствор хлорофиллипта.

122. Метод термометрии нужно использовать:

а) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита;

б) для диагностики периодонтита;

в) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва;

г) при перфорации в области бифуркации;

д) при переломе корня.

124. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет по:

а) кариесогенности;

б) интенсивности;

в) локализации;

г) толщине;

д) цвету.

125. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:

а) зондирование;

б) ЭОД;

в) рентгенологический;

г) определение индексов гигиены;

д) термометрии.

126. Значение рН зубного налета оценивается как критическое при значении:

а) 7,0-7,5;

б) 5,5-5,7;

в) 6,5-7,0;

г) 7,5-8,0;

д) 8,5-9,0.

127. Распространенность кариеса зубов выражается в:

а) абсолютных единицах;

б) процентах;

в) относительных единицах;

г) суммой кариозных, удаленных и пломбированных зубов;

д) разницей здоровых и пораженных кариесом зубов.

128. Интенсивность кариеса зубов выражается:

а) суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного пациента;

б) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных к возрасту пациента;

в) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе обследованных;

г) отношением количества лиц, имеющих кариозные зубы, к общему числу обследованных, выраженное в процентах;

д) разницей между индексами КПУ(з) и КПУ(п).

129. Поражаемость кариесом твердых тканей зубов оценивается с помощью индексов:

а) КПУ(з) и КПУ(п);

б) ИГР-У;

в) РНР;

г) РМА;

д) CPITN.

130. Элекроодонтометрия применяется:

а) для определения состояния нервных окончаний пульпы;

б) для определения состояния нервных окончаний периодонта;

в) для определения состояния сосудов;

г) для выявления дентиклей;

д) для определения возбудимости нервных окончаний пародонта.

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

а)дентальная рентгенография;

б) панорамная рентгенография;

в)ортопантомография;

г) телерентгенография;

д) рентгенокинематография.

132. Наиболее информативен для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти:

а)дентальная рентгенография;

б) панорамная рентгенография;

в)ортопантомография;

г) телерентгенография;

д) рентгенокинематография.

133. Метод рентгенодиагностики дающий исчерпывающую ин­формацию о состоянии тканей пародонта челюсти:

а)дентальная рентгенография;

б)панорамная рентгенография;

в) ортопантомография;

г) телерентгенография;

д) рентгенокинематография.

134. Метод рентгенодиагностики целесообразно использовать для выявления возможности прохождения корневого канала правого верхнего шестого зуба:

а)дентальная рентгенография;

б) панорамная рентгенография;

в)ортопантомография;

г) телерентгенография;

д) рентгенокинематография.

135. Метод рентгенодиагностики наиболее информативен при выявлении соответствия размеров верхней и нижней челюсти:

а)дентальная рентгенография;

б) панорамная рентгенография;

в)ортопантомография;

г) телерентгенография;

д) рентгенокинематография.

136. Метод рентгенодиагностики наиболее информативен для выявления морфологии элементов височно-нижнечелюстного сустава:

а)дентальная рентгенография;

б) панорамная рентгенография;

в)ортопантомография;

г) телерентгенография;

д) томография.

137.Иммунитет это:

а)способность иммунной системы вырабатывать антитела;

б) способность иммунокомпетентных клеток распознавать чужеродные белки;

в)способность (механизм) зашиты организма от живых тел и веществ, несущих в себе признаки генетически чужеродной информации;

г) способность некоторых клеток уничтожать бактериальные клетки, попадающие из внешней среды;

д) фагоцитарная функция клеток организма.

138. Факторы неспецифической защиты это:

а) выработка антител к определенному антигену;

б) физиологическое воздействие на бактериальную клетку;

в) химическое воздействие на микроорганизм;

г) комплексное (физиологическое, химическое) воздействие на микроорганизм;

д) фагоцитарная функция специфических клеток.

139. Специфические механизмы защиты это:

а) наличие в организме антител;

б) наличие к пргажнмс фагоцитов;

в) синтез иммуноглобулинов, воздействующих на определенный антиген;

г) действие ферментов на чужеродные клетки;

д) действие макрофагов

140.Действие неспецифических механизмов защиты в полости рта проявляется:

а) сразу же в момент попадания белковой субстанции или иного вещества;

б) через сутки;

в) через 1-2 недели; -

г) необходимо время для синтеза иммуноглобулинов;

д) необходимо время для формирования защиты.

141. Наиболее важный фактор неспецифической защиты организма (в полости рта):1барьерная функция тканей полости рта;2слюноотделение;3находящиеся в слюне антибактериальные компоненты лизоцим, и другие;4резидентная микрофлора в полости рта;5иммуноглобулины, лейкоциты.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

142. Фактор, оказывающий существенное влияние на иммунологический статус человека:1возраст больного;2перенесенные заболевания и их давность;3. психологическое состояние больного;4 условия работы (шум, ионизация, воздействие химических веществ и другие);5 условия проживания и питания.Выберите правильный ответ па схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

143. Специфическая реакция организма на антиген:

а)выработка антитела (специфических иммуноглобулинов);

б) развитие гиперчувствительности немедленного или замедленного типа;

в) иммунологическая память;

г) иммунологическая толерантность;

д) отек Квинке,

144. Могут изменять иммунологические процессы в полости рта:1криогенное воздействие на ткани;2действие высоких температур на ткани;3УВЧ терапия;4лучевая терапия;5воздействие УФЛ.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

145. Наиболее информативные методы обследования взрослых ортопедических больных:1изучение диагностических моделей;2рентгенологическое исследование;3телерентгенография;4электромиография жевательных мышц;5РПГ.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

146. Соотношении передних зубов при прогеническом прикусе:1обратное смыкание резцов с контактом и незначительным перекрытием;2глубокий обратный прикус;3открытый прикус;4прямой контакт;5контакт нижних резцов с твердым небом.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

147.Признак характерный для глубокого прикуса у взрослого пациента:1отсутствие контакта между передними зубами;2наличие маргинальных пародонтитов;3блокирование движений нижней челюсти;4наличие артропатий;5тремор нижней челюсти.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

148. Для дисфункции височно-нижнечелюстного сустава характерно:1боль в суставе;2хруст и щелканье в суставе;3смещение нижней челюсти;4снижение высоты прикуса;5синдром Костена.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

149. Признаки позволяющие определить наличие «ложного» сустава нижней челюсти во фронтальном участке:1несинхронные движения суставных головок височно-нижнечелюстного сустава;2резкое нарушение окклюзионных взаимоотношений с верхними зубами;3смещение обломков в язычном направлении;4подвижность обломков определяющаяся при пальцевом обследовании;5рентгенологическое исследование.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

150. Нормальная частота пульса взрослого человека в пределах:

а)40-80 ударов в минуту;

б) 60-100 ударов в минуту;

в)80-120 ударов в минуту;

г) 90-130 ударов в минуту;

д) 100-140 ударов в минуту.

151. Частота дыхания в минуту взрослого человека находится в пределах:

а) 10-14;

б) 14-20;

в) 16-24;

г) 24-28;

д) 26-50.

152. Пациент, регулярно принимающий много салицилатов, например, по поводу артрита, представляет риск и неудобства при стоматологических вмешательствах, особенно хирургических - по причине:

а)аллергических проявлений;

б) склонности к кровотечениям;

в)чувства страха перед лечением;

г) в связи с низким артериальным давлением;

д) в связи с высоким артериальным давлением.

153. При обследовании пациента обязательно пальпируется бимануально следующая область:

а)преддверие полости рта;

б) слизистая оболочка щеки;

в)контуры губ;

г) уздечка языка;

д) дно полости рта.

154. При проведении электроодонтодиагностики больного зуба целесообразно начать измерение:

а)сразу с причинного зуба;

б) с антагониста;

в)с подобного зуба на противоположной челюсти;

г) с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги;

д) с любого другого зуба.

155. При проведении внешнего осмотра пациента с острым периодонтитом 46 обращают внимание на:1состояние кожных покровов;2состояние лимфатических узлов;3конфигурацию лица;4глубину дыхания;5состояние жевательных мышц.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы .1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

156. .В дифференциальной диагностике пульпита и периодонтита используется:1перкуссия зуба;2температурная проба;З.ЭОД;4зондирование полости зуба;5рентгенография.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы .1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

158. Парабены (метил-, этил-, пропил-), входящие в состав растворов местных анестетиков, являются:

а) антиоксидантами;

б) актериостатиками;

в) комплексонами;

г) стабилизаторами;

д) бактериолитиками.

159. В растворах каких карпулированных анестетиков с вазоконстрикторами имеется компонент, содержащий сульфагруппу:1лидокаин; 2 мепивакаин; прилокаин; артикаин; новокаин.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б)если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

160. При повышенной чувствительности пациента к сульфасо4Р|Швщим веществам выберите препарат, применение которого снижает риск возникновения осложнений:

а) улитракаин DS;

б) лидокаин 2% с адреналином 1:100000;

в) лидокаин 2% без адреналина;

г) прилокаин 4% без адреналина;

д) ультракаин DS - форте.

161. Какой из анестетиков можно применить при наличии у пациента бронхиальной астмы:

а) ультракаин DS;

б) Ь) лидокаин 2% с адреналином 1:100000;

в) мепивакаин 3% без адреналина;

г) прилокаин 4% без адреналина;

д) ультракаин DS — форте.

162. У пациентов с наклонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать следующим видам анестезии:

а) ментальной;

б) мандибулярной;

в) подслизистой;

г) инфраорбитальной;

д) резцовой.

163. Развитию передозировочных реакций на местные анестетики у больных с: кардиологическими заболеваниями способствует:снижение сердечного выброса;уменьшение объема циркулирующей крови;снижение печеночного Кровотока;настроение пациентов;уменьшение скорости всасывания анестетика из места инъекции Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

164. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:

а) в горизонтальном положении;

б) в полугоризонтальном положении;

в) в вертикальном положении;

г) в горизонтальном положении с приподнятыми ногами;

д) не проводить лечение.

165. Указание на инфаркт миокарда, перенесенный менее 6 месяцев назад или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:

а) абсолютно противопоказанным;

б) показанным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией;

в) показанным без ограничений;

г) показанным с применением вазоконстрикторов;

д) не проводить лечение.

166. У пациентов с гипертензией выше 200/115 стоматологические вмешательства с применением анестетиков:

а) проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники;

б) противопоказаны;

в) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники;

г) неотложные вмешательства проводятся в стационаре;

д) проводятся в обычном порядке в стационаре.

167. Шестимесячная реабилитация после перенесенного инфаркта миокарда позволяет:

а) проводить в условиях поликлиники с контролем соматического статуса пациента;

б) противопоказаны;

в) проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники;

г) неотложные вмешательства проводятся в стационаре;

д) проводятся в обычном порядке в стационаре.

168. Катехоламины в составе раствора местнообезболивающих средств противопоказаны:

а) больным с лекарственно контролируемым гипертиреоидизмом;

б) больным с хирургически контролируемым гипертиреоидизмом;

в) больным с гипертиреоидизмом;

г) больным с гипотиреоидизмом;

д) больным с эутиреоидными заболеваниями щитовидной железы.

169.Обозначьте необходимые условия приема больного с гиперфункцией щитовидной железы:I анестетик без вазоконстриктора;2 ссдация;3 негетостабилизация;4 анестетик с вазоконстриктором;5. профилактическая антибиотикотерапия.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

170. В связи с заболеваниями печени (гепатит А, Б, цирроз) при обезболивании оправдано применение следующих анестетиков:новокаина;лидокаина;мепивакаина;прилокаина;артикаина.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

171. Какой из анестетиков нельзя применять у больных с дефицитом холинэстеразы крови:

а)новокаин;

б) лидокаин;

в)мепивакаин;

г) прилокаин;

д) артикаин

172. Пациентам, страдающим бронхиальной астмой и повышенной чувствительности к сульфасодержащим прапаратам, не рекомендуют вводить:артикаин;адреналин;3. анестетики, содержащие вазоконстриктор и стабилизатор бисульфит натрия;4% раствор прилокаина;3% раствор мепивакаина.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

173. Комплекс мер, направленных на купирование передозировочных реакций на местные анестетики, включает:суггестию;ингаляцию кислорода;контроль ЧД, PS, АД;введение диазепама;наблюдение;Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

174. Трансформация эфирных анестетиков происходит в большей степени:1в печени;2в тканях по месту введения;3в почках;4. в плазме;5. в селезенке.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

175. Лекарственные группы применяют с целью премедикации:транквилизаторы;спазмолитики;анальгетики;антигистаминные препараты;вегетотропные средства;Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

176. Препарат для коррекции психоэмоционального состояния:

а)транквилизаторы;

б) спазмолитики;

в)анальгетики;

г) антигистаминные препараты;

д) антибиотики.

177. Препарат для предупреждения развития нейроциркуляторой дистонии по гипотоническому типу при проведении премедикации:

а)транквилизаторы;

б) м - холинолитики;

в)анальгетики;

г) антигистаминные препараты;

д) антибиотики.

178. Для предупреждения вегетативных реакций при наличии в анамнезе нейроциркуляторной дистонии по гипотоническому типу применяют следующую схему премедикации:

а)транквилизатор м - холинолитик;

б)анальгетик антигистаминный препарат;

в) транквилизатор анальгетики;

г) м — холинолитик антигистаминный препарат;

д) транквилизатор ненаркотический анальгетик.

179. При проведении премедикации для устранения вагусного рефлекса(брадикардии) следует применить:

а) седуксен;

б) атропин;

в) иппаверин;

г) анальгин;

д) супрастин.

180. Для предупреждения вегетативных реакций при наличии в анамнезе нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому-типу примени ют следующую схему премедикации:

а) транквилизатор миотропный спазмолитик;

б) анальгетик антигистаминный препарат;

в) транквилизатор анальгетики;

г) миотропный спазмолитик антигистаминный препарат;

д) транквилизатор не наркотический анальгетик.

181. При проведении премедикации для торможения сосудистых механизмов спазма артериол следует применить:

а) седуксен;

б) атропин;

в) папаверин;

г) анальгин;

д) супрастин.

182. При проведении премедикации для уменьшения болевого синдрома при воспалении применяют:

а) транквилизаторы;

б) спазмолитики;

в) ненаркотические анальгетики;

г) антигистаминные препараты;

д) антибиотики.

183.Для купирования (торможения) аллергических реакций при проведении премедикации применяют:

а) транквилизаторы;

б) спазмолитики;

в) ненаркотические анальгетики;

г) антигистаминные препараты;

д) антибиотики.

184. При проведении премедикации у пациента с аллергологическим анамнезом и выраженным бепокойстовом, вызванным посещением стоматолога, применяют следующую схему премедикации:

а) транквилизатор миотропный спазмолитик;

б) анальгетик антигистаминный препарат;

в) транквилизатор анальгетики;

г) миотропный спазмолитик ненаркотический анальгетик;

д) транквилизатор антигистаминный препарат.

185. При проведении премедикации для купирования (торможения) аллергических реакций следует применить

а) седуксен;

б) атропин;

в) папаверин;

г) анальгин;

д) супрастин.

186. При гипервентиляции развивается:

а) гипокапния, гипероксия;

б) гиперкапния, гипероксия;

в) гипокапния, гипоксия;

г) гйперкапния, гипоксия;

д) все остается в норме.

187. Препаратом выбора при гипервентиляции является:

а) нитроглицерин;

б) R) диазепам;

в) преднизалон;

г) кордиамин;

д) эуфеллин.

188. Признаки, выявленные при обследовании пациента (потеря сознания; бледные, влажные кожные покровы; гипотония; редкое, поверхностное дыхание) характерны для:

а) эпилепсии;

б) обморока;

в) анафилактического шока;

г) гипогликемии;

д) коллапса.

189. Стимуляции кровообращения (увеличение АД, увеличение ЧСС при обмороке предпочтительнее добиваться применением:

а) адреналина;

б) атропина;

в) преднизолона;

г) эуфиллина;

д) кофеина.

190. Среди причин возникновения обморока нехарактерной является:

а) психогенная реакция;

б) болевое раздражени;

в) гипервентиляция;

г) I') нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу;

д) потеря воды и натрия вследствие рвоты и поноса.

191. При неэффективном рефлекторном методе воздействия в (фопгссс лечения обморока следует применить:

а) атропина сульфат и кордиамин;

б) диазепам и кофеин;

в) кордиамин и трамал;

г) атропина сульфат;

д) адреналин и диазепам.

192. Патогенетическая терапия коллапса предполагает:

а) урежение частоты сердечных сокращений;

б) уменьшение объема циркулирующей крови;

в) понижение тонуса сосудов;

г) снижение сократительной способности миокарда;

д) сужение периферических сосудов.

193. Выделяют следующие формы коллапса:геморрагический;кардиогенный;нейроциркуляторный;сосудистый.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;.

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

194. Горизонтальное положение оптимально при:

а) гипервентиляции;

б) асфиксии;

в) гипергликемии;

г) коллапсе;

д) приступе бронхиальной астмы.

195. Маловероятной Причиной возникновения гипертонического криза является:

а) гипертоническая болезнь;

б) поражения почек;

в) поражение ЦНС;

г) поражение системы крови;

д) нарушение функции антиноцицептивной системы.

196. У пациента наблюдается быстрое повышение АД, резкая головная боль, рвота, дрожь во всем теле, тахикардия. Имеет место:

а) приступ стенокарди;

б) коллапс;

в) гипогликемия;

г) гипертонический криз;

д) инфаркт миокарда.

197. Коронаролитическими свойствами обладает:

а) анальгин;

б) эуфиллин;

в) кофеин;

г) нитроглицерин;

д) седуксен.

198. .Длительность приступа стенокардии составляет:

а) 10 -30 секунд

б) 30 - 60 секунд

в) 1 - 5 минут

г) 5 - 10 минут

д) 10 - 15 минут

199. Применение диазепама показано при:

а) коллапсе;

б) гипогликемии;

в) инфаркте миокарда;

г) приступе бронхиальной астмы;

д) обмороке.

200. Наиболее частой причиной инфаркта миокарда у лиц молодого возраста является:

а) тромбоз коронарных артерий;

б) эмболия;

в) васкулит;

г) атеросклероз;

д) длительный спазм коронарных артерий.

201. Тахикардия, нарушение ритма, одышка, боль за грудиной с иррадиацией, неэффективность неоднократного приема нитроглицерина свидетельствуют в пользу:

а) пароксизмальной тахикардии4

б) стенокардии напряжения;

в) стенокардии покоя;

г) инфаркта миокарда;

д) коллапса.

202. Этиологическими факторами эпилепсии являются:I инфекционные заболевания;2. закрытая черепно-мозговая травма; 3. сердечно-сосудистые заболевания; 4. заболевания печени; 5. воспаление оболочки мозга.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

203. Фазы большого эпилептического припадка:аура;фаза тонических судорог;фаза клонических судорог;беспричинный смех;5. беспокеойство.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

204. Употреблением стакана сахаросодержащих напитков можно купировать:

а) обморок;

б) коллапс;

в) гипергликемию;

г) гипогликемию;

д) анафилактический шок.

205. Для клинической картины гипогликемии нехарактерен симптом:

а) чувства голода;

б) общей слабости; -

в) влажность кожных покровов;

г) тремора пальцев;

д) спутанность сознания, вплоть до его потери.

206. Для гипогликемии характерен симптом:

а) снижение глюкозы крови;

б) запах ацетона изо рта;

в) глубокое, шумное дыхание;

г) снижение мышечного тонуса;

д) ацетонурия.

207. Для гипергликемии характерен симптом:

а) снижение глюкозы крови;

б) запах ацетона отсутствует;

в) поверхностное дыхание;

г) диплопия;

д) ацетонурия.

208. .Выраженный цианоз, резкая одышка, отсутствие двигательной активности, участие дополнительных мышц в акте дыхания, вздутие шейных вен, выбухание надключичных ямок характеризуют:

а) асфиксию обтурационную;

б) приступ бронхиальной астмы;

в) большой эпилептический припадок;

г) приступ стенокардии;

д) гипервентиляцию.

209. Какие лекарства реже других могут вызвать анафилаксию:

а) местнообезболивающие;

б) антибиотики;

в) витамины;

г) органные препараты;

д) вазоконстрикторы.

210. Наиболее вероятна анафилаксия в отношении:.

а) гормонов;

б) наркотических анальгетиков;

в) препаратов йода;

г) транквилизаторов;

д) витаминов.

211. Доминирующим симптомом системной анафилаксии является:

а) диссеменированное внутрисосудистое свертывание;

б) кардиогенный шок;

в) гипертонический криз;

г) сосудистый коллапс;

д) судороги.

212. Острое нарушение внешнего дыхания характеризуется:1. цианозом;2. выраженной тахикардией;3. ортопноэ;4. одышкой;5. палящими болями в сердце.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

213. Тремя признаками, достаточными для диагностики состояния клинической смерти, являются:I апноэ; 2 асистолия; 3 арефлексия; 4 широкий зрачок; 5 отсутствие роговичного рефлекса.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

214. При диагностике апноэ используют:пробу с ватой;пробу с зеркалом;визуальный контроль экскурсии грудной клетки;прием «смотри, слушай и чувствуй».Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

215. При неэффективности приемов, способствующих удалению инородных тел из дыхательных путей, производят:

а) трахеотомию;

б) трахеостомию;

в) коникотомию;

г) цистотомию;

д) остеотомию.

216. Рассечение щито-перстневидной мембраны является целью выполнения операции:

а) трахеотомию;

б) трахеостомию;

в) коникотомию;

г) цистотомию;

д) остеотоамию.

217. Соотношение «выдох\компрессия» при реанимации вдвоем составляет:

а) 1:10 при частоте 60 в 1 минуту;

б) 1:7 при частоте 60 в 1 минуту;

в) 1:5 при частоте 80 в 1 минуту;

г) 2:15 при частоте 80 в 1 минуту;

д) 2:30 при частоте 80 в ,1 минуту.

218. Из применяемых при клинической смерти лекарственных средств кардиотоническими средствами являются:адреналина гидрохлорид;кордиамин;кальция хлорид;преднизолон;лидокаин.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

219. При клинической смерти предпочтение должно быть отдано следующим путям введения лекарств:внутривенномуинтратрахеальномуподъязычномувнутрисердечному5.п/к б. внутримышечномуВыберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

220. Внутривенное введение препаратов осуществляют, выполняя следующие этапы:тщательно дезинфицируют кожу 70% спиртом;пунктируют вену;потягивают поршень на себя до появления крови;медленно вводят лекарство;тампон со спиртом на место инъекции.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

221. Измерение АД предполагает выполнение следующих правил:I система для измерения АД должна быть полностью герметичной; 2. перед измерением АД необходимо добиться расслабления пациента;3. если плечо слишком полное, манжету надевают на предплечье;4. в положении сидя плечо должно располагаться выше уровня5. допустимо нахождение ткани одежды под манжетой.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

222. Показаниями к проведению общей анестезии является: 1 страх перед стоматологическими вмешательствами; 1 заболевания центральной нервной системы, 2.сопровождающиеся психическими расстройствами.3 сердечно-сосудистые заболевания;невозможность проведения местного обезболивания;непереносимость лидокаина;аллергия на антибиотики;Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

223. К методам рефлекторного обезболивания в амбулаторной практике относятся:

а) аккупунктура;

б) акупрессура;

в) дорсанвализация;

г) чрезкожная электронейростимуляция;

д) электрофорез.

224. Уровень резистентности организма к кариозному процессу снижают:

а) зубные отложения;

б) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов ворганизме;

в) углеводы пищи;

г) недостаточное содержание фтора в питьевой воде;

д) все вышеперечисленное.

225.При начальном кариесе в эмали происходит:

а) нарушение белковой матрицы эмали;

б) дисминерализация и реминерализация;

в) деминерализация эмали;

г) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали;

д) резорбция эмали.

226. Кутикула представляет собой:

а) производное гликопротеинов слюны;

б) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа;

в) скопление микроорганизмов и углеводов;

г) совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл;

д) скопление микроорганизмов с органическими компонентами.

227. К минерализованным отложениям относятся:

а) наддесневой и поддесневой зубной камень;

б) пищевые остатки;

в) мягкий зубной налет;

г) налет курильщика;

д) налет разного происхождения.

228. Очищающее действие зубных паст обеспечивает компоненты:

а) связующими;

б) абразивными;

в) пенообразующими;

г) ароматизирующими;

д) лечебными.

229. Противокариозным действием обусловлено наличие в зуб­ных пастах:

а) фторид натрия;

б) триклозан;

в) бикарбонат натрия;

г) ксилитол;

д) альгитат натрия.

230. В качестве абразивных компонентов в состав зубных паст используют:

а) монофторфосфат натрия;

б) Ё) хлоргексидин;

в) пирофосфаты;

г) формальдегид;

д) карбонат кальция.

231. Гигиенические зубные пасты содержат в своем составе:

а) абразивные компоненты;

б) солевые добавки;

в) экстракты лекарственных растений;

г) фториды;

д) подсластители.

232. Для начала образования кислоты бактериальной бляшкой употребления сладкой пищи необходимо:

а) несколько секунд;

б) 10 минут;

в) 15 минут;

г) 20 минут;

д) 1 час.

233. Основным фактором риска возникновения кариеса является:

а)высокое содержание фторида в питьевой воде;

б) неудовлетворительная гигиена полости рта;

в) сопутствующие заболевания;

г) социальный фактор;

д) нерациональное питание.

234. Чаще подвергаются деминерализации участки зубов в области:

а) шейки;

б) фиссур;

в) бугров;

г) контактных поверхностей;

д) режущего края.

235. Одонтотропным действием обладают препараты:

а) сульфаниламидные;

б) препараты гидроокиси кальция;

в) антибиотики и антисептики;

г) кортикостероидные;

д) эвгенол

236. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:

а) противовоспалительного действия;

б) антимикробного действия;

в) на основе глюкокортекоидов;

г) одонтотропные;

д) индифферентные

237. С целью отсроченного пломбирования, при лечении глубокого кариеса, следует применять:

а) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксил;

б) фосфат цемент;

в) метод серебрения;

г) цинк-эвгевольную пасту, пасту с гидроокисью кальция;

д) пасту с антибиотиками.

238. Для реминерализирующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации:

а) 1%;

б) 3%;

в) 5%;

г) 10%;

д) 30%.

239. Герметизацию фиссур показано проводить после прорезывания зуба:

а) сразу;

б) через 6-8 месяцев;

в) через 2-3 года;

г) через 4-6 лет;

д) в течение всей жизни.

240. Минерализация фиссур постоянных моляров заканчивается после прорезывания зуба:

а) сразу;

б) через 6 месяцев;

в) через 2-3 года

г) через 5-6 лет;

д) через 10-12 лет.

241. Для герметизации фиссур зубов лучше использовать материалы:

а) силанты;

б) стеклоиономерные цементы;

в) фосфат- цементы;

г) компомеры;

д) любые пломбировочные материалы.

242. Метод тоннельного препарирования применяется для ле­чения кариозных полостей:

а) 1 класс по Блеку;

б) 2 класс по Блеку;

в) 3 класс по Блеку;

г) 4 класс по Блеку;

д) 5 класс по Блеку.

243. Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:

а) вестибулярных;

б) окклюзионных;

в) апроксимальных;

г) оральных;

д) всей поверхности зуба.

244. Зубочистки наиболее целесообразно использовать для удаления:

а) зубного налета с гладких поверхностей зубов;

б) зубного налета с контактных поверхностей зубов;

в) остатков пищи из межзубных промежутков;

г) наддесневого зубного камня;

д) поддесневого зубного камня.

245. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области:

а) шейки;

б)контактных поверхностей;

в) бугров, режущего края;

г) вестибулярных поверхностей;

д) фиссур.

246.Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:

а) витамины;

б) фтор;

в) препараты содержащие декстраназу

г) гормоны;

д) микроэлементы.

247. Пелликула зуба образована:

а) коллагеном;

б) кератином;

в) гликопротеидами слюны;

г) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа;

д) скоплением микроорганизмов.

248. При высокоуглеводной диете наблюдается:

а) гипосаливация;

б) гиперсаливация;

в)повышение резистентности эмали к действию кислот;

г) увеличение Са/Р соотношения;

д) самоочищение зубов.

249. В местности с умеренным климатом, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,8 мг/л, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:

а) применение таблеток;

б) применение фторированного молока;

в)чистка зубов фторсодержащими зубными пастами;

г) фторирование питьевой воды в школах;

д) полоскания полости рта фторсодержащими эликсирами.

250. С целью уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту содержащую:

а) фторид натрия;

б) карбонат кальция;

в)экстракты лекарственных растений;

г) карбамид;

д) формальдегид.

251. Пенообразующим компонентом в составе зубной пасте является:

а)дикальцийфосфат;

б) лаурилсульфат натрия;

в)полиэтиленгликоль;

г) гидроколлоиды;

д) карбамид.

252. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет мг/л:

а)0,5;

б)0,8;

в)1,0;

г)1,2;

д)1,5.

253. Форма кариозного поражения относится к 1 классу по классификации Г. Блэка:

а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную передних зубов;

б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и передних зубов;

в) все полости на проксимальных поверхностях передних зубов;

г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности зубов.

254. Форма кариозного поражения относится ко 2 классу по классификации Г. Блэка:

а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров.

в) всe полости на проксимальных поверхностях передних зубов;

г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;

д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности

255. Форма кариозного поражения относится к 3 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных остей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;

в) на проксимальных поверхностях передних зубов;

г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;

д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.

256. Форма кариозного поражения относится к 4 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;

в) на проксимальных поверхностях передних зубов;

г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;

д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.

257. Форма кариозного поражения относится к 5 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;

в)на проксимальных поверхностях передних зубов;

г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;

д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов;

258. Недостаток композиционных материалов является самым существенным:

а)частые сколы;

б) изменение цвета;

в)неудобство при внесении в полость;

г) нарушение краевого прилегания;

д) полимеризационная усадка.

259. При появлении постоперативной чувствительности необходимо:

а) депульпировать зуб;

б) тщательно отполировать пломбу;

в)подождать 2 недели и при отсутствии положительной динамики перепломбировать зуб, используя прокладку из СИ Ц;

г) обработать реставрацию фторсодержащим препаратом;

д) удалить зуб.

260. Свойства СИЦ препятствующие их использованию при пломбировании полостей 2 класса:

а) низкая токсичность;

б) способность выделять ионы фтора в окружающие ткани;

в) хрупкость;

г) низкая полимеризационная усадка;

д) химическая адгезия к твердым тканям зуба.

261. При пломбировании композиционными материалами скос эмали формируют с целью:

а)увеличения площади сцепления;

б) химической связи композиционного материала с эмалью;

в)равномерного распределения нагрузки на ткани зуба;

г) улучшения полирования композита;

д) улучшения отдаленных результатов пломбирования.

262. Абсолютная изоляция зуба от слюны достигается при использовании

а) ватных валиков;

б) валиков и слюноотсоса;

в) мини-дама, валиков, слюноотсоса;

г) коффердама (рабердама);

д) матриц и клиньев.

263. При применении одно- и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо:

а) протравливать эмаль и дентин 15 сек.;

б) протравливать эмаль 30-60 сек;

в) протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.;

г) протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.;

д) не имеет значения.

264. Назовите сроки обработки амальгамы после ее наложения:

а) 1-7 дней;

б) 14 дней;

в) 12часов;

г) 30 дней;

д) 6 месяцев.

265. Эффект мимикрии в композите зависит:

а) от бондинг-системы;

б) от состава и времени протравки;

в) от правильного формирования и пломбирования полости;

г) от формы, размера и вида наполнителя;

д) от времени отвердения.

266. Положительными свойствами СИЦ являются:

а) высокая биологическая совместимость;

б) химическая адгезия к твердым тканям зуба;

в) минимальная усадка;

г) кариесстатический эффект;

д) все выше перечисленное.

267. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую период их развития:1)эрозия зубов;2)гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз;3) кислотный некроз;4)клиновидный дефект;5)наследственные нарушения развития зубов.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б)если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 5;

г)если правильный ответ 4;

д)если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

268. После прорезывания зубов возникают?

а)травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;

б) флюороз зубов;

в)гипоплазия эмали;

г) гиперплазия эмали;

д) наследственные нарушения развития зубов.

269. Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали.

а)пятнистая;

б) штриховая, чашеобразная;

в)эрозивная;

г) бороздчатая;

д) все выше перечисленное.

270. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса стадии пятна и флюороза является:

а)локализация процесса;

б) симметричность поражения;

в)консистенция поверхности пятна;

г) прогрессирование процесса;

д) системность поражения.

271. Пятнистую форму системной гипоплазии следует диффе­ренцировать:

а)с пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кари­есом в стадии пятна;

б) поверхностным кариесом;

в)штриховой формой гипоплазии;

г) штриховой формой флюороза;

д) меловидно-крапчатой формой флюороза.

272. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать:1)с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза; 2) поверхностным и средним кариесом;3)клиновидным дефектом;4)глубоким кариесом;5)патологической стираемостью зубов.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 2;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

273. Для клиновидного дефекта характерно:

а)появление после прорезывания зубов;

б) локализация в пришеечной области;

в)характерная форма клина;

г) редкое развитие гиперестезии;

д) все выше перечисленное.

274. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют:1)3% раствор дикаина, жидкость Платонова;2)глубокое фторирование;3)препараты серебра;4)десенситайзеры ( Seal and Protect, Gluma Desensitizer);5)фторлак.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

275. При общем лечении постлучевого некроза твердых тканей зубов применяют:1)антиоксиданты;2)препараты кальция и поливитамины;3)гормональные препараты;4)анестетики;5)десенсибилизирующие препараты.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

276. Положительными свойствами серебряной амальгамы являются:

а)высокая прочность и твердость, пластичность;

б) отсутствие адгезии к твердым тканям зуба;

в)изменение объема при твердении;

г) высокая теплопроводность;

д) отсутствие раздражающего действия на пульпу.

277. При препарировании кариозной полости скос эмали (фальц) формируется:

а)всегда;

б) не формируется в полостях 3 класса;

в)не формируется в полостях 5 класса;

г) не формируется никогда;

д) не формируется на окклюзионной поверхности.

278. К компомерам относится:

а)Evicrol;

б) Herculite XRV;

в)Revolution;

г) Dyract АР

д) Vitremer.

279. Положительными свойствами микрофилов являются:

а)хорошая полируемость и стойкость глянцевой поверхности;

б) высокая цветостабильность;

в)эластичность;

г) низкий абразивный износ;

д) все выше перечисленное.

280. Отрицательными свойствами микрогибридных композитов являются:

а) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов);

б) сложность клинического применения;

в) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов;

г) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки;

д) все выше перечисленное.

281. Наиболее ценным качеством текучих композитов является:

а)высокая прочность;

б) отличные эстетические характеристики;

в)высокая эластичность, тиксотропность;

г) низкая полимеризационная усадка;

д) высокая пространственная стабильность.

282. К текучим композитам относятся:l.FiltekFlow;2.Sure Fill;3.Flow Line;4.Tetric Ceram;5.Durafil.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б)если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д)если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

283. Выберите материал, относящийся к группе СИЦ двойного отверждения.

а)Silux Plus;

б) Vitremer;

в)Time Line;

г) Revolution;

д) DyractFlou.

284. При реставрации дефектов 5 класса предпочтительно использование:

а)амальгамы;

б) традиционных микрогибридов;

в)стеклоиономерных цементов;

г) текучих композитов и компомеров, микрофилов;

д) макрофилов.

285. При пломбировании глубокой кариозной полости 1 класса базовая прокладка ставится:

а)из фосфат-цемента;

б) поликарбоксилатного цемента;

в)гибридного СИЦ двойного отвердения;

г) силико-фосфатного цемента;

д) гибридного СИЦ тройного отвердения.

286. При пломбировании полостей 3-4 классов линейная про­кладка ставится:

а)из фосфаттцемента;

б) компомера;

в)традиционного СИЦ;

г) гибридного СИЦ двойного отвердения;

д) не имеет значения.

287. Наиболее эффективной у детей при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является:

а)применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечеб­ной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбиро­вочным материалом;

б) применение лечебной прокладки из фосфат-цемента, содер­жащего серебро;

в)применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;

г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении цинкоксидэвгеноловой пасты сроком на 6-8 недель;

д) не названа.

288. Форма кариеса наиболее часто встречается во временных зубах:

а)глубокий кариес;

б) кариес в стадии пятна;

в)средний кариес;

г) поверхностный кариес;

д) все формы встречаются одинаково часто.

289. Для лечения среднего кариеса временных зубов используется:

а) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из фосфат-цемента;

б) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из стеклоиономерного цемента;

в) щадящее препарирование кариозной полости, отсроченное пломбирование цинкоксидэвгеноловой пастой на срок 6-8 недель;

г) препарирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка, восстановление анатомической формы зуба;

д) серебрение дна и стенок полости без последующего пломбирования.

290. Укажите клинические признаки, не характерные для быст­ротекущего кариеса временных зубов:

а)распространение процесса деминерализации быстрее по по­верхности зуба, чем в глубину;

б) дентин светлый, влажный, легко удаляется экскаватором;

в)эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта хрупкая, подрытая;

г) отлом коронки фронтальных зубов, вследствие циркулярного распространения кариозного процесса;

д) кариозный дентин коричневого цвета, сухой, с трудом удаля­ется экскаватором.

291. Удалять весь кариозный дентин со дна кариозной полости во временных зубах:

а)следует, т.к остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита;

б) следует, т.к. адгезия пломбировочных материалов к размяг­ченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы;

в) не следует, т.к. возможна реминерализация размягченного дентина под действием лечебных одонтотропных препаратов, накладываемых на определенный срок;

г) не следует, т.к. образования заместительного дентина во вре­менных зубах не происходит. Возможно развитие осложнений;

д) не следует. Достаточно обработать полость антисептически и запломбировать материалом, не токсичным для тканей пульпы.

292. При формировании дна кариозной полости I класса у детей опасно применять бор:

а) фиссурный;

б) пламевидные:

в) обратноконусный;

г) шаровидный;

д) ВАТТ-бор.

293. Укажите рациональный способ лечения глубоких кариозных полостей временных моляров у детей младшего возраста:

а)тщательная механическая обработка с обязательным вскрытием полости зуба и наложением девитализирующих средств;

б) щадящее препарирование, проведение отсроченного пломбирования;

в)щадящее препарирование, пломбирование СИЦ;

г) ручное или машинное препарирование полости, наложение кальцийсодержащей прокладки, пломбирование СИЦ;

д) механическая обработка полости, наложение лечебной про­кладки, пломбирование силико-фосфатными цементами.

294. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 7-10 лет, при первой степени активности кариеса:

а) КПУкп до 4;

б) КПУкп до 5; .

в) КПУкп до 6;

г) КПУкп 6-8;

д) КПУкп 7-9.

295. Исход лечения начального кариеса считается успешным:

а) пигментация пятна;

б) уменьшение размеров пятна;

в)ослабление прокрашиваелюсти пятна;

г) исчезновение пятна;

д) любой из указанных.

296. Чаще всего кариесом поражаются у детей в возрасте до двух с половиной лет:

а)гладкие поверхности резцов верхней и нижней челюсти;

б) жевательные поверхности моляров;

в)вестибулярные поверхности клыков;

г) контактные поверхности временных моляров

д) любой участок эмали.

297. Тактика при лечении кариеса временного моляра, имеющего глубокую кариозную полость, чувствительную, после проведе­ния щадящей некротомии, при зондировании в области дна, реагирующей на температурные раздражители, у ребенка 4 лет, с индексом кп=8:

а) препарирование полости и ^пломбирование цементом в одно посещение;

б) проведение отсроченного пломбирования цинкоксидэвгеноловой пастой, после уплотнения дна - постоянное пломбирование СИЦ;

в) вскрытие полости зуба и наложение девитализирующего сред­ства;

г) лечение методом витальной ампутации;

д) наложение диагностической повязки с гидроокисью кальция под временную пломбу; при отсутствии болезненных симптомов -постоянное пломбирование.

298. Степень активности кариозного процесса у детей опреде­ляется на основании:

а)количества кариозных полостей;

б) количества кариозных зубов;

в)прироста кариозных полостей;

г) прироста кариозных зубов через год;

д) на основании совокупности всего перечисленного.

299. Тактика при случайной перфорации дна кариозной полос­ти временного моляра у ребенка 5 лет имеющего низкий уровень интенсивности кариеса:

а)лечение биологическим методом - наложение кальцийсодержащей прокладки и пломбирование;

б) лечение методом витальной ампутации;

в)лечение методом девитальной ампутации;

г) удаление зуба;

д) отсроченное пломбирование.

300. В начале механической обработки глубокой кариозной полости постоянного сформированного зуба, чтобы не допустить осложнения - перфорации дна необходимо предпринять:

а)выбрать большие шаровидные боры для некротомии в области дна;

б) установить небольшую скорость вращения бора (3000 об/мин);

в)к обработке дна приступать только после удаления нависаю­щих краев и расширения входного отверстия полости;

г) не оказывать во время препарирования большого давления на бор;

д) проводить индикацию размягченного дентина в области дна.

301. Для устранения симптомов травматического верхушечного периодонтита, возникшего как осложнение в результате лечения среднего кариеса постоянного сформированного моляра у ребенка 12 лет достаточно провести:

а)выполнить эндодонтическое лечение;

б) заменить пломбу;

в)устранить избыток пломбы, препятствующий окклюзии;

г) удалить зуб;

д) полностью вывести зуб из прикуса.

302. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:

а)в детском возрасте;

б) у подростков;

в)у беременных;

г) у взрослых;

д) на протяжении всей жизни человека.

303. У ребенка 5 лет кариозная полость II класса в 75 зубе, какому методу лечения вы отдадите предпочтение:

а) пломбирование стеклоиономерным цементом;

б) реставрация композиционным материалом химического от­вердения с прокладкой из стеклоиономерного цемента;

в) пломбирование силидонтом с прокладкой из цинк-фосфатного цемента;

г) пломбирование стеклоиономерным цементом, затем покрыть зуб стандартной тонкостенной металлической коронкой;

д) покрыть зуб стандартной тонкостенной металлической коронкой.

304. Наиболее эффективной при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является методика:

а)применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечеб­ной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом;

б) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содер­жащего серебро;

в)применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение – кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;

г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1,5 мес.;

д) не названа.

305. Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:

а)антисептики;

б) фтористое и азотнокислое серебро;

в)гемостатики;

г) биологически активные вещества;

д) антибиотики.

306. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как первая степень его активности:

а)КПУкп до 4;

б) КПУкп до 5;

в)КПУкп до 6;

г) КПУкп 6-8;

д) КПУкп 7-9.

307. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как вторая степень его активности?

а)КПУкп до 4;

б) КПУкп до 5;

в)КПУкп до 6;

г) КПУкп 6-8;

д) КПУкп 7-9;

308. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как третья степень его активности?

а)КПУкп более 9;

б) КПУкп до 5;

в)КПУкп до 6;

г) КПУкп 6-8;

д) КПУкп 7-9;

309. Какие меры необходимо предпринимать для профилактики повреждения пульпы во время лечения кариеса?

а) избегать излишнего удаления твердых тканей зуба;

б) препарировать кариозную полость с применением воздушного или водяного охлаждения;

в) не проводить чрезмерно интенсивную полировку пломбы;

г) избегать продолжительного контакта вращающегося бора с зубной тканью;

д) сочетание всего перечисленного с применением нетоксичных и нераздражающих медикаментов и пломбировочных материалов.

310. После лечения кариеса зубов могут возникать: 1осложнения воспаление и некроз пульпы;2вторичный кариес;3папиллит;4травматический верхушечный периодонтит;5нарушение окклюзии.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

311. Причиной некроза пульпы, возникшего вследствие лечения кариеса, являются:1. травматичная обработка дна глубокой кариозной полости;2. перегрев дентина при работе бором без охлаждения;3. обработка дна кариозной полости токсичными или раздража­ющими пульпу препаратами;4. недостаточная изоляция дна кариозной полости от воздействия токсичных пломбировочных материалов;5. отказ от использование прокладок при композитных пломбах .Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

312. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:

а)характер болей;

б) термометрия;

в)зондирование;

г) электроодонтометрия;

д) фактор времени.

313. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего при­менить метод:

а)сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба;

б) витальная ампутация;

в)витальная экстирпация;

г) девитализация;

д) удалениезуба.

314. Решающим в дифференциальной диагностике острого общего и частичного пульпита является:

а)характер болей; -

б) термометрия;

в)электрометрия;

г) перкуссия;

д) фактор времени.

315. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет:

а)характер болей, термометрия;

б) термометрия;

в)электрометрия;

г) перкуссия;

д) зондирование.

316. Клеточный состав пульпы следующий:

а)пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками;

б) кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфи­ческих клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездча­тые клетки;

в)клеточный состав пульпы представлен клетками плазмоцитарного и макрофагального рядов;

г) близки по составу к эпителиальной ткани;

д) похожа на нервную ткань.

317. В строении корневой и коронковой пульпы имеются раз­личия:

а)нет, ибо корневая -пульпа является непрерывным продолжением коронковой;

б) корневая пульпа значительно отличается от коронковой по строению, ибо она является промежуточной между коронковой пуль­пой и переодонтитом;

в)корневая пульпа незначительно отличается от коронковой, по строению она ближе к ней, чем к периодонту;

г) корневая пульпа близка к ткани периодонта;

д) коронковая пульпа близка к нервной ткани.

318. В строении кронковой и корневой пульпы отличия состоят:

а)в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах;

б) в особенности васкуляризации;

в)в соотношении волокон, клеток и межуточного вещества;

г) в особенностях строения соединительной ткани, ее крово­снабжения и иннервации;

д) корневая пульпа близка к тканям: периодонтита.

319. Основнаяфункцияпульпы:

а)трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твер­дых тканях зуба;

б) пластическая — способность воссоздавать элементы соеди­нительной ткани и заместительной дентин;

в)защитная — способность сопротивляться раздражающему агенту;

г) пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям;

д) пульпа безвредна для твердых тканей.

320. Защитная функция пульпы определяется:

а)деятельностью клеток фибробластического ряда, способных ограничивать воспалительный процесс;

б) фагоцитарной активностью клеток;

в)способностью одонтобластов вырабатывать заместительный дентин;

г) волокнистыми структурами, способными выравнивать рН пульпы;

д) тканевым иммунитетом, который определяется совместной деятельностью вышеперечисленных тканевых элементов, а также нейро-рефлекторной и гуморальной регуляцией организма.

321. Решающим при диагностике острого частичного пульпита является:

а)характер болей;

б) термометрия;

в)электрометрия; •

г) перкуссия;

д) фактор времени и первичность болей.

322. Решающим в дифференциальной диагностике хронического фиброзного и пролиферативного пульпита является:

а)характер болей;

б) термо- и электрометрия;

в)данные осмотра полости;

г) электроодонтометрия;

д) рентгенография.

323. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром частичном пульпите:

а)девитализацию пульпы;

б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;

в)витальную ампутацию;

г) витальную экстирпацию;

д) удалениезуба.

324. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром общем пульпите:

а) девитализаию пульпы;

б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;

в) витальную ампутацию;

г) витальную экстирпацию;

д) удалениезуба.

325. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего при­менить:

а)сохранение жизнеспособности всей пульпы;

б) витальную ампутацию;

в)витальную экстирпацию;

г) девитализацию;

д) удалениезуба.

326. При хроническом пролиферативном пульпите наиболее рационален следующий метод лечения:

а)девитализация;

б) витальная ампутация;

в)сохранение жизнеспособности всей пульпы;

г) витальная экстирпация;

д) удаление зуба.

327. Наиболее рационален при гангрене коронковой пульпы такой метод лечения как:

а)девитализация;

б) витальная ампутация;

в)витальная экстирпация с последующей антисептической об­работкой каналов;

г) витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы;

д) йод- электрофорез.

328. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:

а)характер болей;

б) термометрия;

в)зондирование;

г) электрометрия;

д) фактор времени.

329. Скорейшему заживлению культи пульпы после витальной ампутации способствует:

а)антибиотика;

б) гидроокись кальция;

в)кортикостеройды;

г) эвгенол;

д) йод.

330. Лучше всего снимают боль и способствуют ослаблению воспалительной реакции при сохранении жизненности пульпы:

а)антибиотики;

б) гидроокись кальция;

в)кортикостеройды;

г) эвгенол;

д) йод.

331. При биологических методах лечения пульпита возникаю­щие осложнения связаны:

а)с ошибками в диагнозе;

б) с неправильным выбором лекарственного препарата;

в)с плохой фиксацией пломбы;

г) с нарушение правил асептики;

д) с ошибками в технике проведения метода.

332. У детей наиболее эффективным для лечения воспаления пульпы постоянных однокорневых зубов с неполностью сформированной верхушкой корня является метод:

а) диатермокоагуляции;

б) прижизненной ампутации коронковой пульпы;

в) глубокой ампутации;

г) девитальной ампутации;

д) прижизненной экстирпации.

333. После девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода при лечении пульпита у ребенка отмечается боль от холодного и горячего и при накусывании на зуб. Объясните причину боли.

а)произошла грубая механическая травма пульпыво время лечения;

б) причина состоит в раздражении пульпы медикаментами;

в)произошел некроз пульпы;

г) возникло хроническое воспаление корневой пульпы;

д) произошел распад корневой пульпы.

334. Метод лечения моляров предпочтительный при хроничес­ком пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет:

а)биологический;

б) витальной ампутации коронковой пульпы;

в)высокой ампутации;

г) девитальной ампутации;

д) девитальной экстирпации.

335. Метод лечения хронического фиброзного пульпита 74 пред­почтительный у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмони­ей и повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам:

а)биологический;

б) витальной ампутации;

в)девитальной ампутации;

г) девитальной экстирпации;

д) удалениезуба.

336. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагнозов пульпита объясняется:

а)несовершенством методов диагностики пульпитов;

б) поздним обращением больных;

в)особенностью клинического течения, выражающегося в зак­рытой полости зуба;

г) гиперэргическим характером воспаления;

д) не назван.

337. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и III степенью активности кариеса:

а)биологический;

б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы;

в)метод прижизненной ампутации;

г) метод девитальной ампутации;

д) неназван.

338.Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет:

а)биологический;

б) девитализации с последующей мумификацией;

в)прижизненной ампутации;

г) метод полного удаления (экстирпации) пульпы;

д) неназван.

339. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является:

а)хорошее качество обезболивания;

б) качественное проведение этапа ампутации пульпы;

в)готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.);

г) хорошее знание методики лечения;

д) все вышеперечисленное.

340. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижиз­ненной ампутации важен для достижения цели этого метода:1формирование кариозной полости;2ампутация пульпы;3правильное и качественное наложение лекарственных препа­ратов; 4снятие крыши полости зуба;5полноценное пломбирование.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

341. В случае болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе с давно выпавшей пломбой, ранее леченном по поводу пульпита, если на рентгенограмме в области верхушки определяется разрежение костной ткани с нечеткими неровными контурами требуется:

а) удалить зуб, ибо в дальнейшем костная ткань резорбирует дентин и цемент зуба;

б) применить девитализирующую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный;

в) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование;

г) провести под обезболиванием тщательную инструментальную и медикаментозную обработку и запломбировать канал;

д) неназвана.

342. Основные свойства коллагеновых волокон периодонта:

а)удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы;

б) способны набухать в кислой среде, окрашивая ее;

в)создают благоприятные условия для фагоцитоза при воспа­лении;

г) обеспечивают физиологическую подвижность зуба;

д) устойчивы к переваривающему действию тканевых фермен­тов и играют большое значение в репаративных процессах.

343. Решающим тестом в дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита являются:

а) перкуссия;

б) электроодонтодиагностика, термометрия; \*

в) характер болей;

г) термометрия;

д) рентгендиагностика.

344. Сроки регенерации тканей периодонта сокращают:

а)кортикостероидные гормоны;

б) антибиотики и слабые антисептики;

в)пиримидиновые основания;

г) ферменты;

д) гидроксилапатит с коллагеном.

345. Сроки регенерации тканей периодонта сокращает применение средств:

а)кортикостероидные гормоны;

б) антибиотики и слабые антисептики;

в)пирамидиновые основания;

г) ферменты;

д) гидроксилоаппатит с коллагеном.

346. Наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию 16 или 26 зуба представляет?

а)дистальный небный;

б) медиальный щечный;

в)щечный;

г) дистальный щечный;

д) небный.

347. Принятая рабочая длина корневого канала:

а)точно соответствует анатомической длине зуба;

б) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба;

в)длиннее на 1 мм, чем анатомическая длина зуба;

г) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощуще­ниям);

д) всегда равна длине глубиномера (по субъективным ощуще­ниям).

348. Корневаяпломбадолжна:

а)достигать верхушечной трети канала;

б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;

в)быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия;

г) располагать на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгено­логической оценке;

д) достигать уровня дентино-цементного соединения.

349. Полип пульпы может возникнуть:

а)при остром пульпите;

б) при хроническом открытом пульпите;

в)при некрозе пульпы;

г) при хроническом закрытом пульпите;

д) при хроническом периапикальном поражении.

350. Чаще всего бессимптомны:

а)острый пульпит;

б) хронический открытый пульпит;

в)хронический закрытый пульпит;

г) дентикл;

д) полиппульпы.

351. Перекись водорода действует на распад в канал за счет:

а)высушивающий эффект;

б) термический эффект;

в)декальцификация дентина;

г) высвобождение активного кислорода;

д) образование кислоты при контакте с распадом.

352. Серебряные штифт предназначены прежде всего для улучшения герметичности пломбирования:

а)широких каналов;

б) каналов с несформированными верхушками;

в)каналов с резецированными верхушками;

г) хорошо проходимых, но не очень широких каналов с различ­ной степенью изгибов;

д) плохо проходимых каналов.

353. Чтобы снизить риск возможности перфорации искривленного канала необходимо:

а)заранее согнуть кончик инструмента перед введение в канал;

б) выбрать инструмент соответственно толщине канала;

в)вообще отказаться от расширения канала;

г) воспользоваться исключительно только химическими сред­ствами расширения канала;

д) использовать только римеры.

354. Абсолютным противопоказанием к эндодонтическому ле­чению является:

а)сахарный диабет;

б) недостаточность функции надпочечников;

в)лучевая терапия;

г) недавно перенесенный инфаркт миокарда;

д) аллергия.

355. Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:

а)выявления кариеса;

б) лечение заболеваний пародонта;

в)профессиональная гигиена полости рта;

г) эндодонтическое лечение;

д) удаление зубов, которые нельзя сохранить.

356. Важным критерием отбора зуба для лечения в одно посе­щение является:

а)отсутствие жалоб;

б) однокорневой зуб;

в)многокорневой зуб;

г) некроз пульпы;

д) боль при перкуссии.

357. Рентгенологические признаки деструкции кости можно определить, если:

а)правильно выполнен снимок и проявлена пленка;

б) в периапикальной области имеется резорбция губчатой кости;

в)проявку выполнит с контролем времени и температуры;

г) происходит резорбция внутренней или наружной кортикаль­ной кости;

д) исследование проведено с помощью радиовизиографии.

358. Наиболее широко приемлемым внутриканальным ирригантом имеющим оптимальные очищающие и бактерицидные свой­ства, является:

а)формакрезол;

б) перекись водорода;

в)стерильный физраствор;

г) гипохлорит натрия;

д) хлоргексидин.

359. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:

а)последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала;

б) удаление дентинных опилок инструментом меньшего разме­ра, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригации;

в)использование файла № 35 для очистки апекса;

г) опиливающие движения Н — файла;

д) использование flexo- инструментов.

360. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи:

а) плагер;

б) ример;

в) лентуло;

г) корневая игла;

д) спредер.

361. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи:

а)лентуло;

б) файл № 35;

в)зонд;

г) спредер;

д) плагер.

362. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:

а)легко вводится в корневой канал;

б) обладать медленным отверждением;

в)не обладать токсическим, аллергенным, мутагенным и канце­рогенным действием;

г) не окрашивает ткани зуба;

д) при необходимости легко извлекаться из канала

363. Эпоксиднымявляется:

а)Endomethasone;

б) Ketac - Endo;

в)Apexin;

г) Sealapex;

д) АН - 26.

364. При отсутствии реакции на ток 100 мкА можно предполо­жить:

а)средний кариес;

б) интактный зуб;

в)хронический периодонтит;

г) гангренозный пульпит;

д) глубокийкариес.

365. Наименьший коэффициент периапекального рассасывания дает:

а)метод пломбирования одним штифтом;

б) пломбирование одной пастой;

в) В0пломбирование с использованием серебряных штифтов;

г) пломбирование корневых каналов с использованием систе­мы «Термафил»;

д) метод латеральной конденсации.

366. При остром гнойном периодонтите преобладают микроор­ганизмы:

а) аэробы;

б) ассоциации аэробов и факультативных анаэробов;

в) ассоциации аэробов и облигатных анаэробов;

г) ассоциации факультативных и облигатных анаэробов;

д) факультативные анаэробы.

367. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:

а)фосфат-цемент;

б) стеклоиономерные цементы;

в)ProRootMTA;

г) серебряная амальгама;

д) препараты на основе гидроокиси кальция.

368. В состав корневых силеров вводится гидроокись кальция:

а)для рентгеноконтрастности;

б) для стимуляции дентина — цементогенеза;

в)для стимуляции остеогенеза;

г) для противовоспалительной терапии;

д) для адекватной биосовместимости материала.

369. Укажите основные свойства комплексонов или хелатных веществ, которые используются при инструментальной обработки корневых каналов:

а)антисептическое действие;

б) декальцинация дентина;

в)увлажнение канала;

г) усиление режущих свойств эндодонгических инструментов;

д) противовоспалительное действие.

370. При лечении не проходимых корневых каналов наилуч­ший эффект имеет:

а)электрофорез;

б) диатермокоагуляция;

в)депофорез;

г) резорцин-формалиновый метод;

д) флюктуоризация.

371. Диатермокоагуляцию в корневом канале применяют для:

а)для стерилизации корневого канала;

б) для девитализации пульпы в корневом канале;

в)для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы;

г) для обезболивания;

д) все выше перечисленное.

372. Электрофорезэто:

а)применение с лечебной целью электрического тока;

б) применение с лечебной целью тока высокой частоты;

в)введение лекарственных веществ в ткани посредством посто­янного тока;

г) введение лекарственных веществ в ткани посредством пере­менного тока;

д) введение лекарственных веществ с помощью ультразвуково­го аппарата.

373. Электрофорезйодапоказан:

а)при остром периодонтите;

б) при хроническом фиброзном пульпите;

в)при любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами;

г) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите;

д) при остром пульпите.

374. Лучше всего проводит электрический ток:

а)мышечная ткань;

б) кожа;

в)твердые ткани зуба;

г) слюна;

д) костная ткань.

375. УВЧ показано при:

а)хроническом периодонтите

б) остром периодонтите, обострении хронического периодонтита;

в)любой форме периодонтита с непроходимыми каналами;

г) медикаментозном периодонтите;

д) в зубах, не выдерживающих герметизма.

376. Длительность процедуры электрофореза составляет:

а)20-30 минут;

б) 6-8 секунд;

в)20-60 секунд;

г) 2-4 минуты;

д) 5-10 минут.

377. Флюктуоризацию целесообразно назначать при:

а) кариесе зубов;

б) хроническом периодонтите;

в) хроническом пульпите;

г) остром периодонтите и пародонтите;

д) все вышеперечисленные.

378. Наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов с незаконченным ростом корней и со­хранением зоны роста у детей является паста:

а)кальцийсодержащая;

б) резорцин-формалиновая;

в)эвгеноловая;

г) йодоформная;

д) эндометазоновая.

379. При лечении хронических периодонтитов в зубах с нео­конченным ростом корней и погибшей ростковой зоной материалом выбора является:

а)эвгеноловая паста;

б) резорцин-формалиновая паста;

в) йодоформсодержащая паста;

г) кальцийсодержащая паста;

д) эндометазон с гуттаперчей.

380. Метод лечения при хроническом гранулирующем перио­донтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует его предполагаемой длины:

а)резекция верхушек корней;

б) удаление зуба;

в)консервативный с пломбированием корней на всю длину;

г) консервативный, с выведением за верхушку пломбировочно­го материала;

д) гемисекция.

381. Метод лечения периодонтита временного моляра который следует выбрать у ребенка 5 лет, болеющего ревматизмом:

а)резекцию верхушки корня;

б) удаление зуба;

в)гемисекция;

г) консервативный;

д) реплантацию.

382. Хронический гранулематозный периодонтит от хронического гранулирующего можно дифференцировать учитывая:

а)дисколорит тканей коронки;

б) продолжительность анамнеза заболевания;

в)степень подвижности зуба;

г) рентгенологические признаки;

д) укорочение звука при перкуссии.

383. Решающий тест при дифференциальной диагностике ост­рого периодонтита и острого пульпита пострянного сформирован­ного зуба:

а)перкуссия;

б) электроодонтодиагностика;

в)характер болей;

г) термометрия;

д) рентгендиагностика.

384. Показания для односеансового метода лечения постоянного однокорневого зуба, ставшего причиной острого гнойного пе­риостита:

а)нет, такой зуб подлежит удалению;

б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез по переход­ной складке;

в)нет, ибо целесообразнее вначале раскрыть полость зуба, обес­печив отток экссудата;

г) да, надо провести тщательную инструментальную и медика­ментозную обработку и, если отделение из канала экссудата прекра­тилось - запломбировать канал;

д) да, при условии дополнительного назначения курса противо­воспалительной терапии.

385. Укажите патология твердых тканей зуба, возникающих в период их развития:1.Эрозия зубов2.гипоплазия, гиперплазия, флюороз3. кислотный некроз4. клиновидный дефект5. наследственные поражения зубов Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

386. Из перечисленных некариозных поражений зубов возникают после их прорезывания:

а)травма, эрозия, клиновидный дефект

б) флюороз зубов

в) гипоплазия эмали

г) гиперплазия эмали

д) наследственные нарушения развития зубов

387. Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали:

а) пятнистая

б) штриховая, чашеобразная

в) эрозивная

г) бороздчатая

д) все перечисленные

388. При диф.диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза решающим является:

а) локализация процесса

б) симметричность поражения

в) консистенция поверхности пятна

г) прогрессирование процесса

д) системность поражения

389. Пятнистую форму системной гипоплазии следует диффе­ренцировать:

а) пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кариесом в стадии пятна;

б) поверхностным кариесом;

в)штриховой формой гипоплазии;

г) штриховой формой флюороза;

д) меловидно-крапчатой формой флюороза.

390. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать:1.с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза;2.поверхностным и средним кариесом;3.клиновидным дефектом;4.глубоким кариесом;5.патологической стираемостью зубов.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г)если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

391. Для клиновидного дефекта характерно:

а)появление после прорезывания зубов;

б) локализация в пришеечной области;

в)характерная форма клина;

г) редкое развитие гиперестезии;

д) все выше перечисленное.

392. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют:1.3% раствор дикаина, жидкость Платонова;2.глубокое фторирование;3.препараты серебра;4.Десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer);5.фторлак.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б)если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

393. При общем лечении постлучевого некроза твердых тканей зубов применяют:1.антиоксиданты,2.препараты кальция и поливитамины,3.гормональные препараты,4.анестетики,5.десенсибилизирующие препараты.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) -если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

394. Абсолютным показанием к отбеливанию зубов является:

а)поверхностная пигментация, преимущественно желто-коричневого оттенка возрастные изменения цвета зубов;

б) зубы, измененные в цвете в результате некачественного эндодонтического лечения

в)«тетрациклиновые зубы»;

г) зубы, измененные в цвете из-за корозии амальгамы;

д) «флюорозныезубы».

395. Назовите наиболее серьезные осложнения при отбеливании зубов.1.переотбеливание (меловидные зубы без блеска);2.раздражение десен и окружающих тканей вследствие химичес­кого ожога3.недостаточная эффективность отбеливания;4.резорбция тканей пришеечной области;5.изменение поверхностной структуры композиционных мате­риалов.. Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

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

а)травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;

б) флюороз зубов;

в)гипоплазия эмали;

г) гиперплазия;

д) наследственное нарушение зубов.

397. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является

а)несовершенный остеогенез;

б) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста;

в)содержание фтора в питьевой воде;

г) инфицирование фолликула при травме;

д) неясная причина.

398. Характерными жалобами при гипоплазии являются

а)повышенная чувствительность;

б) стертость эмали;

в)все вышеперечисленное;

г) изменение цвета и формы зубов;

д) жалобы отсутствуют.

399. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является

а)вестибулярная поверхность всех групп зубов;

б) фиссуры;

в)шейка фронтальных зубов;

г) вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров;

д) различные участки эмали.

400. Причиной, ведущей к флюорозу зубов, является:

а)неясная причина;

б) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л;

в)нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста;

г) несовершенный остеогенез;

д) избыточный прием фторсодержащих средств.

401. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является:

а)вестибулярная поверхность резцов, клыков;

б) фиссуры, естественные углубления;

в)шейка зуба;

г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров;

д) поражение твердых тканей всех групп зубов.

402. Пятнистая форма флюороза зубов от аналогичной формы гипоплазии отличается:

а)поражением зубов преимущественно постоянных;

б) возникновением до прорезывания зубов;

в)нетипичной локализацией для кариеса;

г) множественными пятнами на зубах;

д) возникновением в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде.

403. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является:

а)механическое воздействие;

б) дисфункция щитовидной железы;

в)употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков;

г) обнажение корня зуба при заболевании пародонта;

д) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративно­го процесса в краевом периодонте.

404. Клиническим симптомом при клиновидном дефекте является:

а)дефект на шейке зуба в виде клина;

б) изменение формы зуба;

в)дефект режущего края и бугров в виде площадки;

г) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала;

д) дефект желобоватой формы.

405. Факторы, способствующие развитию эрозии зубов:

а) патологический прикус;

б) воздействие химических веществ: диетическое (потребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков); заболевание, сопровождающееся повышенной кислотностью желудочного сока, применение лекарственных препаратов; воздействие кислот на промышленном предприятии;

в) механическое действие зубной щетки;

г) эндокринные заболевания;

д) все вышеперечисленное.

406. Характерные жалобы, предъявляемые больными при пато­логической стераемости зубов:

а)гиперестезия;

б) боль в височно-нижнечелюстных суставах;

в)эстетический дефект;

г) все вышеперечисленное;

д) самопроизвольные ночные боли.

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

а) частичное или полное отсутствие эмали зубов, пигментированный дентин;

б) сглаживание формы зубов, наличие гиперестезии, матовая поверхность эмали, чувство «слипания» зубов;

в) значительные участки зубов без эмали, острые края эмали, травмирующие слизистую оболочку губ, щек, языка;

г) окраска зубов от перламутровой до коричневой, наличие гиперестезии, поражены все зубы;

д) зубы имеют цилиндрическую форму, матовые.

408. Лечение флюороза зубов (эрозивная форма):

а)пломбирование зубов композитными материалами;

б) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов;

в)пломбирование зубов цементами;

г) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами;

д) наблюдение и контроль за развитием процесса.

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

а)более глубокие поражения эмали;

б) симметричность поражения по глубине, форме и размерам;

в)наличие окраски биологическими пигментами;

г) наличие «валика», свидетельствующее о периоде нарушения развития эмали;

д) нет различия.

410. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмалиот эрозий эмали зубов:

а)более глубокое поражение тканей зубов;

б) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов;

в)симметричность формы и расположения участков пораже­ния на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных;

г) атипичное расположение эрозий эмали на зубах;

д) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных по­верхностях зубов.

411. Дифференциальные признаки отличия клиновидных дефектов от эрозии эмали зубов:

а)дефекты располагаются на различных поверхностях зубов,матовые, с размягченным дентином;

б) дефекты располагаются в области шеек зубов, имеют специфическую форму, гладкие, блестящие, крепитируют при зондировании;

в)дефекты различной формы, располагаются несколько ниже экватора зуба, с плотным дном, наличие гиперестезии дентина;

г) дефекты расположены в области шеек зубов, виден размяг­ченный дентин, крепитация и пигментация отсутствуют;

д) дефекты бороздчатой формы расположены в области эквато­ра зуба, с плотным дном, без гиперестезии дентина.

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

а) пломбирование вестибулярных дефектов композитными материалами;

б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования;

в) обследование у смежного специалиста с последующей местной и общей реминерализирующей терапией и пломбированием или протезированием;

г) направление на ортодонтическое лечение и последующее зубное протезирование;

д) обработка зубов фторсодержащими зубными пастами и препаратами.

413. План лечения эрозий эмали зубов:

а)пломбирование дефектов зубов композитными материалами;

б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования;

в)обследование у смежного специалиста с последующей реминерализующей общей и местной терапией и пломбированием зубов;

г) пломбирование зубов цементами;

д) обработка дефектов зубов фторсодержащими препаратами.

414. Лечение гиперестезии дентина при смешанной форме стираемости зубов:

а)втирание пасты с фтористым натрием;

б) втирание содовой кашицы;

в)электрофорез 1 % раствора фтористого натрия;

г) комплексная (общая и местная) реминерализующая терапия в течение месяца;

д) витаминотерапия, лазеротерапия, электрофорез витамина В12

415. Назовите первичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта.1.пятно, волдырь, афта, узел;2.эрозия, узелок, атрофия, пузырь;3.бугорок, гнойничок, опухоль, киста;4.рубец, пятно, вегетация;5.волдырь, бугорок, рубец, корка.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

416. Назовите вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта.1.эрозия, узелок, атрофия, пузырь;2.чешуйка, язва, корка, рубец;3.бугорок, гнойничок, опухоль, киста;4.эрозия, трещина, атрофия;5.пятно, афта, рубец.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

417. В основу классификации пузырных заболеваний положен принцип:

а)этиологический;

б) патогенетический;

в)клинический;

г) анамнестический;

д) наследственный.

418. Многоформную экссудативную эритему принято относить к:

а)инфекционных;

б) аллергических;

в)инфекционно-аллергических;

г) лекарственных;

д) неизвестной этиологии.

419. Принято различать форм лейкоплакии:

а)одну;

б) две;

в)три;

г) четыре;

д) пять.

420. Красный плоский лишай проявляется на слизистой обо­лочке полости рта в виде следующих форм:

а)типичная и эрозивногязвенная;

б) гиперкератотическая;

в)буллезная;

г)экссудативно-гиперемическая;

д) все выше перечисленное.

421. Назовите формы лейкоплакии.1. плоская;2.веррукозная, эрозивная;3.типичная;4.экссудативная;5.экссудативно-гиперемическая.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 2;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

422. Наиболее часто встречается форма лейкоплакии:

а) плоская;

б) веррукозная;

в)эрозивная;

г) эрозивная и веррукозная;

д) плоская и веррукозная.

423. Основным элементом поражения при плоской лейкоплакии является:

а)пятно;

б) узел;

в)атрофия;

г) гиперкератическое пятно;

д) опухоль.

424. Назовите признаки очага малигнизации лейкоплакии.

а)усиление процессов ороговения, быстрое увеличение разме­ров и плотности очага;

б) появление уплотнения в основании бляшки, эрозии;

в)сосочковые разрастания на поверхности эрозий;

г) кровоточивость при травме, появление незаживающих трещин;

д) все выше перечисленное.

425. В течении острого герпетического стоматита вьщеляют сле­дующие периоды:

а)катаральный;

б) период высыпаний;

в)инкубационный, период высыпаний;

г) период высыпаний, угасания и клинического выздоровления;

д) инкубационный, продрамальный, период высыпаний, период угасания и клинического выздоровления.

426. Элементы поражения характерны для острого герпетического стоматита:

а)пятно;

б) узелок;

в)пузырек;

г) эрозия;

д) пузырек.эрозия.

427. Назовите противовирусные препараты.1.бонафтон, супрастин;2.ацикловир, хелепин, виралекс;3.алпизарин, риодоксол;4.зовиракс, интерферон;5.интерлок, госсипол.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 2;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

428. Длительность существования афты

а)5 дней:

б) 10 дней;

в)15 дней;

г) более 10 дней;

д) от 15 до 40 дней

429. После заживления афты останется

а)рубец гладкий;

б) деформирующий рубец;

в)рубцовая атрофия;

г) слизистая оболочка останется без изменений;

д) все вышеперечисленное.

430. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний

а)инфекционных;

б) аллергических;

в)инфекционно-аллергических;

г) неизвестной, этиологии;

д) лекарственных.

431. Характер течения многоформной экссудативной эритемы зависит от давности заболеваний:

а)да, ибо проявления болезни с течением времени становятся менее выраженными;

б) да, так как симптомы заболеваний усугубляются;

в)нет, так как рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами;

г) с течением времени заболевание переходит в аллергию;

д) нет, заболевание течет монотонно.

432. Действие врача при декубитальной язве:

а)исследование язвы;

б) прижигание язвы;

в)смазывание антисептиками;

г) биопсия;

д) консультация онколога.

433. Ведущим признаком медикаментозного стоматита является:

а)отсутствие продромальных явлений;

б) появление симптомов во рту после употребления лекарств;

в)наличие эрозий или пузырей;

г) наличие гиперемии и отека;

д) положительная накожная проба.

434. Диагноз контактный стоматит ставится на данных:

а)анамнеза;

б) клинических симптомов;

в)лабораторных анализов;

г) дополнительных методов исследования;

д) цитологических.

435. Действие врача при стоматите, вызванном протезом:

а)изъятие протеза сроком на 2-3 недели;

б) покрытие поверхности протеза специальными инертными составами;

в)назначение противовоспалительных медикаментозных средств;

г) замена протеза;

д) изготовление протеза из золота.

436. Строение эпителиального слоя слизистой оболочки губ, щек, мягкого неба:

а)базальный и роговой слой;

б) базальный, зернистый и шиловидный слой;

в)базальный, шиловидный и роговой слой;

г) шиловидный и роговой слой;

д) базальный, зернистый, роговой слой.

437. Вторичные морфологические элементы заболеваний сли­зистой оболочки полости рта:

а)папула, эрозия, трещина;

б) пятно, пузырек, папула; язва, эрозия, афта;

в) трещина, пузырек, пятно;

г) эрозия, пузырек, бугорок.

438. Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка:

а)базальный и роговой слой;

б) базальный и шиловидный слой;

в)шиловидный и роговой слой;

г) базальный, зернистый и роговой слой;

д) базальный, шиловидный и роговой слой.

439. Препараты, используемые для общего лечения глоссалгии:

а)квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота;

б)Прозерпин, тималин, инъекции витамина В

в)анальгин, финлепсин, инъекции витамина В]2

г)пентовит, метацил, супрастин;

д) димедрол, Прозерпин, тималин.

440. Клиническими признаками аллергических реакций ана­филактического типа являются:

а)отек, гиперемия, пузыри, эрозия;

б) отек, гиперемия, сгруппированные мелкоточечные эрозии;

в)пузыри, эрозии на неизменившемся фоне;

г) одиночные афты;

д) одиночные язвы.

441. Клиническими признаками вторичного сифилиса являются:

а) пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела;

б) изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже;

в) пузырьки, мелкоточечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже;

г)

д) группирующиеся голубовато-белые папулы на неизмененной слизистой полости рта;

442. Клиническими признаками твердого шанкра являются:

а) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании;

б) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании;

в) поверхностная «ползучая» язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления;

г) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании;

д) эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом.

443. Клиническими признаками красного плоского лица слизистой оболочки полости рта являются:

а) мелкие, сферические, голубовато-перламутровые узелки, образующие сетку на невоспаленной или воспаленной слизистой оболочке щек и языка;

б) отчетливо очерченная гиперемия с инфильтрацией, голубовато-перламутровым гиперкератозом и явлениями атрофии;

в) очаги серо-белого цвета с частично снимающимся налетом на слегка гиперемированном фоне с явлениями мацерации;

г) резко очерченные, слегка возвышающиеся участки серо-белого цвета, окруженные узким венчиком гиперемии на фоне невоспаленной слизистой;

д) резко очерченные участки слизистой оболочки серо-белого цвета, располагающиеся на неизмененном фоне в передних отделах щек.

444. Клиническими признаками третичного сифилиса являются:

а)множественные плотные инфильтраты бугоркового характера;

б) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа;

в)диффузные плотные и мягкие инфильтраты;

г) мягкие инфильтраты бугоркового типа с изъязвлениями;

д) одиночные или множественные плотные инфильтраты с изъязвлением.

445. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

а)десна и круговая связка зуба;

б) териодонт, десна, надкостница, зуб;

в)десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба (цемент);

г) десна, ткани зуба;

д) десна, надкостница, цемент.

446. Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение

а)2 часов;

б) 4-5 часов;

в)7-8 часов;

г) 12 часов;

д) 24 часов.

447. Сроки формирования «зрелой» зубной бляшки

а)2-3 суток;

б) 4-5 суток;

в)6-7 суток;

г) более 7 суток;

д) более месяца.

448. Какие ткани зуба входят в состав пародонта?

а)эмаль;

б) пульпа;

в)дентин;

г) цемент;

д) входятвсе.

449. Строение костной ткани альвеолы.

а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества;

б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани;

в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью;

г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой;

д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой.

450. Структурными образованиями микроциркуляторного рус­ла пародонта являются:

а)капилляры;

б) артериолы и венулы;

в)аритериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы;

г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры;

д) венозные сосуды.

451. Иннервацию пародонта обеспечивает:

а)лицевой нерв;

б) вторая ветвь тройничного нерва;

в)ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва;

г) первая ветвь тройничного нерва;

д) все три ветви тройничного нерва.

452. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:

а) измененная реактивность организма;

б) микроорганизмы зубной бляшки;

в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта;

г) наследственность;

д) травматическая окклюзия.

453. Составзубнойбляшки:

а)зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов;

б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов;

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

г) зубная бляшка представлена органическими компонентами;

д) зубная бляшка состоит из элементов слюны.

454. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):

а)нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях;

б) это совершенно различные заболевания;

в)разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга;

г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому;

д) пародонтоз предшествует пародонтиту.

455. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является

а)открытый прикус;

б) глубокий прикус;

в)перекрестный прикус;

г) дистальный прикус;

д) прямойприкус.

456. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью:

а)определения гигиенического состояния зубов;

б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов;

в)оценки степени воспалительных изменений десны;

г) выявления зубной бляшки;

д) определения гноя в десневом кармане.

457. Проба Кулаженко проводится с целью:

а)выявления барьерных возможностей пародонта;

б) определения состояния проницаемости стенок сосудов;

в)выявления стойкости стенок сосудов пародонта;

г) определения воспалительных изменений десны;

д) выявления зубной бляшки.

458. К гигиеническим относятся следующие индексы:

а)ПИ, ПМА, CPITN;

б) Шиллера — Писарева;

в)Федорова - Володкиной, Грина — Бармильона;

г) ПИ;

д)все перечисленные.

459. Индекс ПИ используется с целью:

а) определения степени воспалительных изменений пародонта;

б) определения глубины десневых каналов;

в) определения состояния гигиены полости рта;

г) определения проницаемости сосудистой стенки;

д) оценки гигиенического состояния зубов, выявления зубной бляшки.

460. Индекс ПМА используется с целью:

а)определения степени воспалительных изменений пародонта;

б) определения воспалительных изменений различных зон десны;

в)определения кровоточивости десен;

г) оценки гигиенического состояния полости рта;

д) определения проницаемости сосудистой стенки.

461. При подсчете индекса CPITN обследуются:

а)61Б6, 6В61;

б) 321В123;

в)761Б67, 76В167;

г)1Б1,6В6;

д) 321Б123.

462. Методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии:

а)реопародонтография, остеометрия;

б) реопародонтография, полярография;

в)реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикрос­копия;

г) реография;

д) полярография.

463. Клиническими признаками катарального гингивита являются:

а) кровоточивость десен;

б) наличие зубного налета, кровоточивость десен;

в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана;

г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов;

д) гиперестезия шеек зубов.

464. Основными клиническими признаками отечной формы гипертрофического гингивита являются:

а) десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки;

б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат при дотрагивании;

в) десневые сосочки увеличены, отечны, гиперермированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы;

г) кровоточивость при дотрагивании;

д) наличие ложных десневых карманов.

465. Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита являются:

а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании;

б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы;

в) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня;

г) наличие глубоких десневых карманов;

д) кровоточивость и боли от температурных раздражителей.

466. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются:

а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков;

б) генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом;

в) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений;

г) наличие глубоких десневых карманов;

д) кровоточивость при дотрагивании.

467. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести:

а)отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок;

б) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет;

в)резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба;

г) наличие большого количества зубных отложений;

д) кровоточивость десневых сосочков.

468. Данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита:

а)резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня;

б) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок;

в)наличие очагов остеопороза альвеолярной кости;

г) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов;

д) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет.

469. Карманы при легкой степени пародонтита:

а)нет;

б) имеются, глубиной до 6 мм;

в)имеются, глубиной 3-4 мм;

г) имеются ложные десневые карманы;

д) имеются костные карманы.

470. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести:

а)карманов нет;

б) 5-7 мм;

в)более 8 мм; •

г) имеются ложные десневые карманы;

д) до 5 мм.

471. Аппаратом «Периотест» исследуют:

а)глубину пародонтального кармана;

б) подвижность зубов;

в)состояние костной ткани;

г) кровоснабжение десны;

д) характер воспалительного процесса.

472. Для оценки степени тяжести пародонтита, кроме клини­ческого обследования необходимо дополнительно провести:

а)реоплатизмографию;

б) реографию;

в)томографию;

г) рентгенографию;

д) изучение иммунного статуса.

473. Данные рентгенографического обследования челюстей при пародонтите средней степени тяжести:

а)резорбция межзубных перегородок на высоту от 1/3 до ? длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеоляр­ного отростка;

б) снижение высоты гребней межзубных перегородок на вели­чину от 1/2 до 2/3 длины корня;

в)резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка;

г) изменений в костной ткани нет;

д) явления остеопороза в губчатой кости.

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

а) подвижность и смещение зубов;

б) отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов;

в) выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков;

г) отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки;

д) глубина десневых карманов до 5 мм.

475. Глубина карманов при пародонтите тяжелой степени со­ставляет:

а)карманов нет;

б) 3-4 мм;

в)до 6 мм;

г) более 8 мм;

д) до 2.5 мм.

476. Пародонтит протекает более тяжело если у пациента:

а)сахарный диабет;

б) гипотиреоз;

в)гипертония;

г) язвенная болезнь;

д) гастрит.

477. При очаговом ювенильном пародонтите поражаются зубы:

а)временные резцы;

б) временные моляры;

в)временные и помстоянные зуба;

г) постоянные моляры;

д) клыки.

478. При пародонтозе средней степени тяжести зубодесневые карманы:

а) имеются, вследствие гибели связки зуба;

б) не имеются, так как дистрофические процессы в десне и костной ткани происходят одновременно;

в) не имеются, так как при пародонтозе сохраняется круговая связка зуба;

г) имеются только в участках перегрузки зубов;

д) глубина десневых карманов до 5 мм.

479. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести:

а) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен;

б) синдром Папийон-Лефевра, Х-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию;

в) нейтропению, Х-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы;

г) гингивит, пародонтит;

д) пародонтит, пародонтоз.

480. Участвует в развитии ювенильного пародонтита:

а)Streptococcus salivarius;

б) Porphyromonas endodontalis;

в)Fusobacterium nucleatum;

г)Actinomyces naeslundii;

д) Actinobacillus actinomycetemcommitans.

481. К «пародонтопатогенным» видамнеотносится

а) Streptococcus mutans;

б) Fusobacterium nucleatum;

в) Actinomyces israelii;

г) Actinobacillus actinomycetemcommitans;

д) Porphyromonasgingivalis.

482. Первым фиксируется на поверхности зуба при формирова­нии зубной бляшки:

а)Actinomyces naeslundii;

б) Fusobacterium nucleatum;

в)Actinobacillus actinomycetemcommitans;

г) Actinomyces israelii;

д) Streptococcussanguis.

483. Род микроорганизмов полости рта не принимающий активного участия в развитии пародонтита:

а)Peptostreptococcus;

б) Actinobacillus;

в)Porphyromonas;

г) Veillonella;

д) Prevotella.

484. В пародонтальном кармане в больших количествах могут обнаруживаться дрожжеподобные грибы рода Кандида при :

а)ювенильном пародонтите;

б) быстропрогрессирующем пародонтите;

в)пародонтите на фоне иммунодефицитов;

г) пародонтите у беременных;

д) любой форме пародонтита.

485. Для быстрого определения в пародонтальном кармане пародонтопатогенных видов используется;

а) ПЦР;

б) бактериоскопия;

в) ИФА;

г) культивирование микроорганизмов в аэробных условиях;

д) культивирование микроорганизмов в анаэробных условиях.

486. К бактериям стабилизирующим микробиоциноз полости рта относится:

а)Peptostreptococcus;

б) Actinobacillus;

в)Porphyromonas;

г) Veillonella;

д) Prevotella.

487. При остром язвенном гингивите внутрь назначают:

а)обезболивающие препараты;

б) антибиотики, обезболивающие, витамины;

в)метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины;

г) сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины;

д) общее лечение не назначается.

488. Препарат на основе растительного сырья обладающий выра­женным антибактериальным и фунгицидным действием:

а)ротакан;

б) ромазулан;

в)обликол;

г) сангвиритрин;

д) мараславин.

489. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошений полости рта, составляет:

а)2%;

б) 0.5%;

в)0.1%;

г) 0.05%;

д) 0.02 до 2%.

490. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является:

а) нормализация прикуса;

б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, при­водящих к травме от окклюзии; .

в) восстановление анатомической формы зубов;

г) устранение воспалительного процесса;

д) эстетические показания.

491. Эпителиальное зубодесневое прикрепление нарушено при:

а)отёчной форме гипертрофического гингивита ;

б) хроническом катаральном гингивите лёгкой степени ;

в)пародонтите лёгкой степени тяжести;

г) фиброзной форме гипертрофического гингивита;

д) хроническом катаральном гингивите тяжёлой степени.

492. Для оценки миграционной активности лейкоцитов исполь­зуется :

а)проба Шиллера-Писарева;

б) проба Кулаженко;

в)проба Ясиновского;

г) проба Kotzschke;

д) пробаКавецкого.

493. НеэффективенвотношенииActinobacillusactinomycetemcommitans:

а)доксициклин;

б) фторхинолоны;

в)хлорафеникол;

г) метронидазол;

д) ампициллин.

494. Признаки воспаления отсутствуют при :

а)катаральном гингивите;

б) пародонтозе;

в)пародонтите;

г) отёчной форме гипертрофического гингивита;

д) язвенно-некротическом гингивите.

495. Для обработки полости рта при катаральном гингивите используют:

а)1% перекиси водорода;

б) 3% перекиси водорода;

в)5% перекиси водорода;

г) 0,5% перекиси водорода;

д) 0,1% перекиси водорода.

496. Клетки эпителия прикрепления замещаются в течение:

а)4-8 дней;

б) 2 недель;

в)10 дней;

г) месяца;

д) 2 месяцев.

497. Фиброматоз дёсен относится к :

а)гингивитам;

б) пародонтиту;

в)пародонтозу;

г) идиопатическим заболеваниям;

д) пародонтомам.

498. С возникновением гиперплазии десны связаны такие фак­торы, как:

а)прием противосудорожных препаратов;

б) беременность;

в)лейкемия;

г) ротовое дыхание;

д) все перечисленное.

499. В лечение фиброматоза десен применяются методы:

а)хирургические;

б) аппликации с протеолитическими ферментами;

в)аппликации с антисептиками;

г) физиотерапия;

д) облучение рентгеновскими лучами.

500. При проведении поддерживающей терапии контрольная рентгенография производится:

а)каждые 3 месяца;

б) каждые полгода;

в)ежегодно',

г) раз в 2 года;

д) раз в 3 года.

501. Десневая повязка после кюретажа накладывается на срок:

а)12-14 дней;

б) не накладывается;

в)5-7 дней;

г) 3 дня;

д) на сутки.

502. Послекюретажаиспользуют:

а)защитные повязки (индифферентные);

б) лечебные противовоспалительные повязки;

в)лечебные стимулирующие повязки;

г) повязки, содержащие ферменты;

д) повязки с кератопластическими препаратами.

503. Заболевания, протекающие с поражением пародонта, кото­рые можно отнести к ретикулогистиоцитозам:

а)гипофосфатазия;

б) синдром Папийон-Лефевра;

в)болезнь Педжета;

г) болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена;

д) синдромОлбрайта.

504. Эпулис относится к:

а)гингивитам;

б) пародонтиту;

в)пародонтозу;

г) идиопатическим заболеваниям;

д) пародонтомам.

505. К идиопатическим болезням пародонта относят:

а)пародонтоз;

б) пародонтит;

в)фиброматоз дёсен;

г) синдром Папийон-Лефевра;

д) пародонтома.

506. К группе хромосомных болезней относится:

а)синдром Шерешевского-Тернера;

б) синдром Хенда-Шюллера-Крисчена;

в)болезнь Иценко-Кушинга;

г) гипофизарный нанизм;

д) гиперпаратиреоз.

507. Физиотерапия не показана если у пациента:

а)катаральный гингивит;

б) гипертрофический гингивит;

в)хронический пародонтит;

г) пародонтоз;

д) идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.

508. Эбурнеация кости характерна для:

а)пародонтоза ;

б) пародонтита;

в)гингивита;

г) пародонтоза и пародонтита;

д) пародонтита и гингивита.

509. К методу прижизненной окраски гликогена десны относится:

а)проба Шиллера-Писарева;

б) проба Кулаженко;

в)проба Ясиновского;

г) проба Kotzschke;

д) пробаКавецкого.

510. Уровень напряжения кислорода в ткани определяется ме­тодом:

а)биомикроскопии;

б) полярографии;

в)фотоплетизмографии;

г) реопародонтографии;

д) эхоостеометрии.

511. Для исследования функционального состояния костной ткани в пародонтологии используют метод:

а)биомикроскопии;

б) полярографии;

в)фотоплетизмографии;

г) реопародонтографии;

д) эхоостеометрии.

512. Основные причины развития гипертрофических гингивитов:

а)гормональные изменения в организме;

б) патология прикуса;

в)нерациональное протезирование;

г) гормональные изменения в организме, прием определенных медикаментозных препаратов (дифенин и др.), заболевания крови, дефицит витамина С, нерациональное протезирование;

д) недостаточная гигиена полости рта.

513. Индекс РМА используется для оценки:

а)степени воспаления десны;

б) гигиены полости рта;

в)степени подвижности зубов;

г) кровоточивости десны;

д) степени ороговения десны.

514. Резорбция костной ткани межзубных перегородок от 1/3 до 1/2 характерна для:

а)пародонтоза лёгкой степени;

б) пародонтита средней степени;

в)пародонтита лёгкой степени;

г) пародонтита тяжёлой степени;

д) катарального гингивита тяжёлой степени.

515. Резорбция костной ткани межзубных перегородок на высоту до 1/3 характерна для:

а)пародонтоза средней степени;

б) пародонтита средней степени;

в)пародонтита лёгкой степени;

г) пародонтита тяжёлой степени;

д) катарального гингивита тяжёлой степени.

516. Основные причины развития пародонтита:

а)патология прикуса;

б) недостаточный гигиенический уход за зубами;

в)нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины (микроорганизмы, окклюзионная травма) приводят к воспалительным изменениям и деструктивным явлениям в пародонте;

г) снижение местной и общей реактивности организма;

д) микроорганизмы полости рта, приводящие к развитию и прогрессированию воспалительных изменений в пародонте.

517. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является:

а)гноетечение из десневых карманов;

б) повреждение связки зуба и образование десневого кармана;

в)кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек;

г) глубина десневого кармана от 5 мм;

д) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость.

518.Клинические признаки пародонтоза:

а)отсутствие воспалительных явлений и зубодесневых карманов;

б) гиперемия десен, гноетечение из десневых карманов;

в)обнажение шеек зубов, ретракция десны, отсутствие воспалительных изменений, отсутствие подвижности зубов, повышенная чув­ствительность шеек зубов, зуд в деснах;

г) отечность, гиперемия десен, глубина десневых карманов от 5 мм, зуд в деснах;

д) болезненность и кровоточивость десен, подвижность зубов, повышенная чувствительность шеек зубов.

519. Патоморфологическая картина пародонтоза:

а)воспалительные явления в маргинальном пародонте;

б) склеротические изменения в соединительной ткани;

в)деструктивные изменения в твердых тканях зуба - цементе, дентине и др.;

г) отсутствие воспалительных явлений в маргинальном пародонте, склеротические изменения в соединительно-тканной основе, деструктивные изменения в твердых тканях зубов, нарушение процесса ороговения десны;

д) рассасывание кортикальной пластинки костной ткани лунок и межзубных перегородок.

520. Болезнями пародонта, объединенными понятием пародонтомы, являются:

а)гингивит, пародонтит, пародонтальная киста;

б) фиброматоз десен, эпулис, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема;

в)пародонтит, пародонтоз;

г) пародонтальная киста, Х-гистиоцитозы;

д) гипертрофический гингивит, фиброматоз десен, пародонтальная киста.

521. Окклюзионное пришлифование зубов при лечении пародонтитов проводится:

а)до кюретажа и противовоспалительной терапии;

б) после кюретажа, но до противовоспалительной терапии;

в)после кюретажа и противовоспалительной терапии;

г) не имеет значения;

д) перед остеогингивопластикой, но после закрытого кюретажа и противовоспалительной терапии.

522. Число этапов проведения окклюзионного пришлифовывания:

а)три;

б) два;

в)пять;

г) четыре;

д) не имеет значения

523. Показаниями к проведению окклюзионного пришлифовывания являются:

а)наличие окклюзионной травмы;

б) дистопия зубов;

в)бруксизм, боли в височно-нижнечелюстном суставе, веерообразное расхождение зубов, неравномерное рассасывание костной ткани альвеолярного отростка, подвижность зубов;

г) подвижность зубов, дистопия зубов;

д) гноетечение из десневых карманов, обнажение шеек зубов.

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

а)моляры;

б) резцы;

в)моляры и премоляры;

г) любая группа зубов;

д) все, кроме резцов.

525. Показанием для проведения постоянного шинирования является:

а)подвижность зубов I степени;

б) подвижность зубов II-III степени;

в)пародонтоз тяжелой степени;

г) перед хирургическим лечения;

д) после хирургического лечения.

526. Показания для депульпации зубов при пародонтите:

а)глубина десневых карманов 6 мм;

б) подвижность зубов II-III степени;

в)перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степе­ни при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зу­бов II степени;

г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов.

527. Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения:

а)гноетечение из десневых карманов;

б) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность;

в)хирургическое лечение болезней пародонта;

г) возраст до 15 лет;

д) возраст старше 50 лет

528. Параметры лазерного излучения, обеспечивающего противовоспалительное и анальгезирующее действие:

а)плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см2

б) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см2

в)плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см2

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

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

529. Параметры лазерного излучения, оказывающего стимулирующее действие на клеточную пролиферацию и регенерацию тканей пародонта:

а)плотность мощности лазерного излучения от 1 до 50 мВт/см2

б)плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см2

в)плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см2

г)плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см2

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

530. Время образования вакуумной гематомы во фронтальном отделе челюстей при здоровом пародонте:

а)50-60 секунд;

б)20 секунд;

в)2 минуты;

г)10 секунд;

д)30 секунд.

531. Длительность электрокоагуляции одного пародонтального кармана при силе тока до 15 мА составляет:

а)2-4 секунды;

б) 10 секунд;

в)30 секунд:

г) 1 минута;

д) 2 минуты.

532. Криодеструкция проводится при температуре:

а)-10-30°С ;

б)-50-100°С;

в)-10-50"С;

г)-20-60"С;

д)-60-140°С.

533. Показаниями к лоскутной операции являются:

а) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта;

б) гипертрофия десневых сосочков, резорбция костной ткани горизонтального типа;

в) множественные зубодесневые и костные карманы, глубиной более 3 мм, при резорбции костной ткани до 1/2 длины корня зуба;

г) одиночные зубодесневые карманы до 4 мм;

д) пародонтальный абсцесс.

534. Показанием для назначения антибактериальной химиотерапии является:

а)катаральный гингивит;

б) пародонтоз;

в)удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммунной системы;

г) хронический пародонтит в ремиссии;

д) при проведении депульпации зубов больных пародонтитом.

535. Укажите антибиотики, назначение которых при пародонтите в стадию обострения не показано:

а) аминогликозиды;

б) макролиды;

в) линкозамиды;

г) цефалоспорины;

д) тетрадикл ины.

536. Укажите группу антибиотиков, обладающих иммуномодулирующим действием:

а)аминогликозиды;

б) макролиды;

в)линкозамиды;

г) цефалоспорины;

д) тетрациклины.

537. Метранидазол обладает следующими побочными действиями:1.вызывает металлический привкус в полости рта;2.вызывает непереносимость этанола;3.обладает фотосенсибилизирующим действием;4.обладает нейтротропным действием;5.может вызывать тошноту.. Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 3;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

538. Экстренная личная профилактика врача стоматолога при подозрении на СПИД у пациента предусматривает:1.закапать в глаза Альбуцид;2.закапать в нос 1 % раствор протаргола;3.прополоскать рот и нос 0,05% раствором марганцево-кислого калия обработать руки 70° спиртом;4.вызвать бригаду скорой медицинской помощи;5.принять иммуномодулятор. Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

539. Вирусный гепатит, (virus В) может быть перенесен:1) аэробными микроорганизмами;2)слюной;.3)кровью;4)мочей;5)контактным путем.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

540. По отношению к вирусу гепатита справедливы утверждения:

а)вирус может передаваться аэрозолью слюны;

б) вирусы довольно устойчивы по отношению к дезинфекционным препаратам;

в)что, даже малые количества инфицированного материала способны заразить;

г) вирус довольно устойчив по отношению к температуре:

д) все вышесказанное справедливо.

541. У носителя вирусного гепатита может быть обнаружен вирус:

а)в кале;

б) в слюне;

в)в крови;

г) в слюне и крови;

д) во всем перечисленном.

542. Назовите заболевания слизистой оболочки полости рта,ассоциированные с ВИЧ-инфекцией:1) туберкулез, различные формы кандидоза;2 вирусные инфекции, различные формы кандидоза;3лейкоплакия, вирусные инфекции;4язвенно-некротический гингиво-стоматит, саркома Капоши;5красный плоский лишай, кандидозы . Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

543. Укажите правильное утверждение в отношении вируса иммунодефицита человека:

а)ВИЧ содержит ДНК;

б) ВИЧ устойчив во внешней среде;

в)на современном этапе эпидемии доминирует серотип ВИЧ-2;

г) специфические белки оболочки ВИЧ представлены гликопротеинами с молекулярной массой 120, 41 кд;

д) нуклеоид (сердцевина) ВИЧ представлена гликопротеином с молекулярной массой 160 кд

544. Укажите правильное утверждение. ВИЧ-инфицированный человек является истоиником инфекции:

а)только в периодах, выраженных клинически;

б) только в терминальной стадии;

в)только в стадии бессимптомной инфекции (П Б);

г) только в стадии острой инфекции (ПА);

д) пожизненно.

545. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ инфекцией, используют этиловый спирт следующей концентрации:

а)40%;

б) 60%;

в)70%;

г) 80%;

д) 96%.

546. Диагноз ВИЧ-инфекции не подтверждают следующими методами:

а)вирусологическим;

б) иммуноферментным анализом (ИФА);

в)иммунным блоттингом;

г) микроскопическим;

д) молекулярно-генетическим (ГЩР).

547. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ не возможно при:

а)парентеральных процедурах, переливании крови;

б) случайном уколе во время операции с нарушением целостности кожных покровов рук хирурга;

в)подготовке полости рта к протезированию;

г) удалении зубного камня;

д) проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза и т

548. При скрининговом обследовании групп риска с целью выявления ВИЧ-инфицированных используют:

а)РПГА;

б)РСК;

в)ИФА;

г) иммунный блоттинг;

д) иМмуно-электрофорез.

549. В какой клинической стадии у больных ВИЧ-инфекцией происходит потеря массы тела более 10% от первоначальной величины:

а)II А;

б) IV;

в)1II А;

г) III Б;

д) ШВ.

550. Клиническая стадия ПВ у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется:

а)лихорадкой;

б) лимфаденопатией;

в)признаками генерализованного кандидоза;

г) одышкой;

д) отсутствием клинических проявлений.

551. При случайном уколе иглой руки стоматолога, проводившем местную анестезию пациенту необходимо:

а)тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем;

б) выдавить каплю крови из ранки и заклеить пластырем;

в)обработать ранку 5% раствором йода;

г) выдавить каплю крови из ранки, вымыть руки проточной водой с мылом, обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода;

д) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода.

552. При попадании крови пациента на конъюнктиву глаз стоматолога при проведении стоматологической процедуры после промывании глаз водой следует использовать:

а)0,05% раствор перманганата калия;

б) 10% раствор сульфацил-натрия;

в)2% раствор бикарбоната натрия (сода двууглекислая);

г) 1% раствор борной кислоты;

д) 1 % раствор азотнокислого серебра.

553. Укажите последовательность действий врача-стоматолога,который при вскрытии абсцесса в ротовой полости у больного ВИЧ-инфекцией в стадии IIIB проколол резиновую перчатку и поранилпалеи с выделением крови:1обработать перчатки дезинфицирующим раствором, снять их и выдавить кровь из ранки;2вымыть руки проточной водой с мылом.3вымыть руки в перчатках с мылом и снять перчатки;4обработать руки 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода;5снять перчатки;. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

554. Обязательному лабораторному обследованию для исключения ВИЧ-инфекции методом ИФА не подлежат:

а)доноры крови;

б) все медицинские работники;

в)беременные;

г) пациенты, поступающие в плановом порядке на операцию;

д) доноры органов и биологических субстратов.

555. В группу риска заражения ВИЧ-инфекцией не входят:

а)наркоманы;

б) проститутки;

в)лица с нетрадиционной секс-ориентацией;

г) медицинские работники, имеющие постоянный контакт с кровью;

д) доноры.

556. ЗаражениеВИЧ инфекцией не может произойти при:

а)сексуальном контакте;

б) переливании инфицированной крови;

в)грудном вскармливании;

г) пользовании общим туалетом;

д) приеме родов у ВИЧ-инфицированной женщины.

557. Какой путь передачи ВИЧ инфекции не характерен:

а)воздушно-капельный;

б) трансплантационный;

в)половой;

г) трансплацентарный;

д) парентеральный.

558. Потеря жевательной эффективности по НА. Агапову является абсолютным показанием к протезированию зубов:

а)свыше 10%;

б) 15%;

в)20%;

г)25%;

д) 30%.

559. Средние сроки пользования зубными протезами:

а)1 год;

б) 3 года;

в)5 лет;

г) 7 лет;

д) 10 лет.

560. Срок гарантии на изготовленный зубной протез:

а)0,5 года;

б) 1 год;

в)2 года;

г) 3 года;

д) 4 года.

561. Отрицательное воздействие протезов на защитные механизмы в полости рта заключается в факторах:1ионы металлов (сплавов для изготовления протезов) способ­ны воздействовать на резидентную микрофлору полости рта;2пластмассы уменьшают миграцию лейкоцитов в полость рта;3молекулы некоторых протезных материалов способны соеди­няться с белками клеток и вызывать синтез аллергических антител;4механическое воздействие протезов приводит к снижению местной защиты слизистой оболочки полости рта;5цитотоксическое действие мономеров. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

562. Профилактическое (наиболее действенное) мероприятие, которое можно предложить в целях уменьшения отрицательного воздействия протезов:1изготовление цельнолитых мостовидных протезов;2изготовление протезов с литыми базисами;3изготовление протезов из бесцветной пластмассы;4систематический массаж протезного ложа;5золочение протезов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

563. Больного, который закончил курс лучевой терапии целесообразно протезировать:

а)сразу же после окончания курса лечения;

б) спустя год после проведения курса лучевой терапии;

в)при нормальной (клинический анализ) картине крови;

г) через два месяца после окончания лучевой терапии;

д) через 3-8 месяцев.

564. "Аномалия" прикуса это:

а)нарушение развития формы и функции зубочелюстной системе;

б) частичная потеря зубов;

в)изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами;

г) изменения в мышечной системе;

д) зубоальвеолярное удлинение, связанное с потерей зубов.

565. Деформация зубочелюстной системы это:

а)изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленные патологическими процессами;

б) потеря зубов;

в)нарушение развития фермы и функции зубочелюстной сис­темы;

г) изменение в височно-нижнечелюстном суставе;

д) открытый прикус.

566. Функциональное нарушение наиболее характерно при деформациях зубочелюстной системы:1. нарушение жевания;2. нарушение эстетических норм;3нарушение окклюзии;4нарушение голоса;5нарушение глотания. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

567. Следует учитывать при решении вопроса ортопедического лечения взрослого пациента фактор:1природа самого заболевания;2тип личности;3отношение окружающих пациента людей;4возраст пациента;5эстетику. . Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

568. Информация важная при изучении диагностических моделей:

а)соотношение зубных рядов;

б) характер смыкания передних зубов;

в)совпадение средних линий между центральными резцами;

г) форма зубных дуг;

д) форма окклюзионной плоскости.

569. Истинная прогения это:

а)мезиальное смещение нижней челюсти;

б) нормальное развитие нижней челюсти и недоразвитие верх­ней челюсти;

в)чрезмерное развитие нижней челюсти;

г) принужденный прикус;

д) уплощение фронтального участка верхней челюсти.

570. Патологические изменения, которые наблюдаются при глубоком прикусе:1патологическая подвижность зубов;2патологическая стираемость зубов;3погружение зуба в лунку;4быстрое формирование зубного камня;5дентоальвеолярное удлинение. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

571. При появлении двухсторонних включенных дефектах при глубоком прикусе возникает осложнение:1дистальный сдвиг нижней челюсти:2функциональная перегрузка оставшихся зубов;3наклон моляров в мезиальную сторону;4уменьшение межальвеолярной высоты;5повышенная стираемость зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

572. Дистальный сдвиг нижней челюсти, возникший после потери части боковых зубов грозит осложнением:1уменьшение межальвеолярной высоты;2перегрузка оставшихся зубов;3увеличение степени перекрытия передних зубов;4дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;5деформация зубных рядов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

573. Может возникнуть при несвоевременном протезировании больного после потери коренных зубов осложнение:1выдвижение зубов потерявших антагонисты (зубоальвеолярное удлинение);2уменьшение межальвеолярной высоты;3перегрузка оставшихся зубов;4дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;5деформация зубных рядов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

574. Причина вторичного глубокого прикуса:1частичная потеря зубов;2патологическая стираемость зубов;3заболевание тканей пародонта;4флюороз;5наследственность. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

575. На возникновение вторичного глубокого прикуса влияет:1некомпенсированная патологическая стираемость зубов;2деформация окклюзионной поверхности в результате системного заболевания пародонта;3деформация окклюзионной поверхности в результате компенсированной патологической стмраемости зубов;4потеря фронтальных зубов;5дисфункция ВНЧС. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

576. Назовите причину перекрестною прикуса:1нарушение формы зубных рядов;2нарушение соотношения зубных рядов в трансверзалыюм направлении;3смещение нижней челюсти и сторону;4характер питания;5наследственность. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

577. Можно рассматривать как начальную функциональную перегрузку БНЧС:

а)истончение головки нижней челюсти;

б) деформация суставного бугорка;

в)стирание сочлененных поверхностей или их склерозирование;

г) появление экзостозов;

д) щелканье в суставе.

578. Ортодонтическое лечение в основном устраняет:1функциональную перегрузку пародонта;2патологические функции жевательных мышц;3дисфункцию височно-нижнечелюстных суставов;4рецессию десны;5атрофию альвеолярной костной ткани. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

579. Нормализация прикуса проводится с помощью протезов, если:1сочетание аномалии прикуса с выраженным системным заболеванием пародонта;2отказ больного от ортодонтического лечения;3неэффективность ранее проведенного ортодонтического лечения;4генетические формы аномалии;5дефекты зубного ряда. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

580. Большее вторичное (после сошлифовывания) вертикаль­ное перемещение нижних передних зубов наблюдается:

а) при трапециевидной форме нижнего зубного ряда;

б) сужение нижнего зубного ряда;

в) скученное положение нижних зубов;

г) при правильной форме зубного ряда, подвижности зубов;

д) при зажатости нижних рядов наклоненными мезиально клыками.

581. При сошлифовывание передних зубов при глубоком резцовом перекрытии преследуется цель:1создание трехпунктного контакта при движениях нижней челюсти;2уменьшение перегрузки передних нижних зубов;3уменьшение перегрузки передних верхних зубов;4нормализация окклюзии;5нормализация жевания. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

582. Показанием к депульпированию передних зубов при их сошлифовывании является:1хронические верхушечные периодонтиты;2аномолийное положение зуба, неблагоприятное для протезирования;3необходимость значительного укорочения зубов;4необходимость значительного сошлифовывания передней груп­пы зубов;5большая вероятность вскрытия пульпарной камеры. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

583. При повышении межальвеолярной высоты на протезах важно учитывать:1величину свободного межокклюзионного пространства;2предотвращение явлений бруксизма;3равномерная окклюзионная нагрузка на зубы;4предотвращение дисфункции ВНЧ сустава;5внешний вид больного. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

584. К микропротезам относятся:1вкладки и металлические коронки;2штифты и вкладки;3полукоронки, вкладки и мостовидные протезы;4парапульпарные штифты и бюгельные протезы;5металлокерамические коронки. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

585.Для изготовления вкладок могут использоваться следующие материалы:1пластмасса;2фарфор;3металлы;4металлокерамика;5металлопластмасса.

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

586. При подготовке полости зуба под вкладку делают фальц:

а) на 1/3 толщины эмали;

б) на 1/2 толщины эмали;

в) на всю толщину эмали;

г) в пределах эмали;

д) в пределах дентина.

587. При формировании дна полости для вкладки она должка быть:

а) параллельна крыше пульповой камеры;

б) повторять рельеф крыши пульповой камеры;

в) под углом 5° к оси зуба;

г) параллельна окклюзионной поверхности;

д) под углом 3° к оральным скатам бугров зуба.

588. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формиру­ют под углом

а)25°;

б) 30°;

в)45°;

г) 50°;

д) 18°.

589. При подготовке полости зуба под вкладку формируют фальц с целью:

а) предупреждения смешения:

б) исключения опрокидывающего момента;

в) лучшей фиксации и прилегания:

г) исключения сколов;

д) исключения рассасывания цемента.

590. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют только для:

а) вкладок из благородных металлов;

б) вкладок из неблагородных металлов;

в) металлических вкладок;

г) вкладок из высокопрочной пластмассы (изозит);

д) вкладок из фарфора.

591. Назначение корневой защиты штифтового зуба:

а) без корневой защитки невозможно соединение штифта с коронковой частью;

б) исключает травму десневого края;

в) предохраняет корень зуба от разрушения и способствует фиксации,

г) уменьшает функциональную перегрузку;

д) является амортизирующим звеном в системе штифт-корень зуба.

592. Изготовление цельнолитого штифтового зуба возможно:

а) нет:

б) да;

в) да, если снимается двухслойный оттиск;

г) да, если модель отливается супергипсом;

д) да, если дублируемая модель огнеупорная

593. Изготовление штифтового зуба из пластмассы возможно:

а) нет;

б) нет, так как пластмасса разрушает подлежащие твердые ткани;

в) да, кии временная конструкция;

г) да, только детской стоматологии;

д) да, только в случае наддесневых разрушений коронок зубов.

594. Изготовление мостовидных протезов, где в качестве опоры штифтовый зуб возможно

а) да;

б) да, при отсутствии 1 1 зуба;

в) да, при отсутствии не более 2 зубов;

г) нет;

д) нет, т.к. неизбежно расшатается опорный корень зуба.

595. При изготовлении пластмассовых коронок необходимо формировать уступ в пришеечной зоне:

а) да;

б) да, но только на передней поверхности;

в) да, если зуб депульпирован;

г) нет;

д) нет, если у пациента глубокий прикус.

596. Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться:

а) не доходить до десны на 0.5 мм;

б) не доходить до десны на 1.0 мм;

в) на уровне десны;

г) под десной на 0.5 мм;

д) под десной на 1.0 мм.

597. Применение пластмассовых коронок при пародонтите возможно:

а) нет;

б) нет, т.к. усугубится течение;

в) да;

г) да, если процесс находится в стадии ремиссии;

д) да, если край коронки не подводить под десну.

598. Изготовление пластмассовых мостовидных протезов возможно:

а) да;

б) да, если отсутствует I зуб;

в) да, если отсутствует II зуба;

г) да, если отсутствует III зуба;

д) нет.

599. Для изготовления цельнолитого каркаса опиравшегося протеза широко применяется:

а) нержавеющая сталь;

б) сплав золота;

в) хром-никелевый сплав;

г) хром-кобальтовый сплав;

д) серебряно-палладиевый сплав.

600. Для изготовления бюгельного протеза наиболее точным является:

а)паянный;

б) цельнолитой;

в) смешанный;

г) сочетание цельнолитого каркаса и гнутых плеч кламмера;

д) сочетание паянного каркаса и гнутых плеч кламмера.

601. Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке:

а) плечи расположены на уровне кортикальной пластинки;

б) выше кортикальной пластинки;

в) ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм;

г) выше кортикальной пластинки на 2-3 мм;

д) в зависимости от состояния кости.

602. Для создания костного ложа под пластиночный имплантат используют боры:

а) любые;

б) твердосплавные;

в) стальные;

г) алмазные;

д) алмазные и стальные.

603. Головку титанового имплантата можно изгибать:

а) на 30 градусов;

б) до 10 градусов;

в) не более 45 градусов;

г) до 15 градусов;

д) и сгибать нельзя.

604. При протезировании с опорой на имплантаты завышение высоты нижнего отдела лица:

а) допустимо во всех случаях;

б) недопустимо во всех случаях;

в) недопустимо только при полном отсутствии зубов;

г) допустимо при опоре на имплантаты и естественные зубы;

д) допустимо при использовании имплантата в качестве промежуточной опоры.

605. Имплантатыстерилизуются:

а) в автоклаве;

б) в суховоздушном стерилизаторе;

в) в автоклаве или в сухожаровом шкафу;

г) химическим;

д) в этиловом спирте.

606. Показания к проведению имплантации:1полное отсутствие зубов;2концевые дефекты зубных рядов;3потеря одного зуба;4неудовлетворительная фиксация съемного протеза; 5включенные дефекты зубных рядов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

607.Противопоказания к проведению имплантации:1эндокринные заболевания;2сифилис;3гемофилия;4нарушение кальциевого обмена;5СПИД. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

608. Плотность компактной костной ткани:

а)1.9 г/смЗ;

б) 2.6 г/смЗ;

в)0.5 г/смЗ;

г) 0.9 г/смЗ;

д) 4J г/смЗ.

609. Плотность титана:

а)10.2 г/смЗ;

б) 2.7 г/смЗ;

в)4.8 г/смЗ;

г) 8.9 г/смЗ;

д) 5.5 г/смЗ.

610. Плотность спонгиозной кости:

а)4.8;

б) 9.6;

в)3.5;

г) 1.2;

д) 2.2.

611. Остеоинтеграция имплантата это:

а) плотное укрепление имплантата;

б) помещение имплантата в костную ткань;

в) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата;

г) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью;

д) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью.

612. Фиброзная интеграция имплантата это:

а) укрепление имплантата в соединительной ткани;

б) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью;

в) эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата;

г) помещение имплантата под Надкостницу;

д) нет определения.

613. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится:

а) в целях достижения оссеоинтеграции;

б) для снижения послеоперационной травмы;

в) для предупреждения фиброзной интеграции;

г) при плохих способностях к регенерации костной ткани;

д) в целях улучшения функционального эффекта.

614. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать:1кровотечение;2подвижность имплантата;3флегмона;4рассасывание костной ткани вокруг имплантата;5повреждение соседних зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

615. Цель плазменной обработки поверхности внутрикостных имплантатов:

а) стерилизация имплантата;

б) упрочнение поверхности;

в) уменьшение окисной пленки;

г) изменение кристаллической структуры;

д) увеличение площади поверхности.

616. К потере имплантата могут приводить:1плохая гигиена полости рта;2нерациональное питание;3неудовлетворительная жевательная нагрузка;4нарушение обмена веществ;5заболевания желудочно-кишечного тракта. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы I и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

617. Цель использования условно съемных протезов:1простота изготовления;2гигиенические мероприятия;3периодическое устранение жевательной нагрузки на имплантат;4возможность изучения состояния отдельных имплантатов;5использование таких протезов не имеет преимуществ. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы I и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

618. Какое значение имеет четкая информация больного о целях и исходах имплантации?

а) полная информация имеет первостепенное значение;

б) информация необязательна;

в) информация об исходах операции вредна;

г) следует информировать только о положительных результатах; Д) не имеет значения.

619. Место имплантации в арсенале известных методов стоматологического лечения:

а) единственный метод, позволяющий получить положительный результат;

б) имплантация является методов выбора;

в) имплантация применяется только в исключительных случаях;

г) имплантация применяется по желанию больного;

д) имплантация применяется с большой осторожностью, т.к. еще не доказана состоятельность данного вида лечения;

620. Материалы наиболее приемлемы для изготовления хирургического инструментария для имплантации:

а) любой подходящий для этой цели металл;

б) металл, из которого и потоплен имплантат;

в) нержавеющая сталь;

г) хром кобальтовый сплав;

д) сталь с покрытием нитридом титана.

621. Значение нормализации окклюзии при имплантации:

а) один из основных параметров, влияющих на успех лечения;

б) не оказывает влияния на результат имплантации;

в) может оказывать влияние на результат у некоторых больных;

г) не придается большого значения устранению окклюзионных нарушений;

д) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией.

622. Имплантация противопоказана при заболеваниях:1сахарный диабет;2остеопороз;3сифилис;4пиелонефрит;5хроническая пневмония. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3; .-.

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

623. Количество имплантатов, которое может быть максимально установлено у одного больного:

а) один;

б) два-три;

в) не более шести;

г) 6-8;

д) ограничений нет.

624. Факторы влияющие на образование тепла при сверлении кости:1форма сверла;2величина бора;3острота бора;4давление при сверлении;5режим сверления. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

625. К минимальному нагреву кости ведет:

а) непрерывное сверление без охлаждения;

б) непрерывное сверление с охлаждением;

в) прерывистое сверление без охлаждения;

г) прерывистое сверление с охлаждением;

д) нагрев кости не зависит от метода сверления.

626. При превышении температуры критических величин с костной тканью происходит:

а) гиперемия;

б) отек;

в) инфильтрация;

г) некроз;

д) пролиферация.

627. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет мг/л:

а)0,5;

б)0,8;

в)1,0;

г)1,2;

д)1,5.

628. Форма кариозного поражения относится к 1 классу по классификации Г. Блэка:

а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную передних зубов;

б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и передних зубов;

в) все полости на проксимальных поверхностях передних зубов;

г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов

д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности зубов.

629. Форма кариозного поражения относится ко 2 классу по классификации Г. Блэка:

а) все полости, охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

б) все полости на проксимальных поверхностях моляров и премоляров.

в) всe полости на проксимальных поверхностях передних зубов;

г) все полости на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;

д) все полости в пришеечной зоне вестибулярной поверхности

630. Форма кариозного поражения относится к 3 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных остей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;

в) на проксимальных поверхностях передних зубов;

г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;

д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.

631. Форма кариозного поражения относится к 4 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;

в) на проксимальных поверхностях передних зубов;

г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;

д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов.

632. Форма кариозного поражения относится к 5 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:

а) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов;

б) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров;

в)на проксимальных поверхностях передних зубов;

г) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов;

д) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов;

633. Недостаток композиционных материалов является самым существенным:

а)частые сколы;

б) изменение цвета;

в)неудобство при внесении в полость;

г) нарушение краевого прилегания;

д) полимеризационная усадка.

634. При появлении постоперативной чувствительности необходимо:

а) депульпировать зуб;

б) тщательно отполировать пломбу;

в)подождать 2 недели и при отсутствии положительной динамики перепломбировать зуб, используя прокладку из СИ Ц;

г) обработать реставрацию фторсодержащим препаратом;

д) удалить зуб.

635. Свойства СИЦ препятствующие их использованию при пломбировании полостей 2 класса:

а) низкая токсичность;

б) способность выделять ионы фтора в окружающие ткани;

в) хрупкость;

г) низкая полимеризационная усадка;

д) химическая адгезия к твердым тканям зуба.

636. При пломбировании композиционными материалами скос эмали формируют с целью:

а)увеличения площади сцепления;

б) химической связи композиционного материала с эмалью;

в)равномерного распределения нагрузки на ткани зуба;

г) улучшения полирования композита;

д) улучшения отдаленных результатов пломбирования.

637. Абсолютная изоляция зуба от слюны достигается при использовании

а) ватных валиков;

б) валиков и слюноотсоса;

в) мини-дама, валиков, слюноотсоса;

г) коффердама (рабердама);

д) матриц и клиньев.

638. При применении одно- и двухкомпонентных адгезивных систем необходимо:

а) протравливать эмаль и дентин 15 сек.;

б) протравливать эмаль 30-60 сек;

в) протравливать эмаль и дентин 30-60 сек.;

г) протравливать эмаль 30 сек., а дентин — 15 сек.;

д) не имеет значения.

639. Назовите сроки обработки амальгамы после ее наложения:

а) 1-7 дней;

б) 14 дней;

в) 12часов;

г) 30 дней;

д) 6 месяцев.

640. Эффект мимикрии в композите зависит:

а) от бондинг-системы;

б) от состава и времени протравки;

в) от правильного формирования и пломбирования полости;

г) от формы, размера и вида наполнителя;

д) от времени отвердения.

641. Положительными свойствами СИЦ являются:

а) высокая биологическая совместимость;

б) химическая адгезия к твердым тканям зуба;

в) минимальная усадка;

г) кариесстатический эффект;

д) все выше перечисленное.

642. Укажите патологию твердых тканей зуба, возникающую период их развития:1)эрозия зубов;2)гипоплазия, гиперплазия эмали, флюороз;3) кислотный некроз;4)клиновидный дефект;5)наследственные нарушения развития зубов.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б)если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 5;

г)если правильный ответ 4;

д)если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

643. После прорезывания зубов возникают?

а)травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;

б) флюороз зубов;

в)гипоплазия эмали;

г) гиперплазия эмали;

д) наследственные нарушения развития зубов.

644. Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали.

а)пятнистая;

б) штриховая, чашеобразная;

в)эрозивная;

г) бороздчатая;

д) все выше перечисленное.

645. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса стадии пятна и флюороза является:

а)локализация процесса;

б) симметричность поражения;

в)консистенция поверхности пятна;

г) прогрессирование процесса;

д) системность поражения.

646. Пятнистую форму системной гипоплазии следует диффе­ренцировать:

а)с пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кари­есом в стадии пятна;

б) поверхностным кариесом;

в)штриховой формой гипоплазии;

г) штриховой формой флюороза;

д) меловидно-крапчатой формой флюороза.

647. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать:1)с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза; 2) поверхностным и средним кариесом;3)клиновидным дефектом;4)глубоким кариесом;5)патологической стираемостью зубов.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 2;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

648. Для клиновидного дефекта характерно:

а)появление после прорезывания зубов;

б) локализация в пришеечной области;

в)характерная форма клина;

г) редкое развитие гиперестезии;

д) все выше перечисленное.

649. Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют:1)3% раствор дикаина, жидкость Платонова;2)глубокое фторирование;3)препараты серебра;4)десенситайзеры ( Seal and Protect, Gluma Desensitizer);5)фторлак.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

650. При общем лечении постлучевого некроза твердых тканей зубов применяют:1)антиоксиданты;2)препараты кальция и поливитамины;3)гормональные препараты;4)анестетики;5)десенсибилизирующие препараты.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

651. Положительными свойствами серебряной амальгамы являются:

а)высокая прочность и твердость, пластичность;

б) отсутствие адгезии к твердым тканям зуба;

в)изменение объема при твердении;

г) высокая теплопроводность;

д) отсутствие раздражающего действия на пульпу.

652. При препарировании кариозной полости скос эмали (фальц) формируется:

а)всегда;

б) не формируется в полостях 3 класса;

в)не формируется в полостях 5 класса;

г) не формируется никогда;

д) не формируется на окклюзионной поверхности.

653. К компомерам относится:

а)Evicrol;

б) Herculite XRV;

в)Revolution;

г) Dyract АР

д) Vitremer.

654. Положительными свойствами микрофилов являются:

а)хорошая полируемость и стойкость глянцевой поверхности;

б) высокая цветостабильность;

в)эластичность;

г) низкий абразивный износ;

д) все выше перечисленное.

655. Отрицательными свойствами микрогибридных композитов являются:

а) не идеальное качество поверхности (хуже, чем у микрофилов);

б) сложность клинического применения;

в) недостаточная прочность и пространственная стабильность при пломбировании обширных дефектов 2 и 4 классов;

г) трудоемкость моделирования пломбы и заполнения материалом ретенционных углублений и придесневой стенки;

д) все выше перечисленное.

656. Наиболее ценным качеством текучих композитов является:

а)высокая прочность;

б) отличные эстетические характеристики;

в)высокая эластичность, тиксотропность;

г) низкая полимеризационная усадка;

д) высокая пространственная стабильность.

657. К текучим композитам относятся:l.FiltekFlow;2.Sure Fill;3.Flow Line;4.Tetric Ceram;5.Durafil.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б)если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д)если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

658. Выберите материал, относящийся к группе СИЦ двойного отверждения.

а)Silux Plus;

б) Vitremer;

в)Time Line;

г) Revolution;

д) DyractFlou.

659. При реставрации дефектов 5 класса предпочтительно использование:

а)амальгамы;

б) традиционных микрогибридов;

в)стеклоиономерных цементов;

г) текучих композитов и компомеров, микрофилов;

д) макрофилов.

660. При пломбировании глубокой кариозной полости 1 класса базовая прокладка ставится:

а)из фосфат-цемента;

б) поликарбоксилатного цемента;

в)гибридного СИЦ двойного отвердения;

г) силико-фосфатного цемента;

д) гибридного СИЦ тройного отвердения.

661. При пломбировании полостей 3-4 классов линейная про­кладка ставится:

а)из фосфаттцемента;

б) компомера;

в)традиционного СИЦ;

г) гибридного СИЦ двойного отвердения;

д) не имеет значения.

662. Наиболее эффективной у детей при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является:

а)применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечеб­ной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбиро­вочным материалом;

б) применение лечебной прокладки из фосфат-цемента, содер­жащего серебро;

в)применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;

г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении цинкоксидэвгеноловой пасты сроком на 6-8 недель;

д) не названа.

663. Форма кариеса наиболее часто встречается во временных зубах:

а)глубокий кариес;

б) кариес в стадии пятна;

в)средний кариес;

г) поверхностный кариес;

д) все формы встречаются одинаково часто.

664. Для лечения среднего кариеса временных зубов используется:

а) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из фосфат-цемента;

б) препарирование кариозной полости, восстановление анатомической формы зуба пломбой из стеклоиономерного цемента;

в) щадящее препарирование кариозной полости, отсроченное пломбирование цинкоксидэвгеноловой пастой на срок 6-8 недель;

г) препарирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка, восстановление анатомической формы зуба;

д) серебрение дна и стенок полости без последующего пломбирования.

665. Укажите клинические признаки, не характерные для быст­ротекущего кариеса временных зубов:

а)распространение процесса деминерализации быстрее по по­верхности зуба, чем в глубину;

б) дентин светлый, влажный, легко удаляется экскаватором;

в)эмаль в центре поражения разрушена, по краям дефекта хрупкая, подрытая;

г) отлом коронки фронтальных зубов, вследствие циркулярного распространения кариозного процесса;

д) кариозный дентин коричневого цвета, сухой, с трудом удаля­ется экскаватором.

666. Удалять весь кариозный дентин со дна кариозной полости во временных зубах:

а)следует, т.к остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита;

б) следует, т.к. адгезия пломбировочных материалов к размяг­ченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы;

в) не следует, т.к. возможна реминерализация размягченного дентина под действием лечебных одонтотропных препаратов, накладываемых на определенный срок;

г) не следует, т.к. образования заместительного дентина во вре­менных зубах не происходит. Возможно развитие осложнений;

д) не следует. Достаточно обработать полость антисептически и запломбировать материалом, не токсичным для тканей пульпы.

667. При формировании дна кариозной полости I класса у детей опасно применять бор:

а) фиссурный;

б) пламевидные:

в) обратноконусный;

г) шаровидный;

д) ВАТТ-бор.

668. Укажите рациональный способ лечения глубоких кариозных полостей временных моляров у детей младшего возраста:

а)тщательная механическая обработка с обязательным вскрытием полости зуба и наложением девитализирующих средств;

б) щадящее препарирование, проведение отсроченного пломбирования;

в)щадящее препарирование, пломбирование СИЦ;

г) ручное или машинное препарирование полости, наложение кальцийсодержащей прокладки, пломбирование СИЦ;

д) механическая обработка полости, наложение лечебной про­кладки, пломбирование силико-фосфатными цементами.

669. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 7-10 лет, при первой степени активности кариеса:

а) КПУкп до 4;

б) КПУкп до 5; .

в) КПУкп до 6;

г) КПУкп 6-8;

д) КПУкп 7-9.

670. Исход лечения начального кариеса считается успешным:

а) пигментация пятна;

б) уменьшение размеров пятна;

в)ослабление прокрашиваелюсти пятна;

г) исчезновение пятна;

д) любой из указанных.

671. Чаще всего кариесом поражаются у детей в возрасте до двух с половиной лет:

а)гладкие поверхности резцов верхней и нижней челюсти;

б) жевательные поверхности моляров;

в)вестибулярные поверхности клыков;

г) контактные поверхности временных моляров

д) любой участок эмали.

672. Тактика при лечении кариеса временного моляра, имеющего глубокую кариозную полость, чувствительную, после проведе­ния щадящей некротомии, при зондировании в области дна, реагирующей на температурные раздражители, у ребенка 4 лет, с индексом кп=8:

а) препарирование полости и ^пломбирование цементом в одно посещение;

б) проведение отсроченного пломбирования цинкоксидэвгеноловой пастой, после уплотнения дна - постоянное пломбирование СИЦ;

в) вскрытие полости зуба и наложение девитализирующего сред­ства;

г) лечение методом витальной ампутации;

д) наложение диагностической повязки с гидроокисью кальция под временную пломбу; при отсутствии болезненных симптомов -постоянное пломбирование.

673. Степень активности кариозного процесса у детей опреде­ляется на основании:

а)количества кариозных полостей;

б) количества кариозных зубов;

в)прироста кариозных полостей;

г) прироста кариозных зубов через год;

д) на основании совокупности всего перечисленного.

674. Тактика при случайной перфорации дна кариозной полос­ти временного моляра у ребенка 5 лет имеющего низкий уровень интенсивности кариеса:

а)лечение биологическим методом - наложение кальцийсодержащей прокладки и пломбирование;

б) лечение методом витальной ампутации;

в)лечение методом девитальной ампутации;

г) удаление зуба;

д) отсроченное пломбирование.

675. В начале механической обработки глубокой кариозной полости постоянного сформированного зуба, чтобы не допустить осложнения - перфорации дна необходимо предпринять:

а)выбрать большие шаровидные боры для некротомии в области дна;

б) установить небольшую скорость вращения бора (3000 об/мин);

в)к обработке дна приступать только после удаления нависаю­щих краев и расширения входного отверстия полости;

г) не оказывать во время препарирования большого давления на бор;

д) проводить индикацию размягченного дентина в области дна.

676. Для устранения симптомов травматического верхушечного периодонтита, возникшего как осложнение в результате лечения среднего кариеса постоянного сформированного моляра у ребенка 12 лет достаточно провести:

а)выполнить эндодонтическое лечение;

б) заменить пломбу;

в)устранить избыток пломбы, препятствующий окклюзии;

г) удалить зуб;

д) полностью вывести зуб из прикуса.

677. Профилактику кариеса зубов необходимо осуществлять:

а)в детском возрасте;

б) у подростков;

в)у беременных;

г) у взрослых;

д) на протяжении всей жизни человека.

678. У ребенка 5 лет кариозная полость II класса в 75 зубе, какому методу лечения вы отдадите предпочтение:

а) пломбирование стеклоиономерным цементом;

б) реставрация композиционным материалом химического от­вердения с прокладкой из стеклоиономерного цемента;

в) пломбирование силидонтом с прокладкой из цинк-фосфатного цемента;

г) пломбирование стеклоиономерным цементом, затем покрыть зуб стандартной тонкостенной металлической коронкой;

д) покрыть зуб стандартной тонкостенной металлической коронкой.

679. Наиболее эффективной при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью его активности является методика:

а)применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечеб­ной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом;

б) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содер­жащего серебро;

в)применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение – кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки;

г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1,5 мес.;

д) не названа.

680. Для лечения начальных форм кариеса временных зубов применяют:

а)антисептики;

б) фтористое и азотнокислое серебро;

в)гемостатики;

г) биологически активные вещества;

д) антибиотики.

681. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как первая степень его активности:

а)КПУкп до 4;

б) КПУкп до 5;

в)КПУкп до 6;

г) КПУкп 6-8;

д) КПУкп 7-9.

682. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как вторая степень его активности?

а)КПУкп до 4;

б) КПУкп до 5;

в)КПУкп до 6;

г) КПУкп 6-8;

д) КПУкп 7-9;

683. Показатели интенсивности кариеса у детей в возрасте 15-18 лет трактуемые как третья степень его активности?

а)КПУкп более 9;

б) КПУкп до 5;

в)КПУкп до 6;

г) КПУкп 6-8;

д) КПУкп 7-9;

684. Какие меры необходимо предпринимать для профилактики повреждения пульпы во время лечения кариеса?

а) избегать излишнего удаления твердых тканей зуба;

б) препарировать кариозную полость с применением воздушного или водяного охлаждения;

в) не проводить чрезмерно интенсивную полировку пломбы;

г) избегать продолжительного контакта вращающегося бора с зубной тканью;

д) сочетание всего перечисленного с применением нетоксичных и нераздражающих медикаментов и пломбировочных материалов.

685. После лечения кариеса зубов могут возникать: 1осложнения воспаление и некроз пульпы;2вторичный кариес;3папиллит;4травматический верхушечный периодонтит;5нарушение окклюзии.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

686. Причиной некроза пульпы, возникшего вследствие лечения кариеса, являются:1. травматичная обработка дна глубокой кариозной полости;2. перегрев дентина при работе бором без охлаждения;3. обработка дна кариозной полости токсичными или раздража­ющими пульпу препаратами;4. недостаточная изоляция дна кариозной полости от воздействия токсичных пломбировочных материалов;5. отказ от использование прокладок при композитных пломбах .Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

687. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:

а)характер болей;

б) термометрия;

в)зондирование;

г) электроодонтометрия;

д) фактор времени.

688. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего при­менить метод:

а)сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба;

б) витальная ампутация;

в)витальная экстирпация;

г) девитализация;

д) удаление зуба.

689. Решающим в дифференциальной диагностике острого общего и частичного пульпита является:

а)характер болей; -

б) термометрия;

в)электрометрия;

г) перкуссия;

д) фактор времени.

690. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет:

а)характер болей, термометрия;

б) термометрия;

в)электрометрия;

г) перкуссия;

д) зондирование.

691. Клеточный состав пульпы следующий:

а)пульпа как соединительная ткань богата присущими ей клетками;

б) кроме клеток, присущих соединительной ткани и специфи­ческих клеток, пульпа содержит малодифференцированные, звездча­тые клетки;

в)клеточный состав пульпы представлен клетками плазмоцитарного и макрофагального рядов;

г) близки по составу к эпителиальной ткани;

д) похожа на нервную ткань.

692. В строении корневой и коронковой пульпы имеются раз­личия:

а)нет, ибо корневая -пульпа является непрерывным продолжением коронковой;

б) корневая пульпа значительно отличается от коронковой по строению, ибо она является промежуточной между коронковой пуль­пой и переодонтитом;

в)корневая пульпа незначительно отличается от коронковой, по строению она ближе к ней, чем к периодонту;

г) корневая пульпа близка к ткани периодонта;

д) коронковая пульпа близка к нервной ткани.

693. В строении кронковой и корневой пульпы отличия состоят:

а)в особенностях строения волокон соединительной ткани в этих зонах;

б) в особенности васкуляризации;

в)в соотношении волокон, клеток и межуточного вещества;

г) в особенностях строения соединительной ткани, ее крово­снабжения и иннервации;

д) корневая пульпа близка к тканям: периодонтита.

694. Основная функция пульпы:

а)трофическая, ибо через пульпу осуществляется обмен в твер­дых тканях зуба;

б) пластическая — способность воссоздавать элементы соеди­нительной ткани и заместительной дентин;

в)защитная — способность сопротивляться раздражающему агенту;

г) пульпа индифферентна по отношению к твердым тканям;

д) пульпа безвредна для твердых тканей.

695. Защитная функция пульпы определяется:

а)деятельностью клеток фибробластического ряда, способных ограничивать воспалительный процесс;

б) фагоцитарной активностью клеток;

в)способностью одонтобластов вырабатывать заместительный дентин;

г) волокнистыми структурами, способными выравнивать рН пульпы;

д) тканевым иммунитетом, который определяется совместной деятельностью вышеперечисленных тканевых элементов, а также нейро-рефлекторной и гуморальной регуляцией организма.

696. Решающим при диагностике острого частичного пульпита является:

а)характер болей;

б) термометрия;

в)электрометрия; •

г) перкуссия;

д) фактор времени и первичность болей.

697. Решающим в дифференциальной диагностике хронического фиброзного и пролиферативного пульпита является:

а)характер болей;

б) термо- и электрометрия;

в)данные осмотра полости;

г) электроодонтометрия;

д) рентгенография.

698. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром частичном пульпите:

а)девитализацию пульпы;

б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;

в)витальную ампутацию;

г) витальную экстирпацию;

д) удаление зуба.

699. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром общем пульпите:

а) девитализаию пульпы;

б) сохранение жизнеспособности всей пульпы;

в) витальную ампутацию;

г) витальную экстирпацию;

д) удаление зуба.

700. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего при­менить:

а)сохранение жизнеспособности всей пульпы;

б) витальную ампутацию;

в)витальную экстирпацию;

г) девитализацию;

д) удаление зуба.

701. При хроническом пролиферативном пульпите наиболее рационален следующий метод лечения:

а)девитализация;

б) витальная ампутация;

в)сохранение жизнеспособности всей пульпы;

г) витальная экстирпация;

д) удаление зуба.

702. Наиболее рационален при гангрене коронковой пульпы такой метод лечения как:

а)девитализация;

б) витальная ампутация;

в)витальная экстирпация с последующей антисептической об­работкой каналов;

г) витальная экстирпация с диатермокоагуляцией пульпы;

д) йод- электрофорез.

703. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:

а)характер болей;

б) термометрия;

в)зондирование;

г) электрометрия;

д) фактор времени.

704. Скорейшему заживлению культи пульпы после витальной ампутации способствует:

а)антибиотика;

б) гидроокись кальция;

в)кортикостеройды;

г) эвгенол;

д) йод.

705. Лучше всего снимают боль и способствуют ослаблению воспалительной реакции при сохранении жизненности пульпы:

а)антибиотики;

б) гидроокись кальция;

в)кортикостеройды;

г) эвгенол;

д) йод.

706. При биологических методах лечения пульпита возникаю­щие осложнения связаны:

а)с ошибками в диагнозе;

б) с неправильным выбором лекарственного препарата;

в)с плохой фиксацией пломбы;

г) с нарушение правил асептики;

д) с ошибками в технике проведения метода.

707. У детей наиболее эффективным для лечения воспаления пульпы постоянных однокорневых зубов с неполностью сформированной верхушкой корня является метод:

а) диатермокоагуляции;

б) прижизненной ампутации коронковой пульпы;

в) глубокой ампутации;

г) девитальной ампутации;

д) прижизненной экстирпации.

708. После девитальной ампутации с проведением резорцин-формалинового метода при лечении пульпита у ребенка отмечается боль от холодного и горячего и при накусывании на зуб. Объясните причину боли.

а)произошла грубая механическая травма пульпыво время лечения;

б) причина состоит в раздражении пульпы медикаментами;

в)произошел некроз пульпы;

г) возникло хроническое воспаление корневой пульпы;

д) произошел распад корневой пульпы.

709. Метод лечения моляров предпочтительный при хроничес­ком пульпите в стадии обострения у ребенка 5 лет:

а)биологический;

б) витальной ампутации коронковой пульпы;

в)высокой ампутации;

г) девитальной ампутации;

д) девитальной экстирпации.

710. Метод лечения хронического фиброзного пульпита 74 пред­почтительный у ребенка 7 лет, страдающего хронической пневмони­ей и повышенной чувствительностью к лекарственным препаратам:

а)биологический;

б) витальной ампутации;

в)девитальной ампутации;

г) девитальной экстирпации;

д) удаление зуба.

711. Большой процент несовпадений клинического и гистологического диагнозов пульпита объясняется:

а)несовершенством методов диагностики пульпитов;

б) поздним обращением больных;

в)особенностью клинического течения, выражающегося в зак­рытой полости зуба;

г) гиперэргическим характером воспаления;

д) не назван.

712. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с незаконченным ростом корней и III степенью активности кариеса:

а)биологический;

б) метод, предусматривающий удаление всей пульпы;

в)метод прижизненной ампутации;

г) метод девитальной ампутации;

д) не назван.

713.Укажите наиболее рациональный и эффективный метод лечения воспаления пульпы временных зубов у детей в возрасте от 4 до 7 лет:

а)биологический;

б) девитализации с последующей мумификацией;

в)прижизненной ампутации;

г) метод полного удаления (экстирпации) пульпы;

д) не назван.

714. Ведущим при проведении метода прижизненной ампутации является:

а)хорошее качество обезболивания;

б) качественное проведение этапа ампутации пульпы;

в)готовность к методу (инструменты, материалы и т.д.);

г) хорошее знание методики лечения;

д) все вышеперечисленное.

715. Укажите, какой из перечисленных этапов метода прижиз­ненной ампутации важен для достижения цели этого метода:1формирование кариозной полости;2ампутация пульпы;3правильное и качественное наложение лекарственных препа­ратов; 4снятие крыши полости зуба;5полноценное пломбирование.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

716. В случае болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе с давно выпавшей пломбой, ранее леченном по поводу пульпита, если на рентгенограмме в области верхушки определяется разрежение костной ткани с нечеткими неровными контурами требуется:

а) удалить зуб, ибо в дальнейшем костная ткань резорбирует дентин и цемент зуба;

б) применить девитализирующую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный;

в) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование;

г) провести под обезболиванием тщательную инструментальную и медикаментозную обработку и запломбировать канал;

д) не названа.

717. Основные свойства коллагеновых волокон периодонта:

а)удерживают зуб в правильном положении, равномерно распределяя давление на стенки альвеолы;

б) способны набухать в кислой среде, окрашивая ее;

в)создают благоприятные условия для фагоцитоза при воспа­лении;

г) обеспечивают физиологическую подвижность зуба;

д) устойчивы к переваривающему действию тканевых фермен­тов и играют большое значение в репаративных процессах.

718. Решающим тестом в дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита являются:

а) перкуссия;

б) электроодонтодиагностика, термометрия; \*

в) характер болей;

г) термометрия;

д) рентгендиагностика.

719. Сроки регенерации тканей периодонта сокращают:

а)кортикостероидные гормоны;

б) антибиотики и слабые антисептики;

в)пиримидиновые основания;

г) ферменты;

д) гидроксилапатит с коллагеном.

720. Сроки регенерации тканей периодонта сокращает применение средств:

а)кортикостероидные гормоны;

б) антибиотики и слабые антисептики;

в)пирамидиновые основания;

г) ферменты;

д) гидроксилоаппатит с коллагеном.

721. Наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию 16 или 26 зуба представляет?

а)дистальный небный;

б) медиальный щечный;

в)щечный;

г) дистальный щечный;

д) небный.

722. Принятая рабочая длина корневого канала:

а)точно соответствует анатомической длине зуба;

б) короче на 1 мм, чем анатомическая длина зуба;

в)длиннее на 1 мм, чем анатомическая длина зуба;

г) иногда равна длине глубиномера (по субъективным ощуще­ниям);

д) всегда равна длине глубиномера (по субъективным ощуще­ниям).

723. Корневая пломба должна:

а)достигать верхушечной трети канала;

б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке;

в)быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия;

г) располагать на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгено­логической оценке;

д) достигать уровня дентино-цементного соединения.

724. Полип пульпы может возникнуть:

а)при остром пульпите;

б) при хроническом открытом пульпите;

в)при некрозе пульпы;

г) при хроническом закрытом пульпите;

д) при хроническом периапикальном поражении.

725. Чаще всего бессимптомны:

а)острый пульпит;

б) хронический открытый пульпит;

в)хронический закрытый пульпит;

г) дентикл;

д) полип пульпы.

726. Перекись водорода действует на распад в канал за счет:

а)высушивающий эффект;

б) термический эффект;

в)декальцификация дентина;

г) высвобождение активного кислорода;

д) образование кислоты при контакте с распадом.

727. Серебряные штифт предназначены прежде всего для улучшения герметичности пломбирования:

а)широких каналов;

б) каналов с несформированными верхушками;

в)каналов с резецированными верхушками;

г) хорошо проходимых, но не очень широких каналов с различ­ной степенью изгибов;

д) плохо проходимых каналов.

728. Чтобы снизить риск возможности перфорации искривленного канала необходимо:

а)заранее согнуть кончик инструмента перед введение в канал;

б) выбрать инструмент соответственно толщине канала;

в)вообще отказаться от расширения канала;

г) воспользоваться исключительно только химическими сред­ствами расширения канала;

д) использовать только римеры.

729. Абсолютным противопоказанием к эндодонтическому ле­чению является:

а)сахарный диабет;

б) недостаточность функции надпочечников;

в)лучевая терапия;

г) недавно перенесенный инфаркт миокарда;

д) аллергия.

730. Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:

а)выявления кариеса;

б) лечение заболеваний пародонта;

в)профессиональная гигиена полости рта;

г) эндодонтическое лечение;

д) удаление зубов, которые нельзя сохранить.

731. Важным критерием отбора зуба для лечения в одно посе­щение является:

а)отсутствие жалоб;

б) однокорневой зуб;

в)многокорневой зуб;

г) некроз пульпы;

д) боль при перкуссии.

732. Рентгенологические признаки деструкции кости можно определить, если:

а)правильно выполнен снимок и проявлена пленка;

б) в периапикальной области имеется резорбция губчатой кости;

в)проявку выполнит с контролем времени и температуры;

г) происходит резорбция внутренней или наружной кортикаль­ной кости;

д) исследование проведено с помощью радиовизиографии.

733. Наиболее широко приемлемым внутриканальным ирригантом имеющим оптимальные очищающие и бактерицидные свой­ства, является:

а)формакрезол;

б) перекись водорода;

в)стерильный физраствор;

г) гипохлорит натрия;

д) хлоргексидин.

734. Проверка проходимости канала (рекапитуляция) это:

а)последовательное использование инструментов возрастающих размеров для расширения канала;

б) удаление дентинных опилок инструментом меньшего разме­ра, чем окончательный инструмент для обработки апикальной части канала в сочетании с обильной ирригации;

в)использование файла № 35 для очистки апекса;

г) опиливающие движения Н — файла;

д) использование flexo- инструментов.

735. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи:

а) плагер;

б) ример;

в) лентуло;

г) корневая игла;

д) спредер.

736. Инструмент используемый при пломбировании корневых каналов методом вертикальной конденсации разогретой гуттаперчи:

а)лентуло;

б) файл № 35;

в)зонд;

г) спредер;

д) плагер.

737. Основные требования, предъявляемые к материалам для пломбирования корневых каналов:

а)легко вводится в корневой канал;

б) обладать медленным отверждением;

в)не обладать токсическим, аллергенным, мутагенным и канце­рогенным действием;

г) не окрашивает ткани зуба;

д) при необходимости легко извлекаться из канала

738. Эпоксидным является:

а)Endomethasone;

б) Ketac - Endo;

в)Apexin;

г) Sealapex;

д) АН - 26.

739. При отсутствии реакции на ток 100 мкА можно предполо­жить:

а)средний кариес;

б) интактный зуб;

в)хронический периодонтит;

г) гангренозный пульпит;

д) глубокий кариес.

740. Наименьший коэффициент периапекального рассасывания дает:

а)метод пломбирования одним штифтом;

б) пломбирование одной пастой;

в) В0пломбирование с использованием серебряных штифтов;

г) пломбирование корневых каналов с использованием систе­мы «Термафил»;

д) метод латеральной конденсации.

741. При остром гнойном периодонтите преобладают микроор­ганизмы:

а) аэробы;

б) ассоциации аэробов и факультативных анаэробов;

в) ассоциации аэробов и облигатных анаэробов;

г) ассоциации факультативных и облигатных анаэробов;

д) факультативные анаэробы.

742. Наиболее оптимальным для закрытия перфорации корня является:

а)фосфат-цемент;

б) стеклоиономерные цементы;

в)ProRootMTA;

г) серебряная амальгама;

д) препараты на основе гидроокиси кальция.

743. В состав корневых силеров вводится гидроокись кальция:

а)для рентгеноконтрастности;

б) для стимуляции дентина — цементогенеза;

в)для стимуляции остеогенеза;

г) для противовоспалительной терапии;

д) для адекватной биосовместимости материала.

744. Укажите основные свойства комплексонов или хелатных веществ, которые используются при инструментальной обработки корневых каналов:

а)антисептическое действие;

б) декальцинация дентина;

в)увлажнение канала;

г) усиление режущих свойств эндодонгических инструментов;

д) противовоспалительное действие.

745. При лечении не проходимых корневых каналов наилуч­ший эффект имеет:

а)электрофорез;

б) диатермокоагуляция;

в)депофорез;

г) резорцин-формалиновый метод;

д) флюктуоризация.

746. Диатермокоагуляцию в корневом канале применяют для:

а)для стерилизации корневого канала;

б) для девитализации пульпы в корневом канале;

в)для диатермокоагуляции грануляционной ткани и корневой пульпы;

г) для обезболивания;

д) все выше перечисленное.

747. Электрофорез это:

а)применение с лечебной целью электрического тока;

б) применение с лечебной целью тока высокой частоты;

в)введение лекарственных веществ в ткани посредством посто­янного тока;

г) введение лекарственных веществ в ткани посредством пере­менного тока;

д) введение лекарственных веществ с помощью ультразвуково­го аппарата.

748. Электрофорез йода показан:

а)при остром периодонтите;

б) при хроническом фиброзном пульпите;

в)при любой форме хронического периодонтита с непроходимыми корневыми каналами;

г) при медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите;

д) при остром пульпите.

749. Лучше всего проводит электрический ток:

а)мышечная ткань;

б) кожа;

в)твердые ткани зуба;

г) слюна;

д) костная ткань.

750. УВЧ показано при:

а)хроническом периодонтите

б) остром периодонтите, обострении хронического периодонтита;

в)любой форме периодонтита с непроходимыми каналами;

г) медикаментозном периодонтите;

д) в зубах, не выдерживающих герметизма.

751. Длительность процедуры электрофореза составляет:

а)20-30 минут;

б) 6-8 секунд;

в)20-60 секунд;

г) 2-4 минуты;

д) 5-10 минут.

752. Флюктуоризацию целесообразно назначать при:

а) кариесе зубов;

б) хроническом периодонтите;

в) хроническом пульпите;

г) остром периодонтите и пародонтите;

д) все вышеперечисленные.

753. Наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов с незаконченным ростом корней и со­хранением зоны роста у детей является паста:

а)кальцийсодержащая;

б) резорцин-формалиновая;

в)эвгеноловая;

г) йодоформная;

д) эндометазоновая.

754. При лечении хронических периодонтитов в зубах с нео­конченным ростом корней и погибшей ростковой зоной материалом выбора является:

а)эвгеноловая паста;

б) резорцин-формалиновая паста;

в) йодоформсодержащая паста;

г) кальцийсодержащая паста;

д) эндометазон с гуттаперчей.

755. Метод лечения при хроническом гранулирующем перио­донтите постоянного многокорневого зуба, если длина корней этого зуба соответствует его предполагаемой длины:

а)резекция верхушек корней;

б) удаление зуба;

в)консервативный с пломбированием корней на всю длину;

г) консервативный, с выведением за верхушку пломбировочно­го материала;

д) гемисекция.

756. Метод лечения периодонтита временного моляра который следует выбрать у ребенка 5 лет, болеющего ревматизмом:

а)резекцию верхушки корня;

б) удаление зуба;

в)гемисекция;

г) консервативный;

д) реплантацию.

757. Хронический гранулематозный периодонтит от хронического гранулирующего можно дифференцировать учитывая:

а)дисколорит тканей коронки;

б) продолжительность анамнеза заболевания;

в)степень подвижности зуба;

г) рентгенологические признаки;

д) укорочение звука при перкуссии.

758. Решающий тест при дифференциальной диагностике ост­рого периодонтита и острого пульпита пострянного сформирован­ного зуба:

а)перкуссия;

б) электроодонтодиагностика;

в)характер болей;

г) термометрия;

д) рентгендиагностика.

759. Показания для односеансового метода лечения постоянного однокорневого зуба, ставшего причиной острого гнойного пе­риостита:

а)нет, такой зуб подлежит удалению;

б) да, надо запломбировать канал и сделать разрез по переход­ной складке;

в)нет, ибо целесообразнее вначале раскрыть полость зуба, обес­печив отток экссудата;

г) да, надо провести тщательную инструментальную и медика­ментозную обработку и, если отделение из канала экссудата прекра­тилось - запломбировать канал;

д) да, при условии дополнительного назначения курса противо­воспалительной терапии.

760. Укажите патология твердых тканей зуба, возникающих в период их развития:1.Эрозия зубов2.гипоплазия, гиперплазия, флюороз3. кислотный некроз4. клиновидный дефект5. наследственные поражения зубов Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

761. Из перечисленных некариозных поражений зубов возникают после их прорезывания:

а)травма, эрозия, клиновидный дефект

б) флюороз зубов

в) гипоплазия эмали

г) гиперплазия эмали

д) наследственные нарушения развития зубов

762. Назовите формы клинического проявления гипоплазии эмали:

а) пятнистая

б) штриховая, чашеобразная

в) эрозивная

г) бороздчатая

д) все перечисленные

763. При диф.диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза решающим является:

а) локализация процесса

б) симметричность поражения

в) консистенция поверхности пятна

г) прогрессирование процесса

д) системность поражения

764. Пятнистую форму системной гипоплазии следует диффе­ренцировать:

а) пятнистой формой флюороза и местной гипоплазии, кариесом в стадии пятна;

б) поверхностным кариесом;

в)штриховой формой гипоплазии;

г) штриховой формой флюороза;

д) меловидно-крапчатой формой флюороза.

765. Эрозивную форму гипоплазии следует дифференцировать:1.с меловидно-крапчатой и эрозивной формой флюороза;2.поверхностным и средним кариесом;3.клиновидным дефектом;4.глубоким кариесом;5.патологической стираемостью зубов.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г)если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

766. Для клиновидного дефекта характерно:

а)появление после прорезывания зубов;

б) локализация в пришеечной области;

в)характерная форма клина;

г) редкое развитие гиперестезии;

д) все выше перечисленное.

767 Для лечения гиперестезии твердых тканей зубов применяют:1.3% раствор дикаина, жидкость Платонова;2.глубокое фторирование;3.препараты серебра;4.Десенситайзеры (Seal and Protect, Gluma Desensitizer);5.фторлак.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б)если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

768. При общем лечении постлучевого некроза твердых тканей зубов применяют:1.антиоксиданты,2.препараты кальция и поливитамины,3.гормональные препараты,4.анестетики,5.десенсибилизирующие препараты.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) -если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

769. Абсолютным показанием к отбеливанию зубов является:

а)поверхностная пигментация, преимущественно желто-коричневого оттенка возрастные изменения цвета зубов;

б) зубы, измененные в цвете в результате некачественного эндодонтического лечения

в)«тетрациклиновые зубы»;

г) зубы, измененные в цвете из-за корозии амальгамы;

д) «флюорозные зубы».

770. Назовите наиболее серьезные осложнения при отбеливании зубов.1.переотбеливание (меловидные зубы без блеска);2.раздражение десен и окружающих тканей вследствие химичес­кого ожога3.недостаточная эффективность отбеливания;4.резорбция тканей пришеечной области;5.изменение поверхностной структуры композиционных мате­риалов.. Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

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

а)травма, эрозия зубов, клиновидный дефект;

б) флюороз зубов;

в)гипоплазия эмали;

г) гиперплазия;

д) наследственное нарушение зубов.

772. Фактором, способствующим развитию гипоплазии, является

а)несовершенный остеогенез;

б) нарушение обмена вещества при болезнях раннего детского возраста;

в)содержание фтора в питьевой воде;

г) инфицирование фолликула при травме;

д) неясная причина.

773. Характерными жалобами при гипоплазии являются

а)повышенная чувствительность;

б) стертость эмали;

в)все вышеперечисленное;

г) изменение цвета и формы зубов;

д) жалобы отсутствуют.

774. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является

а)вестибулярная поверхность всех групп зубов;

б) фиссуры;

в)шейка фронтальных зубов;

г) вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров;

д) различные участки эмали.

775. Причиной, ведущей к флюорозу зубов, является:

а)неясная причина;

б) содержание фтора в питьевой воде свыше 1 мг/л;

в)нарушение обмена веществ при болезнях раннего и детского возраста;

г) несовершенный остеогенез;

д) избыточный прием фторсодержащих средств.

776. Наиболее типичной локализацией поражения зубов при флюорозе является:

а)вестибулярная поверхность резцов, клыков;

б) фиссуры, естественные углубления;

в)шейка зуба;

г) вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров;

д) поражение твердых тканей всех групп зубов.

777. Пятнистая форма флюороза зубов от аналогичной формы гипоплазии отличается:

а)поражением зубов преимущественно постоянных;

б) возникновением до прорезывания зубов;

в)нетипичной локализацией для кариеса;

г) множественными пятнами на зубах;

д) возникновением в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде.

778. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является:

а)механическое воздействие;

б) дисфункция щитовидной железы;

в)употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков;

г) обнажение корня зуба при заболевании пародонта;

д) нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративно­го процесса в краевом периодонте.

779. Клиническим симптомом при клиновидном дефекте является:

а)дефект на шейке зуба в виде клина;

б) изменение формы зуба;

в)дефект режущего края и бугров в виде площадки;

г) дефект на вестибулярной поверхности зубов в виде овала;

д) дефект желобоватой формы.

780. Факторы, способствующие развитию эрозии зубов:

а) патологический прикус;

б) воздействие химических веществ: диетическое (потребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков); заболевание, сопровождающееся повышенной кислотностью желудочного сока, применение лекарственных препаратов; воздействие кислот на промышленном предприятии;

в) механическое действие зубной щетки;

г) эндокринные заболевания;

д) все вышеперечисленное.

781. Характерные жалобы, предъявляемые больными при пато­логической стераемости зубов:

а)гиперестезия;

б) боль в височно-нижнечелюстных суставах;

в)эстетический дефект;

г) все вышеперечисленное;

д) самопроизвольные ночные боли.

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

а) частичное или полное отсутствие эмали зубов, пигментированный дентин;

б) сглаживание формы зубов, наличие гиперестезии, матовая поверхность эмали, чувство «слипания» зубов;

в) значительные участки зубов без эмали, острые края эмали, травмирующие слизистую оболочку губ, щек, языка;

г) окраска зубов от перламутровой до коричневой, наличие гиперестезии, поражены все зубы;

д) зубы имеют цилиндрическую форму, матовые.

783. Лечение флюороза зубов (эрозивная форма):

а)пломбирование зубов композитными материалами;

б) реминерализующая терапия с последующим пломбированием зубов;

в)пломбирование зубов цементами;

г) отбеливание зубов и пломбирование дефектов композитами;

д) наблюдение и контроль за развитием процесса.

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

а)более глубокие поражения эмали;

б) симметричность поражения по глубине, форме и размерам;

в)наличие окраски биологическими пигментами;

г) наличие «валика», свидетельствующее о периоде нарушения развития эмали;

д) нет различия.

785. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмалиот эрозий эмали зубов:

а)более глубокое поражение тканей зубов;

б) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов;

в)симметричность формы и расположения участков пораже­ния на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных;

г) атипичное расположение эрозий эмали на зубах;

д) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных по­верхностях зубов.

786. Дифференциальные признаки отличия клиновидных дефектов от эрозии эмали зубов:

а)дефекты располагаются на различных поверхностях зубов,матовые, с размягченным дентином;

б) дефекты располагаются в области шеек зубов, имеют специфическую форму, гладкие, блестящие, крепитируют при зондировании;

в)дефекты различной формы, располагаются несколько ниже экватора зуба, с плотным дном, наличие гиперестезии дентина;

г) дефекты расположены в области шеек зубов, виден размяг­ченный дентин, крепитация и пигментация отсутствуют;

д) дефекты бороздчатой формы расположены в области эквато­ра зуба, с плотным дном, без гиперестезии дентина.

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

а) пломбирование вестибулярных дефектов композитными материалами;

б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования;

в) обследование у смежного специалиста с последующей местной и общей реминерализирующей терапией и пломбированием или протезированием;

г) направление на ортодонтическое лечение и последующее зубное протезирование;

д) обработка зубов фторсодержащими зубными пастами и препаратами.

788. План лечения эрозий эмали зубов:

а)пломбирование дефектов зубов композитными материалами;

б) направление в ортопедический кабинет для зубного протезирования;

в)обследование у смежного специалиста с последующей реминерализующей общей и местной терапией и пломбированием зубов;

г) пломбирование зубов цементами;

д) обработка дефектов зубов фторсодержащими препаратами.

789. Лечение гиперестезии дентина при смешанной форме стираемости зубов:

а)втирание пасты с фтористым натрием;

б) втирание содовой кашицы;

в)электрофорез 1 % раствора фтористого натрия;

г) комплексная (общая и местная) реминерализующая терапия в течение месяца;

д) витаминотерапия, лазеротерапия, электрофорез витамина В12

790. Назовите первичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта.1.пятно, волдырь, афта, узел;2.эрозия, узелок, атрофия, пузырь;3.бугорок, гнойничок, опухоль, киста;4.рубец, пятно, вегетация;5.волдырь, бугорок, рубец, корка.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

791. Назовите вторичные элементы поражения слизистой оболочки полости рта.1.эрозия, узелок, атрофия, пузырь;2.чешуйка, язва, корка, рубец;3.бугорок, гнойничок, опухоль, киста;4.эрозия, трещина, атрофия;5.пятно, афта, рубец.Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

792. В основу классификации пузырных заболеваний положен принцип:

а)этиологический;

б) патогенетический;

в)клинический;

г) анамнестический;

д) наследственный.

793. Многоформную экссудативную эритему принято относить к:

а)инфекционных;

б) аллергических;

в)инфекционно-аллергических;

г) лекарственных;

д) неизвестной этиологии.

794. Принято различать форм лейкоплакии:

а)одну;

б) две;

в)три;

г) четыре;

д) пять.

795. Красный плоский лишай проявляется на слизистой обо­лочке полости рта в виде следующих форм:

а)типичная и эрозивногязвенная;

б) гиперкератотическая;

в)буллезная;

г)экссудативно-гиперемическая;

д) все выше перечисленное.

796. Назовите формы лейкоплакии.1. плоская;2.веррукозная, эрозивная;3.типичная;4.экссудативная;5.экссудативно-гиперемическая.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 2;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

797. Наиболее часто встречается форма лейкоплакии:

а) плоская;

б) веррукозная;

в)эрозивная;

г) эрозивная и веррукозная;

д) плоская и веррукозная.

798. Основным элементом поражения при плоской лейкоплакии является:

а)пятно;

б) узел;

в)атрофия;

г) гиперкератическое пятно;

д) опухоль.

799. Назовите признаки очага малигнизации лейкоплакии.

а)усиление процессов ороговения, быстрое увеличение разме­ров и плотности очага;

б) появление уплотнения в основании бляшки, эрозии;

в)сосочковые разрастания на поверхности эрозий;

г) кровоточивость при травме, появление незаживающих трещин;

д) все выше перечисленное.

800. В течении острого герпетического стоматита вьщеляют сле­дующие периоды:

а)катаральный;

б) период высыпаний;

в)инкубационный, период высыпаний;

г) период высыпаний, угасания и клинического выздоровления;

д) инкубационный, продрамальный, период высыпаний, период угасания и клинического выздоровления.

801. Элементы поражения характерны для острого герпетического стоматита:

а)пятно;

б) узелок;

в)пузырек;

г) эрозия;

д) пузырек.эрозия.

802. Назовите противовирусные препараты.1.бонафтон, супрастин;2.ацикловир, хелепин, виралекс;3.алпизарин, риодоксол;4.зовиракс, интерферон;5.интерлок, госсипол.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 2;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5

803. Длительность существования афты

а)5 дней:

б) 10 дней;

в)15 дней;

г) более 10 дней;

д) от 15 до 40 дней

804. После заживления афты останется

а)рубец гладкий;

б) деформирующий рубец;

в)рубцовая атрофия;

г) слизистая оболочка останется без изменений;

д) все вышеперечисленное.

805. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний

а)инфекционных;

б) аллергических;

в)инфекционно-аллергических;

г) неизвестной, этиологии;

д) лекарственных.

806. Характер течения многоформной экссудативной эритемы зависит от давности заболеваний:

а)да, ибо проявления болезни с течением времени становятся менее выраженными;

б) да, так как симптомы заболеваний усугубляются;

в)нет, так как рецидивы болезни отличаются однотипными симптомами;

г) с течением времени заболевание переходит в аллергию;

д) нет, заболевание течет монотонно.

807. Действие врача при декубитальной язве:

а)исследование язвы;

б) прижигание язвы;

в)смазывание антисептиками;

г) биопсия;

д) консультация онколога.

808. Ведущим признаком медикаментозного стоматита является:

а)отсутствие продромальных явлений;

б) появление симптомов во рту после употребления лекарств;

в)наличие эрозий или пузырей;

г) наличие гиперемии и отека;

д) положительная накожная проба.

809. Диагноз контактный стоматит ставится на данных:

а)анамнеза;

б) клинических симптомов;

в)лабораторных анализов;

г) дополнительных методов исследования;

д) цитологических.

810. Действие врача при стоматите, вызванном протезом:

а)изъятие протеза сроком на 2-3 недели;

б) покрытие поверхности протеза специальными инертными составами;

в)назначение противовоспалительных медикаментозных средств;

г) замена протеза;

д) изготовление протеза из золота.

811. Строение эпителиального слоя слизистой оболочки губ, щек, мягкого неба:

а)базальный и роговой слой;

б) базальный, зернистый и шиловидный слой;

в)базальный, шиловидный и роговой слой;

г) шиловидный и роговой слой;

д) базальный, зернистый, роговой слой.

812. Вторичные морфологические элементы заболеваний сли­зистой оболочки полости рта:

а)папула, эрозия, трещина;

б) пятно, пузырек, папула; язва, эрозия, афта;

в) трещина, пузырек, пятно;

г) эрозия, пузырек, бугорок.

813. Строение эпителиального слоя дорзальной поверхности языка:

а)базальный и роговой слой;

б) базальный и шиловидный слой;

в)шиловидный и роговой слой;

г) базальный, зернистый и роговой слой;

д) базальный, шиловидный и роговой слой.

814. Препараты, используемые для общего лечения глоссалгии:

а)квадевит, эуфиллин, ацетилсалициловая кислота;

б)Прозерпин, тималин, инъекции витамина В

в)анальгин, финлепсин, инъекции витамина В]2

г)пентовит, метацил, супрастин;

д) димедрол, Прозерпин, тималин.

815. Клиническими признаками аллергических реакций ана­филактического типа являются:

а)отек, гиперемия, пузыри, эрозия;

б) отек, гиперемия, сгруппированные мелкоточечные эрозии;

в)пузыри, эрозии на неизменившемся фоне;

г) одиночные афты;

д) одиночные язвы.

816. Клиническими признаками вторичного сифилиса являются:

а) пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела;

б) изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже;

в) пузырьки, мелкоточечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже;

г)

д) группирующиеся голубовато-белые папулы на неизмененной слизистой полости рта;

817. Клиническими признаками твердого шанкра являются:

а) поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании;

б) поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании;

в) поверхностная «ползучая» язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления;

г) эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании;

д) эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом.

818. Клиническими признаками красного плоского лица слизистой оболочки полости рта являются:

а) мелкие, сферические, голубовато-перламутровые узелки, образующие сетку на невоспаленной или воспаленной слизистой оболочке щек и языка;

б) отчетливо очерченная гиперемия с инфильтрацией, голубовато-перламутровым гиперкератозом и явлениями атрофии;

в) очаги серо-белого цвета с частично снимающимся налетом на слегка гиперемированном фоне с явлениями мацерации;

г) резко очерченные, слегка возвышающиеся участки серо-белого цвета, окруженные узким венчиком гиперемии на фоне невоспаленной слизистой;

д) резко очерченные участки слизистой оболочки серо-белого цвета, располагающиеся на неизмененном фоне в передних отделах щек.

819. Клиническими признаками третичного сифилиса являются:

а)множественные плотные инфильтраты бугоркового характера;

б) одиночные плотные инфильтраты узловатого типа;

в)диффузные плотные и мягкие инфильтраты;

г) мягкие инфильтраты бугоркового типа с изъязвлениями;

д) одиночные или множественные плотные инфильтраты с изъязвлением.

820. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

а)десна и круговая связка зуба;

б) териодонт, десна, надкостница, зуб;

в)десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба (цемент);

г) десна, ткани зуба;

д) десна, надкостница, цемент.

821. Ранняя зубная бляшка после чистки зубов формируется в течение

а)2 часов;

б) 4-5 часов;

в)7-8 часов;

г) 12 часов;

д) 24 часов.

822. Сроки формирования «зрелой» зубной бляшки

а)2-3 суток;

б) 4-5 суток;

в)6-7 суток;

г) более 7 суток;

д) более месяца.

823. Какие ткани зуба входят в состав пародонта?

а)эмаль;

б) пульпа;

в)дентин;

г) цемент;

д) входят все.

824. Строение костной ткани альвеолы.

а) кость альвеолы состоит из компактного костного вещества;

б) кость альвеолы состоит из губчатой костной ткани;

в) кость альвеолы и межзубной перегородки состоит из компактного костного вещества, образующего кортикальную пластинку, кость альвеолярного отростка представлена губчатой костной тканью;

г) кость альвеолы представлена кортикальной пластинкой;

д) кость альвеолы представлена межзубной перегородкой.

825. Структурными образованиями микроциркуляторного рус­ла пародонта являются:

а)капилляры;

б) артериолы и венулы;

в)аритериолы, прекапилляры, капилляры, посткапилляры, венулы;

г) прекапилляры, капилляры, посткапилляры;

д) венозные сосуды.

826. Иннервацию пародонта обеспечивает:

а)лицевой нерв;

б) вторая ветвь тройничного нерва;

в)ветви зубных сплетений второй и третьей ветви тройничного нерва;

г) первая ветвь тройничного нерва;

д) все три ветви тройничного нерва.

827. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта:

а) измененная реактивность организма;

б) микроорганизмы зубной бляшки;

в) микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять влияние микроорганизмов, общие факторы, регулирующие метаболизм тканей полости рта;

г) наследственность;

д) травматическая окклюзия.

828. Состав зубной бляшки:

а)зубная бляшка представлена скоплением микроорганизмов;

б) зубная бляшка состоит из углеводов и липидов;

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

г) зубная бляшка представлена органическими компонентами;

д) зубная бляшка состоит из элементов слюны.

829. Разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом):

а)нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях;

б) это совершенно различные заболевания;

в)разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга;

г) воспалительный процесс предшествует дистрофическому;

д) пародонтоз предшествует пародонтиту.

830. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является

а)открытый прикус;

б) глубокий прикус;

в)перекрестный прикус;

г) дистальный прикус;

д) прямой прикус.

831. Проба Шиллера - Писарева проводится с целью:

а)определения гигиенического состояния зубов;

б) выявления изъязвлений внутридесневых карманов;

в)оценки степени воспалительных изменений десны;

г) выявления зубной бляшки;

д) определения гноя в десневом кармане.

832. Проба Кулаженко проводится с целью:

а)выявления барьерных возможностей пародонта;

б) определения состояния проницаемости стенок сосудов;

в)выявления стойкости стенок сосудов пародонта;

г) определения воспалительных изменений десны;

д) выявления зубной бляшки.

833. К гигиеническим относятся следующие индексы:

а)ПИ, ПМА, CPITN;

б) Шиллера — Писарева;

в)Федорова - Володкиной, Грина — Бармильона;

г) ПИ;

д)все перечисленные.

834. Индекс ПИ используется с целью:

а) определения степени воспалительных изменений пародонта;

б) определения глубины десневых каналов;

в) определения состояния гигиены полости рта;

г) определения проницаемости сосудистой стенки;

д) оценки гигиенического состояния зубов, выявления зубной бляшки.

835. Индекс ПМА используется с целью:

а)определения степени воспалительных изменений пародонта;

б) определения воспалительных изменений различных зон десны;

в)определения кровоточивости десен;

г) оценки гигиенического состояния полости рта;

д) определения проницаемости сосудистой стенки.

836. При подсчете индекса CPITN обследуются:

а)61Б6, 6В61;

б) 321В123;

в)761Б67, 76В167;

г)1Б1,6В6;

д) 321Б123.

837. Методы функциональной диагностики, используемые в пародонтологии:

а)реопародонтография, остеометрия;

б) реопародонтография, полярография;

в)реопародонтография, остеометрия, полярография, биомикрос­копия;

г) реография;

д) полярография.

838. Клиническими признаками катарального гингивита являются:

а) кровоточивость десен;

б) наличие зубного налета, кровоточивость десен;

в) отек и гиперемия десневого края и межзубных десневых сосочков, кровоточивость десен, отсутствие десневого кармана;

г) кровоточивость десен, гиперестезия шеек зубов;

д) гиперестезия шеек зубов.

839. Основными клиническими признаками отечной формы гипертрофического гингивита являются:

а) десневые сосочки увеличены, имеют синюшный оттенок, глянцевидную поверхность, кровоточат при дотрагивании, при надавливании остаются отпечатки;

б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат при дотрагивании;

в) десневые сосочки увеличены, отечны, гиперермированы, кровоточат при надавливании, при зондировании определяются десневые карманы;

г) кровоточивость при дотрагивании;

д) наличие ложных десневых карманов.

840. Клиническими признаками фиброзной формы гипертрофического гингивита являются:

а) десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточат при дотрагивании;

б) десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, на внутренней поверхности имеют изъязвления, при зондировании определяются ложные десневые карманы;

в) десневые сосочки синюшные, отечны, кровоточат при пальпации, на зубах большое количество налета и зубного камня;

г) наличие глубоких десневых карманов;

д) кровоточивость и боли от температурных раздражителей.

841. Наиболее важными дифференциально-диагностическими признаками острого язвенного гингивита являются:

а) гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков;

б) генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, покрытое фибринозным налетом;

в) болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений;

г) наличие глубоких десневых карманов;

д) кровоточивость при дотрагивании.

842. Основные клинические проявления пародонтита легкой степени тяжести:

а)отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при надавливании, десневые карманы глубиной 3-4 мм, резорбция компактных пластинок межзубных перегородок;

б) отек, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при дотрагивании, отсутствие десневых карманов, подвижности зубов нет;

в)резкое увеличение десневых сосочков, синюшность, болезненность, кровоточивость, глубина десневых карманов до 8 мм, резорбция костной ткани на 1/2 корня зуба;

г) наличие большого количества зубных отложений;

д) кровоточивость десневых сосочков.

843. Данные рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита:

а)резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня;

б) резорбция компактных пластинок и вершин межзубных перегородок;

в)наличие очагов остеопороза альвеолярной кости;

г) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов;

д) изменений в костной ткани альвеолярного отростка нет.

844. Карманы при легкой степени пародонтита:

а)нет;

б) имеются, глубиной до 6 мм;

в)имеются, глубиной 3-4 мм;

г) имеются ложные десневые карманы;

д) имеются костные карманы.

845. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести:

а)карманов нет;

б) 5-7 мм;

в)более 8 мм; •

г) имеются ложные десневые карманы;

д) до 5 мм.

846. Аппаратом «Периотест» исследуют:

а)глубину пародонтального кармана;

б) подвижность зубов;

в)состояние костной ткани;

г) кровоснабжение десны;

д) характер воспалительного процесса.

847. Для оценки степени тяжести пародонтита, кроме клини­ческого обследования необходимо дополнительно провести:

а)реоплатизмографию;

б) реографию;

в)томографию;

г) рентгенографию;

д) изучение иммунного статуса.

848. Данные рентгенографического обследования челюстей при пародонтите средней степени тяжести:

а)резорбция межзубных перегородок на высоту от 1/3 до ? длины корня зуба, очаги остеопороза в губчатой кости альвеоляр­ного отростка;

б) снижение высоты гребней межзубных перегородок на вели­чину от 1/2 до 2/3 длины корня;

в)резорбция вершин межзубных перегородок, очаги остеопороза в губчатой костной ткани альвеолярного отростка;

г) изменений в костной ткани нет;

д) явления остеопороза в губчатой кости.

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

а) подвижность и смещение зубов;

б) отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов;

в) выраженные воспалительные изменения десневого края и десневых сосочков;

г) отсутствие десневого кармана, сохранение круговой связки;

д) глубина десневых карманов до 5 мм.

850. Глубина карманов при пародонтите тяжелой степени со­ставляет:

а)карманов нет;

б) 3-4 мм;

в)до 6 мм;

г) более 8 мм;

д) до 2.5 мм.

851. Пародонтит протекает более тяжело если у пациента:

а)сахарный диабет;

б) гипотиреоз;

в)гипертония;

г) язвенная болезнь;

д) гастрит.

852. При очаговом ювенильном пародонтите поражаются зубы:

а)временные резцы;

б) временные моляры;

в)временные и помстоянные зуба;

г) постоянные моляры;

д) клыки.

853. При пародонтозе средней степени тяжести зубодесневые карманы:

а) имеются, вследствие гибели связки зуба;

б) не имеются, так как дистрофические процессы в десне и костной ткани происходят одновременно;

в) не имеются, так как при пародонтозе сохраняется круговая связка зуба;

г) имеются только в участках перегрузки зубов;

д) глубина десневых карманов до 5 мм.

854. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести:

а) нейтропению, агаммаглобулинемию, эпулис, фиброматоз десен;

б) синдром Папийон-Лефевра, Х-гистоцитозы, нейтропению, агаммаглобулинемию;

в) нейтропению, Х-гистоцитозы, гингивиты, пародонтомы;

г) гингивит, пародонтит;

д) пародонтит, пародонтоз.

855.Участвует в развитии ювенильного пародонтита:

а)Streptococcus salivarius;

б) Porphyromonas endodontalis;

в)Fusobacterium nucleatum;

г)Actinomyces naeslundii;

д) Actinobacillus actinomycetemcommitans.

856. К «пародонтопатогенным» видамнеотносится

а) Streptococcus mutans;

б) Fusobacterium nucleatum;

в) Actinomyces israelii;

г) Actinobacillus actinomycetemcommitans;

д) Porphyromonasgingivalis.

857. Первым фиксируется на поверхности зуба при формирова­нии зубной бляшки:

а)Actinomyces naeslundii;

б) Fusobacterium nucleatum;

в)Actinobacillus actinomycetemcommitans;

г) Actinomyces israelii;

д) Streptococcussanguis.

858. Род микроорганизмов полости рта не принимающий активного участия в развитии пародонтита:

а)Peptostreptococcus;

б) Actinobacillus;

в)Porphyromonas;

г) Veillonella;

д) Prevotella.

859. В пародонтальном кармане в больших количествах могут обнаруживаться дрожжеподобные грибы рода Кандида при :

а)ювенильном пародонтите;

б) быстропрогрессирующем пародонтите;

в)пародонтите на фоне иммунодефицитов;

г) пародонтите у беременных;

д) любой форме пародонтита.

860. Для быстрого определения в пародонтальном кармане пародонтопатогенных видов используется;

а) ПЦР;

б) бактериоскопия;

в) ИФА;

г) культивирование микроорганизмов в аэробных условиях;

д) культивирование микроорганизмов в анаэробных условиях.

861. К бактериям стабилизирующим микробиоциноз полости рта относится:

а)Peptostreptococcus;

б) Actinobacillus;

в)Porphyromonas;

г) Veillonella;

д) Prevotella.

862. При остром язвенном гингивите внутрь назначают:

а)обезболивающие препараты;

б) антибиотики, обезболивающие, витамины;

в)метронидазол, десенсибилизирующие препараты, витамины;

г) сульфаниламидные препараты, антибиотики, витамины;

д) общее лечение не назначается.

863. Препарат на основе растительного сырья обладающий выра­женным антибактериальным и фунгицидным действием:

а)ротакан;

б) ромазулан;

в)обликол;

г) сангвиритрин;

д) мараславин.

864. Концентрация раствора хлоргексидина, рекомендуемая для орошений полости рта, составляет:

а)2%;

б) 0.5%;

в)0.1%;

г) 0.05%;

д) 0.02 до 2%.

865. При заболеваниях пародонта целью избирательного пришлифовывания является:

а) нормализация прикуса;

б) устранение преждевременных окклюзионных контактов, при­водящих к травме от окклюзии; .

в) восстановление анатомической формы зубов;

г) устранение воспалительного процесса;

д) эстетические показания.

866. Эпителиальное зубодесневое прикрепление нарушено при:

а)отёчной форме гипертрофического гингивита ;

б) хроническом катаральном гингивите лёгкой степени ;

в)пародонтите лёгкой степени тяжести;

г) фиброзной форме гипертрофического гингивита;

д) хроническом катаральном гингивите тяжёлой степени.

867. Для оценки миграционной активности лейкоцитов исполь­зуется :

а)проба Шиллера-Писарева;

б) проба Кулаженко;

в)проба Ясиновского;

г) проба Kotzschke;

д) проба Кавецкого.

868. Не эффективен в отношении Actinobacillusactinomycetemcommitans:

а)доксициклин;

б) фторхинолоны;

в)хлорафеникол;

г) метронидазол;

д) ампициллин.

869. Признаки воспаления отсутствуют при :

а)катаральном гингивите;

б) пародонтозе;

в)пародонтите;

г) отёчной форме гипертрофического гингивита;

д) язвенно-некротическом гингивите.

870. Для обработки полости рта при катаральном гингивите используют:

а)1% перекиси водорода;

б) 3% перекиси водорода;

в)5% перекиси водорода;

г) 0,5% перекиси водорода;

д) 0,1% перекиси водорода.

871. Клетки эпителия прикрепления замещаются в течение:

а)4-8 дней;

б) 2 недель;

в)10 дней;

г) месяца;

д) 2 месяцев.

872. Фиброматоз дёсен относится к :

а)гингивитам;

б) пародонтиту;

в)пародонтозу;

г) идиопатическим заболеваниям;

д) пародонтомам.

873. С возникновением гиперплазии десны связаны такие фак­торы, как:

а)прием противосудорожных препаратов;

б) беременность;

в)лейкемия;

г) ротовое дыхание;

д) все перечисленное.

874. В лечение фиброматоза десен применяются методы:

а)хирургические;

б) аппликации с протеолитическими ферментами;

в)аппликации с антисептиками;

г) физиотерапия;

д) облучение рентгеновскими лучами.

875. При проведении поддерживающей терапии контрольная рентгенография производится:

а)каждые 3 месяца;

б) каждые полгода;

в)ежегодно',

г) раз в 2 года;

д) раз в 3 года.

876. Десневая повязка после кюретажа накладывается на срок:

а)12-14 дней;

б) не накладывается;

в)5-7 дней;

г) 3 дня;

д) на сутки.

877. После кюретажа используют:

а)защитные повязки (индифферентные);

б) лечебные противовоспалительные повязки;

в)лечебные стимулирующие повязки;

г) повязки, содержащие ферменты;

д) повязки с кератопластическими препаратами.

878. Заболевания, протекающие с поражением пародонта, кото­рые можно отнести к ретикулогистиоцитозам:

а)гипофосфатазия;

б) синдром Папийон-Лефевра;

в)болезнь Педжета;

г) болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена;

д) синдром Олбрайта.

879. Эпулис относится к:

а)гингивитам;

б) пародонтиту;

в)пародонтозу;

г) идиопатическим заболеваниям;

д) пародонтомам.

880. К идиопатическим болезням пародонта относят:

а)пародонтоз;

б) пародонтит;

в)фиброматоз дёсен;

г) синдром Папийон-Лефевра;

д) пародонтома.

881. К группе хромосомных болезней относится:

а)синдром Шерешевского-Тернера;

б) синдром Хенда-Шюллера-Крисчена;

в)болезнь Иценко-Кушинга;

г) гипофизарный нанизм;

д) гиперпаратиреоз.

882. Физиотерапия не показана если у пациента:

а)катаральный гингивит;

б) гипертрофический гингивит;

в)хронический пародонтит;

г) пародонтоз;

д) идиопатические заболевания с прогрессирующим лизисом тканей пародонта.

883Эбурнеация кости характерна для:

а)пародонтоза ;

б) пародонтита;

в)гингивита;

г) пародонтоза и пародонтита;

д) пародонтита и гингивита.

884. К методу прижизненной окраски гликогена десны относится:

а)проба Шиллера-Писарева;

б) проба Кулаженко;

в)проба Ясиновского;

г) проба Kotzschke;

д) проба Кавецкого.

885. Уровень напряжения кислорода в ткани определяется ме­тодом:

а)биомикроскопии;

б) полярографии;

в)фотоплетизмографии;

г) реопародонтографии;

д) эхоостеометрии.

886. Для исследования функционального состояния костной ткани в пародонтологии используют метод:

а)биомикроскопии;

б) полярографии;

в)фотоплетизмографии;

г) реопародонтографии;

д) эхоостеометрии.

887. Основные причины развития гипертрофических гингивитов:

а)гормональные изменения в организме;

б) патология прикуса;

в)нерациональное протезирование;

г) гормональные изменения в организме, прием определенных медикаментозных препаратов (дифенин и др.), заболевания крови, дефицит витамина С, нерациональное протезирование;

д) недостаточная гигиена полости рта.

888. Индекс РМА используется для оценки:

а)степени воспаления десны;

б) гигиены полости рта;

в)степени подвижности зубов;

г) кровоточивости десны;

д) степени ороговения десны.

889.Резорбция костной ткани межзубных перегородок от 1/3 до 1/2 характерна для:

а)пародонтоза лёгкой степени;

б) пародонтита средней степени;

в)пародонтита лёгкой степени;

г) пародонтита тяжёлой степени;

д) катарального гингивита тяжёлой степени.

890. Резорбция костной ткани межзубных перегородок на высоту до 1/3 характерна для:

а)пародонтоза средней степени;

б) пародонтита средней степени;

в)пародонтита лёгкой степени;

г) пародонтита тяжёлой степени;

д) катарального гингивита тяжёлой степени.

891. Основные причины развития пародонтита:

а)патология прикуса;

б) недостаточный гигиенический уход за зубами;

в)нарушение барьерной функции пародонта и иммунологической реактивности организма, на фоне которых местные причины (микроорганизмы, окклюзионная травма) приводят к воспалительным изменениям и деструктивным явлениям в пародонте;

г) снижение местной и общей реактивности организма;

д) микроорганизмы полости рта, приводящие к развитию и прогрессированию воспалительных изменений в пародонте.

892. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является:

а)гноетечение из десневых карманов;

б) повреждение связки зуба и образование десневого кармана;

в)кровоточивость десен и гноетечение при надавливании на десневой сосочек;

г) глубина десневого кармана от 5 мм;

д) увеличение десневых сосочков, гиперемия, синюшность, кровоточивость.

893.Клинические признаки пародонтоза:

а)отсутствие воспалительных явлений и зубодесневых карманов;

б) гиперемия десен, гноетечение из десневых карманов;

в)обнажение шеек зубов, ретракция десны, отсутствие воспалительных изменений, отсутствие подвижности зубов, повышенная чув­ствительность шеек зубов, зуд в деснах;

г) отечность, гиперемия десен, глубина десневых карманов от 5 мм, зуд в деснах;

д) болезненность и кровоточивость десен, подвижность зубов, повышенная чувствительность шеек зубов.

894. Патоморфологическая картина пародонтоза:

а)воспалительные явления в маргинальном пародонте;

б) склеротические изменения в соединительной ткани;

в)деструктивные изменения в твердых тканях зуба - цементе, дентине и др.;

г) отсутствие воспалительных явлений в маргинальном пародонте, склеротические изменения в соединительно-тканной основе, деструктивные изменения в твердых тканях зубов, нарушение процесса ороговения десны;

д) рассасывание кортикальной пластинки костной ткани лунок и межзубных перегородок.

895. Болезнями пародонта, объединенными понятием пародонтомы, являются:

а)гингивит, пародонтит, пародонтальная киста;

б) фиброматоз десен, эпулис, пародонтальная киста, эозинофильная гранулема;

в)пародонтит, пародонтоз;

г) пародонтальная киста, Х-гистиоцитозы;

д) гипертрофический гингивит, фиброматоз десен, пародонтальная киста.

896. Окклюзионное пришлифование зубов при лечении пародонтитов проводится:

а)до кюретажа и противовоспалительной терапии;

б) после кюретажа, но до противовоспалительной терапии;

в)после кюретажа и противовоспалительной терапии;

г) не имеет значения;

д) перед остеогингивопластикой, но после закрытого кюретажа и противовоспалительной терапии.

897. Число этапов проведения окклюзионного пришлифовывания:

а)три;

б) два;

в)пять;

г) четыре;

д) не имеет значения

898. Показаниями к проведению окклюзионного пришлифовывания являются:

а)наличие окклюзионной травмы;

б) дистопия зубов;

в)бруксизм, боли в височно-нижнечелюстном суставе, веерообразное расхождение зубов, неравномерное рассасывание костной ткани альвеолярного отростка, подвижность зубов;

г) подвижность зубов, дистопия зубов;

д) гноетечение из десневых карманов, обнажение шеек зубов.

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

а)моляры;

б) резцы;

в)моляры и премоляры;

г) любая группа зубов;

д) все, кроме резцов.

900. Показанием для проведения постоянного шинирования является:

а)подвижность зубов I степени;

б) подвижность зубов II-III степени;

в)пародонтоз тяжелой степени;

г) перед хирургическим лечения;

д) после хирургического лечения.

901. Показания для депульпации зубов при пародонтите:

а)глубина десневых карманов 6 мм;

б) подвижность зубов II-III степени;

в)перед хирургическим лечением пародонтита тяжелой степе­ни при глубине десневых карманов более 7 мм и подвижности зу­бов II степени;

г) не имеет значения глубина карманов и подвижность зубов.

902Противопоказания для проведения физиотерапевтического лечения:

а)гноетечение из десневых карманов;

б) онкологические заболевания, туберкулез, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность;

в)хирургическое лечение болезней пародонта;

г) возраст до 15 лет;

д) возраст старше 50 лет

903. Параметры лазерного излучения, обеспечивающего противовоспалительное и анальгезирующее действие:

а)плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см2

б) плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см2

в)плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см2

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

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

904. Параметры лазерного излучения, оказывающего стимулирующее действие на клеточную пролиферацию и регенерацию тканей пародонта:

а)плотность мощности лазерного излучения от 1 до 50 мВт/см2

б)плотность мощности лазерного излучения от 100 до 200 мВт/см2

в)плотность мощности лазерного излучения от 0.1 до 100 мВт/см2

г)плотность мощности лазерного излучения от 100 до 400 мВт/см2

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

905. Время образования вакуумной гематомы во фронтальном отделе челюстей при здоровом пародонте:

а)50-60 секунд;

б)20 секунд;

в)2 минуты;

г)10 секунд;

д)30 секунд.

906. Длительность электрокоагуляции одного пародонтального кармана при силе тока до 15 мА составляет:

а)2-4 секунды;

б) 10 секунд;

в)30 секунд:

г) 1 минута;

д) 2 минуты.

907. Криодеструкция проводится при температуре:

а)-10-30°С ;

б)-50-100°С;

в)-10-50"С;

г)-20-60"С;

д)-60-140°С.

908. Показаниями к лоскутной операции являются:

а) обострение воспалительного процесса в тканях пародонта;

б) гипертрофия десневых сосочков, резорбция костной ткани горизонтального типа;

в) множественные зубодесневые и костные карманы, глубиной более 3 мм, при резорбции костной ткани до 1/2 длины корня зуба;

г) одиночные зубодесневые карманы до 4 мм;

д) пародонтальный абсцесс.

909. Показанием для назначения антибактериальной химиотерапии является:

а)катаральный гингивит;

б) пародонтоз;

в)удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммунной системы;

г) хронический пародонтит в ремиссии;

д) при проведении депульпации зубов больных пародонтитом.

910. Укажите антибиотики, назначение которых при пародонтите в стадию обострения не показано:

а) аминогликозиды;

б) макролиды;

в) линкозамиды;

г) цефалоспорины;

д) тетрадикл ины.

911. Укажите группу антибиотиков, обладающих иммуномодулирующим действием:

а)аминогликозиды;

б) макролиды;

в)линкозамиды;

г) цефалоспорины;

д) тетрациклины.

912. Метранидазол обладает следующими побочными действиями:1.вызывает металлический привкус в полости рта;2.вызывает непереносимость этанола;3.обладает фотосенсибилизирующим действием;4.обладает нейтротропным действием;5.может вызывать тошноту.. Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 3;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

913. Экстренная личная профилактика врача стоматолога при подозрении на СПИД у пациента предусматривает:1.закапать в глаза Альбуцид;2.закапать в нос 1 % раствор протаргола;3.прополоскать рот и нос 0,05% раствором марганцево-кислого калия обработать руки 70° спиртом;4.вызвать бригаду скорой медицинской помощи;5.принять иммуномодулятор. Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

914. Вирусный гепатит, (virus В) может быть перенесен:1) аэробными микроорганизмами;2)слюной;.3)кровью;4)мочей;5)контактным путем.Выберите правильный ответ по схеме:

а)если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

915. По отношению к вирусу гепатита справедливы утверждения:

а)вирус может передаваться аэрозолью слюны;

б) вирусы довольно устойчивы по отношению к дезинфекционным препаратам;

в)что, даже малые количества инфицированного материала способны заразить;

г) вирус довольно устойчив по отношению к температуре:

д) все вышесказанное справедливо.

916. У носителя вирусного гепатита может быть обнаружен вирус:

а)в кале;

б) в слюне;

в)в крови;

г) в слюне и крови;

д) во всем перечисленном.

917. Назовите заболевания слизистой оболочки полости рта,ассоциированные с ВИЧ-инфекцией:1) туберкулез, различные формы кандидоза;2 вирусные инфекции, различные формы кандидоза;3лейкоплакия, вирусные инфекции;4язвенно-некротический гингиво-стоматит, саркома Капоши;5красный плоский лишай, кандидозы . Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

918. Укажите правильное утверждение в отношении вируса иммунодефицита человека:

а)ВИЧ содержит ДНК;

б) ВИЧ устойчив во внешней среде;

в)на современном этапе эпидемии доминирует серотип ВИЧ-2;

г) специфические белки оболочки ВИЧ представлены гликопротеинами с молекулярной массой 120, 41 кд;

д) нуклеоид (сердцевина) ВИЧ представлена гликопротеином с молекулярной массой 160 кд

919. Укажите правильное утверждение. ВИЧ-инфицированный человек является истоиником инфекции:

а)только в периодах, выраженных клинически;

б) только в терминальной стадии;

в)только в стадии бессимптомной инфекции (П Б);

г) только в стадии острой инфекции (ПА);

д) пожизненно.

920. Для обработки рук медицинского персонала, загрязненных кровью больного ВИЧ инфекцией, используют этиловый спирт следующей концентрации:

а)40%;

б) 60%;

в)70%;

г) 80%;

д) 96%.

921. Диагноз ВИЧ-инфекции не подтверждают следующими методами:

а)вирусологическим;

б) иммуноферментным анализом (ИФА);

в)иммунным блоттингом;

г) микроскопическим;

д) молекулярно-генетическим (ГЩР).

922. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ не возможно при:

а)парентеральных процедурах, переливании крови;

б) случайном уколе во время операции с нарушением целостности кожных покровов рук хирурга;

в)подготовке полости рта к протезированию;

г) удалении зубного камня;

д) проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза и т

923. При скрининговом обследовании групп риска с целью выявления ВИЧ-инфицированных используют:

а)РПГА;

б)РСК;

в)ИФА;

г) иммунный блоттинг;

д) иМмуно-электрофорез.

924.В какой клинической стадии у больных ВИЧ-инфекцией происходит потеря массы тела более 10% от первоначальной величины:

а)II А;

б) IV;

в)1II А;

г) III Б;

д) ШВ.

925. Клиническая стадия ПВ у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется:

а)лихорадкой;

б) лимфаденопатией;

в)признаками генерализованного кандидоза;

г) одышкой;

д) отсутствием клинических проявлений.

926. При случайном уколе иглой руки стоматолога, проводившем местную анестезию пациенту необходимо:

а)тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем;

б) выдавить каплю крови из ранки и заклеить пластырем;

в)обработать ранку 5% раствором йода;

г) выдавить каплю крови из ранки, вымыть руки проточной водой с мылом, обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода;

д) тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и обработать место укола 70% спиртом, а затем 5% раствором йода.

927. При попадании крови пациента на конъюнктиву глаз стоматолога при проведении стоматологической процедуры после промывании глаз водой следует использовать:

а)0,05% раствор перманганата калия;

б) 10% раствор сульфацил-натрия;

в)2% раствор бикарбоната натрия (сода двууглекислая);

г) 1% раствор борной кислоты;

д) 1 % раствор азотнокислого серебра.

928. Укажите последовательность действий врача-стоматолога,который при вскрытии абсцесса в ротовой полости у больного ВИЧ-инфекцией в стадии IIIB проколол резиновую перчатку и поранилпалеи с выделением крови:1обработать перчатки дезинфицирующим раствором, снять их и выдавить кровь из ранки;2вымыть руки проточной водой с мылом.3вымыть руки в перчатках с мылом и снять перчатки;4обработать руки 70% спиртом и смазать ранку 5% раствором йода;5снять перчатки;. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

929. Обязательному лабораторному обследованию для исключения ВИЧ-инфекции методом ИФА не подлежат:

а)доноры крови;

б) все медицинские работники;

в)беременные;

г) пациенты, поступающие в плановом порядке на операцию;

д) доноры органов и биологических субстратов.

930. В группу риска заражения ВИЧ-инфекцией не входят:

а)наркоманы;

б) проститутки;

в)лица с нетрадиционной секс-ориентацией;

г) медицинские работники, имеющие постоянный контакт с кровью;

д) доноры.

931. ЗаражениеВИЧ инфекцией не может произойти при:

а)сексуальном контакте;

б) переливании инфицированной крови;

в)грудном вскармливании;

г) пользовании общим туалетом;

д) приеме родов у ВИЧ-инфицированной женщины.

932. Какой путь передачи ВИЧ инфекции не характерен:

а)воздушно-капельный;

б) трансплантационный;

в)половой;

г) трансплацентарный;

д) парентеральный.

933. Потеря жевательной эффективности по НА. Агапову является абсолютным показанием к протезированию зубов:

а)свыше 10%;

б) 15%;

в)20%;

г)25%;

д) 30%.

934. Средние сроки пользования зубными протезами:

а)1 год;

б) 3 года;

в)5 лет;

г) 7 лет;

д) 10 лет.

935. Срок гарантии на изготовленный зубной протез:

а)0,5 года;

б) 1 год;

в)2 года;

г) 3 года;

д) 4 года.

936. Отрицательное воздействие протезов на защитные механизмы в полости рта заключается в факторах:1ионы металлов (сплавов для изготовления протезов) способ­ны воздействовать на резидентную микрофлору полости рта;2пластмассы уменьшают миграцию лейкоцитов в полость рта;3молекулы некоторых протезных материалов способны соеди­няться с белками клеток и вызывать синтез аллергических антител;4механическое воздействие протезов приводит к снижению местной защиты слизистой оболочки полости рта;5цитотоксическое действие мономеров. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

937. Профилактическое (наиболее действенное) мероприятие, которое можно предложить в целях уменьшения отрицательного воздействия протезов:1изготовление цельнолитых мостовидных протезов;2изготовление протезов с литыми базисами;3изготовление протезов из бесцветной пластмассы;4систематический массаж протезного ложа;5золочение протезов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

938. Больного, который закончил курс лучевой терапии целесообразно протезировать:

а)сразу же после окончания курса лечения;

б) спустя год после проведения курса лучевой терапии;

в)при нормальной (клинический анализ) картине крови;

г) через два месяца после окончания лучевой терапии;

д) через 3-8 месяцев.

939. "Аномалия" прикуса это:

а)нарушение развития формы и функции зубочелюстной системе;

б) частичная потеря зубов;

в)изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленное патологическими процессами;

г) изменения в мышечной системе;

д) зубоальвеолярное удлинение, связанное с потерей зубов.

940.Деформация зубочелюстной системы это:

а)изменение формы и функции зубочелюстной системы, обусловленные патологическими процессами;

б) потеря зубов;

в)нарушение развития фермы и функции зубочелюстной сис­темы;

г) изменение в височно-нижнечелюстном суставе;

д) открытый прикус.

941. Функциональное нарушение наиболее характерно при деформациях зубочелюстной системы:1. нарушение жевания;2. нарушение эстетических норм;3нарушение окклюзии;4нарушение голоса;5нарушение глотания. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

942. Следует учитывать при решении вопроса ортопедического лечения взрослого пациента фактор:1природа самого заболевания;2тип личности;3отношение окружающих пациента людей;4возраст пациента;5эстетику. . Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в)если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

943. Информация важная при изучении диагностических моделей:

а)соотношение зубных рядов;

б) характер смыкания передних зубов;

в)совпадение средних линий между центральными резцами;

г) форма зубных дуг;

д) форма окклюзионной плоскости.

944. Истинная прогения это:

а)мезиальное смещение нижней челюсти;

б) нормальное развитие нижней челюсти и недоразвитие верх­ней челюсти;

в)чрезмерное развитие нижней челюсти;

г) принужденный прикус;

д) уплощение фронтального участка верхней челюсти.

945. Патологические изменения, которые наблюдаются при глубоком прикусе:1патологическая подвижность зубов;2патологическая стираемость зубов;3погружение зуба в лунку;4быстрое формирование зубного камня;5дентоальвеолярное удлинение. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

946. При появлении двухсторонних включенных дефектах при глубоком прикусе возникает осложнение:1дистальный сдвиг нижней челюсти:2функциональная перегрузка оставшихся зубов;3наклон моляров в мезиальную сторону;4уменьшение межальвеолярной высоты;5повышенная стираемость зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

947. Дистальный сдвиг нижней челюсти, возникший после потери части боковых зубов грозит осложнением:1уменьшение межальвеолярной высоты;2перегрузка оставшихся зубов;3увеличение степени перекрытия передних зубов;4дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;5деформация зубных рядов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

948. Может возникнуть при несвоевременном протезировании больного после потери коренных зубов осложнение:1выдвижение зубов потерявших антагонисты (зубоальвеолярное удлинение);2уменьшение межальвеолярной высоты;3перегрузка оставшихся зубов;4дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;5деформация зубных рядов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

949. Причина вторичного глубокого прикуса:1частичная потеря зубов;2патологическая стираемость зубов;3заболевание тканей пародонта;4флюороз;5наследственность. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

950. На возникновение вторичного глубокого прикуса влияет:1некомпенсированная патологическая стираемость зубов;2деформация окклюзионной поверхности в результате системного заболевания пародонта;3деформация окклюзионной поверхности в результате компенсированной патологической стмраемости зубов;4потеря фронтальных зубов;5дисфункция ВНЧС. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

951. Назовите причину перекрестною прикуса:1нарушение формы зубных рядов;2нарушение соотношения зубных рядов в трансверзалыюм направлении;3смещение нижней челюсти и сторону;4характер питания;5наследственность. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

952. Можно рассматривать как начальную функциональную перегрузку БНЧС:

а)истончение головки нижней челюсти;

б) деформация суставного бугорка;

в)стирание сочлененных поверхностей или их склерозирование;

г) появление экзостозов;

д) щелканье в суставе.

953. Ортодонтическое лечение в основном устраняет:1функциональную перегрузку пародонта;2патологические функции жевательных мышц;3дисфункцию височно-нижнечелюстных суставов;4рецессию десны;5атрофию альвеолярной костной ткани. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

954.Нормализация прикуса проводится с помощью протезов, если:1сочетание аномалии прикуса с выраженным системным заболеванием пародонта;2отказ больного от ортодонтического лечения;3неэффективность ранее проведенного ортодонтического лечения;4генетические формы аномалии;5дефекты зубного ряда. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

955. Большее вторичное (после сошлифовывания) вертикаль­ное перемещение нижних передних зубов наблюдается:

а) при трапециевидной форме нижнего зубного ряда;

б) сужение нижнего зубного ряда;

в) скученное положение нижних зубов;

г) при правильной форме зубного ряда, подвижности зубов;

д) при зажатости нижних рядов наклоненными мезиально клыками.

956. При сошлифовывание передних зубов при глубоком резцовом перекрытии преследуется цель:1создание трехпунктного контакта при движениях нижней челюсти;2уменьшение перегрузки передних нижних зубов;3уменьшение перегрузки передних верхних зубов;4нормализация окклюзии;5нормализация жевания. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

957.Показанием к депульпированию передних зубов при их сошлифовывании является:1хронические верхушечные периодонтиты;2аномолийное положение зуба, неблагоприятное для протезирования;3необходимость значительного укорочения зубов;4необходимость значительного сошлифовывания передней груп­пы зубов;5большая вероятность вскрытия пульпарной камеры. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

958. При повышении межальвеолярной высоты на протезах важно учитывать:1величину свободного межокклюзионного пространства;2предотвращение явлений бруксизма;3равномерная окклюзионная нагрузка на зубы;4предотвращение дисфункции ВНЧ сустава;5внешний вид больного. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

959. К микропротезам относятся:1вкладки и металлические коронки;2штифты и вкладки;3полукоронки, вкладки и мостовидные протезы;4парапульпарные штифты и бюгельные протезы;5металлокерамические коронки. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

960.Для изготовления вкладок могут использоваться следующие материалы:1пластмасса;2фарфор;3металлы;4металлокерамика;5металлопластмасса.

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

961.При подготовке полости зуба под вкладку делают фальц:

а) на 1/3 толщины эмали;

б) на 1/2 толщины эмали;

в) на всю толщину эмали;

г) в пределах эмали;

д) в пределах дентина.

962. При формировании дна полости для вкладки она должка быть:

а) параллельна крыше пульповой камеры;

б) повторять рельеф крыши пульповой камеры;

в) под углом 5° к оси зуба;

г) параллельна окклюзионной поверхности;

д) под углом 3° к оральным скатам бугров зуба.

963. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формиру­ют под углом

а)25°;

б) 30°;

в)45°;

г) 50°;

д) 18°.

964. При подготовке полости зуба под вкладку формируют фальц с целью:

а) предупреждения смешения:

б) исключения опрокидывающего момента;

в) лучшей фиксации и прилегания:

г) исключения сколов;

д) исключения рассасывания цемента.

965. При подготовке полости зуба под вкладку фальц формируют только для:

а) вкладок из благородных металлов;

б) вкладок из неблагородных металлов;

в) металлических вкладок;

г) вкладок из высокопрочной пластмассы (изозит);

д) вкладок из фарфора.

966. Назначение корневой защиты штифтового зуба:

а) без корневой защитки невозможно соединение штифта с коронковой частью;

б) исключает травму десневого края;

в) предохраняет корень зуба от разрушения и способствует фиксации,

г) уменьшает функциональную перегрузку;

д) является амортизирующим звеном в системе штифт-корень зуба.

967. Изготовление цельнолитого штифтового зуба возможно:

а) нет:

б) да;

в) да, если снимается двухслойный оттиск;

г) да, если модель отливается супергипсом;

д) да, если дублируемая модель огнеупорная

968. Изготовление штифтового зуба из пластмассы возможно:

а) нет;

б) нет, так как пластмасса разрушает подлежащие твердые ткани;

в) да, кии временная конструкция;

г) да, только детской стоматологии;

д) да, только в случае наддесневых разрушений коронок зубов.

969. Изготовление мостовидных протезов, где в качестве опоры штифтовый зуб возможно

а) да;

б) да, при отсутствии 1 1 зуба;

в) да, при отсутствии не более 2 зубов;

г) нет;

д) нет, т.к. неизбежно расшатается опорный корень зуба.

970. При изготовлении пластмассовых коронок необходимо формировать уступ в пришеечной зоне:

а) да;

б) да, но только на передней поверхности;

в) да, если зуб депульпирован;

г) нет;

д) нет, если у пациента глубокий прикус.

971. Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться:

а) не доходить до десны на 0.5 мм;

б) не доходить до десны на 1.0 мм;

в) на уровне десны;

г) под десной на 0.5 мм;

д) под десной на 1.0 мм.

972. Применение пластмассовых коронок при пародонтите возможно:

а) нет;

б) нет, т.к. усугубится течение;

в) да;

г) да, если процесс находится в стадии ремиссии;

д) да, если край коронки не подводить под десну.

973. Изготовление пластмассовых мостовидных протезов возможно:

а) да;

б) да, если отсутствует I зуб;

в) да, если отсутствует II зуба;

г) да, если отсутствует III зуба;

д) нет.

974. Для изготовления цельнолитого каркаса опиравшегося протеза широко применяется:

а) нержавеющая сталь;

б) сплав золота;

в) хром-никелевый сплав;

г) хром-кобальтовый сплав;

д) серебряно-палладиевый сплав.

975. Для изготовления бюгельного протеза наиболее точным является:

а)паянный;

б) цельнолитой;

в) смешанный;

г) сочетание цельнолитого каркаса и гнутых плеч кламмера;

д) сочетание паянного каркаса и гнутых плеч кламмера.

976. Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке:

а) плечи расположены на уровне кортикальной пластинки;

б) выше кортикальной пластинки;

в) ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм;

г) выше кортикальной пластинки на 2-3 мм;

д) в зависимости от состояния кости.

977. Для создания костного ложа под пластиночный имплантат используют боры:

а) любые;

б) твердосплавные;

в) стальные;

г) алмазные;

д) алмазные и стальные.

978. Головку титанового имплантата можно изгибать:

а) на 30 градусов;

б) до 10 градусов;

в) не более 45 градусов;

г) до 15 градусов;

д) и сгибать нельзя.

979.При протезировании с опорой на имплантаты завышение высоты нижнего отдела лица:

а) допустимо во всех случаях;

б) недопустимо во всех случаях;

в) недопустимо только при полном отсутствии зубов;

г) допустимо при опоре на имплантаты и естественные зубы;

д) допустимо при использовании имплантата в качестве промежуточной опоры.

980. Имплантаты стерилизуются:

а) в автоклаве;

б) в суховоздушном стерилизаторе;

в) в автоклаве или в сухожаровом шкафу;

г) химическим;

д) в этиловом спирте.

981. Показания к проведению имплантации:1полное отсутствие зубов;2концевые дефекты зубных рядов;3потеря одного зуба;4неудовлетворительная фиксация съемного протеза; 5включенные дефекты зубных рядов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

982.Противопоказания к проведению имплантации:1эндокринные заболевания;2сифилис;3гемофилия;4нарушение кальциевого обмена;5СПИД. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

983. Плотность компактной костной ткани:

а)1.9 г/смЗ;

б) 2.6 г/смЗ;

в)0.5 г/смЗ;

г) 0.9 г/смЗ;

д) 4J г/смЗ.

984. Плотность титана:

а)10.2 г/смЗ;

б) 2.7 г/смЗ;

в)4.8 г/смЗ;

г) 8.9 г/смЗ;

д) 5.5 г/смЗ.

985. Плотность спонгиозной кости:

а)4.8;

б) 9.6;

в)3.5;

г) 1.2;

д) 2.2.

986. Остеоинтеграция имплантата это:

а) плотное укрепление имплантата;

б) помещение имплантата в костную ткань;

в) плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата;

г) наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью;

д) эпителиальная выстилка между имплантатом и костью.

987. Фиброзная интеграция имплантата это:

а) укрепление имплантата в соединительной ткани;

б) наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью;

в) эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата;

г) помещение имплантата под Надкостницу;

д) нет определения.

988. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится:

а) в целях достижения оссеоинтеграции;

б) для снижения послеоперационной травмы;

в) для предупреждения фиброзной интеграции;

г) при плохих способностях к регенерации костной ткани;

д) в целях улучшения функционального эффекта.

989. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать:1кровотечение;2подвижность имплантата;3флегмона;4рассасывание костной ткани вокруг имплантата;5повреждение соседних зубов. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

990. Цель плазменной обработки поверхности внутрикостных имплантатов:

а) стерилизация имплантата;

б) упрочнение поверхности;

в) уменьшение окисной пленки;

г) изменение кристаллической структуры;

д) увеличение площади поверхности.

991. К потере имплантата могут приводить:1плохая гигиена полости рта;2нерациональное питание;3неудовлетворительная жевательная нагрузка;4нарушение обмена веществ;5заболевания желудочно-кишечного тракта. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы I и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

992. Цель использования условно съемных протезов:1простота изготовления;2гигиенические мероприятия;3периодическое устранение жевательной нагрузки на имплантат;4возможность изучения состояния отдельных имплантатов;5использование таких протезов не имеет преимуществ. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы I и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

993. Какое значение имеет четкая информация больного о целях и исходах имплантации?

а) полная информация имеет первостепенное значение;

б) информация необязательна;

в) информация об исходах операции вредна;

г) следует информировать только о положительных результатах; Д) не имеет значения.

994. Место имплантации в арсенале известных методов стоматологического лечения:

а) единственный метод, позволяющий получить положительный результат;

б) имплантация является методов выбора;

в) имплантация применяется только в исключительных случаях;

г) имплантация применяется по желанию больного;

д) имплантация применяется с большой осторожностью, т.к. еще не доказана состоятельность данного вида лечения;

995. Материалы наиболее приемлемы для изготовления хирургического инструментария для имплантации:

а) любой подходящий для этой цели металл;

б) металл, из которого и потоплен имплантат;

в) нержавеющая сталь;

г) хром кобальтовый сплав;

д) сталь с покрытием нитридом титана.

996. Значение нормализации окклюзии при имплантации:

а) один из основных параметров, влияющих на успех лечения;

б) не оказывает влияния на результат имплантации;

в) может оказывать влияние на результат у некоторых больных;

г) не придается большого значения устранению окклюзионных нарушений;

д) оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией.

997. Имплантация противопоказана при заболеваниях:1сахарный диабет;2остеопороз;3сифилис;4пиелонефрит;5хроническая пневмония. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3; .-.

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

998. Количество имплантатов, которое может быть максимально установлено у одного больного:

а) один;

б) два-три;

в) не более шести;

г) 6-8;

д) ограничений нет.

999. Факторы влияющие на образование тепла при сверлении кости:1форма сверла;2величина бора;3острота бора;4давление при сверлении;5режим сверления. Выберите правильный ответ по схеме:

а) если правильны ответы 1,2 и 3;

б) если правильны ответы 1 и 3;

в) если правильны ответы 2 и 4;

г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

1000. К минимальному нагреву кости ведет:

а) непрерывное сверление без охлаждения;

б) непрерывное сверление с охлаждением;

в) прерывистое сверление без охлаждения;

г) прерывистое сверление с охлаждением;

д) нагрев кости не зависит от метода сверления.

.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | № |  | № |  | № |  | № |  | № |  | № |  | № |  | № |  | № |  |
| 1 | А | 51 | В | 101 | Б | 151 | Б | 201 | Г | 251 | Б | 301 | В | 351 | Г | 401 | А | 451 | В |
| 2 | А | 52 | Б | 102 | Д | 152 | Б | 202 | А | 252 | В | 302 | Д | 352 | Г | 402 | Д | 452 | В |
| 3 | Б | 53 | Б | 103 | Д | 153 | Д | 203 | А | 253 | А | 303 | Б | 353 | А | 403 | Д | 453 | В |
| 4 | Г | 54 | Б | 104 | Д | 154 | Г | 204 | Г | 254 | Б | 304 | Г | 354 | Г | 404 | А | 454 | Б |
| 5 | Д | 55 | Б | 105 | Д | 155 | А | 205 | Д | 255 | В | 305 | Б | 355 | В | 405 | Д | 455 | Б |
| 6 | Д | 56 | В | 106 | Д | 156 | Д | 206 | А | 256 | Г | 306 | В | 356 | Б | 406 | Г | 456 | Б |
| 7 | Д | 57 | Г | 107 | Д | 157 |  | 207 | Д | 257 | Д | 307 | Д | 357 | Г | 407 | Б | 457 | В |
| 8 | Д | 58 | А | 108 | А | 158 | Б | 208 | Б | 258 | Д | 308 | А | 358 | Г | 408 | Б | 458 | В |
| 9 | Д | 59 | А | 109 | А | 159 | Д | 209 | Д | 259 | В | 309 | Д | 359 | Д | 409 | Б | 459 | А |
| 10 | А | 60 | В | 110 | Д | 160 | В | 210 | В | 260 | В | 310 | Д | 360 | Д | 410 | В | 460 | Б |
| 11 | В | 61 | Г | 111 | Г | 161 | В | 211 | Г | 261 | А | 311 | Д | 361 | Д | 411 | Б | 461 | В |
| 12 | Б | 61 | В | 112 | Д | 162 | В | 212 | А | 262 | Г | 312 | Б | 362 | В | 412 | В | 462 | В |
| 13 | В | 63 | Б | 113 | Г | 163 | А | 213 | А | 263 | Г | 313 | В | 363 | Д | 413 | В | 463 | В |
| 14 | А | 64 | Д | 114 | Д | 164 | Б | 214 | Г | 264 | А | 314 | Д | 364 | В | 414 | Г | 464 | А |
| 15 |  | 65 | Б | 115 | В | 165 | Б | 215 | В | 265 | Г | 315 | Б | 365 | Г | 415 | Б | 465 | Б |
| 16 | В | 66 | В | 116 | А | 166 | Г | 216 | В | 266 | Д | 316 | Б | 366 | Г | 416 | В | 466 | А |
| 17 | В | 67 | Г | 117 | Б | 167 | А | 217 | В | 267 | В | 317 | В | 367 | В | 417 | В | 467 | Б |
| 18 | Б | 68 | Б | 118 | Б | 168 | В | 218 | В | 268 | А | 318 | В | 368 | В | 418 | В | 468 | В |
| 19 | В | 69 | В | 119 | Б | 169 | А | 219 | А | 269 | Д | 319 | В | 369 | Б | 419 | В | 469 | Б |
| 20 | Д | 70 | А | 120 | Б | 170 | Д | 220 | Д | 270 | Д | 320 | В | 370 | В | 420 | Д | 470 | Б |
| 21 | Д | 71 | Б | 121 | Г | 171 | А | 221 | А | 271 | А | 321 | Д | 371 | В | 421 | Б | 471 | Г |
| 22 | В | 72 | Б | 122 | А | 172 | Б | 222 | В | 272 | Б | 322 | В | 372 | Б | 422 | А | 472 | Г |
| 23 | В | 73 | Д | 123 |  | 173 | Д | 223 | Г | 273 | Д | 323 | Б | 373 | Г | 423 | Г | 473 | А |
| 24 | Д | 74 | Г | 124 | В | 174 | Г | 224 | Б | 274 | В | 324 | Г | 374 | Г | 424 | Д | 474 | Б |
| 25 | В | 75 | А | 125 | А | 175 | Д | 225 | Б | 275 | Б | 35 | В | 375 | Б | 425 | Д | 475 | Г |
| 26 |  | 76 | Б | 126 | Б | 176 | А | 226 | Б | 276 | А | 326 | Г | 376 | А | 426 | Д | 476 | А |
| 27 | Г | 77 | Д | 127 | Б | 177 | Б | 227 | А | 277 | Д | 327 | В | 377 | Г | 427 | Б | 477 | Г |
| 28 | Д | 78 | Г | 128 | А | 178 | А | 228 | А | 278 | Г | 328 | Б | 378 | А | 428 | В | 478 | Б |
| 29 | Д | 79 | Б | 129 | А | 179 | Б | 229 | Д | 279 | Д | 329 | Б | 379 | Г | 429 | Г | 479 | Б |
| 30 | В | 80 | Г | 130 | А | 180 | А | 230 | А | 280 | Д | 330 | В | 380 | Б | 430 | Б | 480 | Д |
| 31 | Д | 81 | Б | 131 | В | 181 | В | 231 | А | 281 | В | 331 | А | 381 | Б | 431 | Б | 481 | А |
| 32 | Г | 82 | Г | 132 | А | 182 | В | 232 | А | 282 | Б | 332 | В | 382 | Г | 432 | А | 482 | Д |
| 33 | Б | 83 | А | 133 | А | 183 | Г | 234 | Б | 283 | В | 333 | Г | 383 | Б | 433 | Д | 483 | Г |
| 34 | Д | 84 | А | 134 | А | 184 | Д | 234 | Б | 284 | Г | 334 | Г | 384 | В | 434 | А | 484 | В |
| 35 | А | 85 | А | 135 | Г | 185 | Д | 235 | Б | 285 | Д | 335 | Д | 385 | В | 435 | А | 485 | А |
| 36 | Г | 86 | А | 136 | Д | 186 | А | 236 | Г | 286 | Г | 336 | А | 386 | А | 436 | Б | 486 | Г |
| 37 | В | 87 | В | 137 | В | 187 | Б | 237 | А | 287 | Г | 337 | В | 387 | Д | 437 | В | 487 | В |
| 38 | Б | 88 | Б | 138 | Г | 188 | Б | 238 | Б | 288 | В | 338 | Б | 388 | Д | 438 | Д | 488 | Г |
| 39 | Б | 89 | Б | 139 | В | 189 | Б | 239 | А | 289 | Б | 339 | А | 389 | А | 439 | В | 489 | Д |
| 40 | А | 90 | В | 140 | А | 190 | Г | 240 | В | 290 | Д | 340 | Д | 390 | А | 440 | А | 490 | Б |
| 41 | А | 91 | Г | 141 | Д | 191 | Г | 241 | А | 291 | В | 341 | Г | 391 | Д | 441 | Б | 491 | В |
| 42 | В | 92 | Д | 142 | Д | 192 | Д | 242 | Б | 292 | Г | 342 | А | 392 | В | 442 | Г | 492 | В |
| 43 | Г | 93 | А | 143 | А | 193 | А | 243 | Б | 293 | Б | 343 | А | 393 | А | 443 | А | 493 | Г |
| 44 | А | 94 | Б | 144 | Д | 194 | Г | 244 | В | 294 | Б | 344 | Д | 394 | А | 444 | Д | 494 | Б |
| 45 | В | 95 | Г | 145 | Д | 195 | Д | 245 | В | 295 | Д | 345 | Д | 395 | В | 445 | А | 495 | А |
| 46 | Б | 96 | А | 146 | А | 196 | Г | 246 | Б | 296 | Д | 346 | Б | 396 | А | 446 | Б | 496 | А |
| 47 | Б | 97 | А | 147 | Д | 197 | Г | 247 | В | 297 | Д | 347 | Б | 397 | Б | 447 | Г | 497 | Д |
| 48 | Д | 98 | А | 148 | Д | 198 | В | 248 | Г | 298 | Д | 348 | Г | 398 | Г | 448 | Г | 498 | Д |
| 49 | Д | 99 | Г | 149 | Д | 199 | В | 249 | В | 299 | В | 349 | Б | 399 | Г | 449 | В | 499 | А |
| 50 | Г | 100 | Г | 150 | Б | 200 | Д | 250 | В | 300 | В | 350 | Г | 400 | Б | 450 | В | 500 | Г |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № |  | № |  | № |  | № |  | № |  | № |  | № |  | № |
| 501 | В | 600 | Б | 699 | Г | 798 | Г | 897 | В | 996 | А |  |  |  |
| 502 | А | 601 | В | 700 | В | 799 | Д | 898 | В | 997 | А |  |  |  |
| 503 | Г | 602 | Б | 701 | Г | 800 | Д | 899 | Г | 998 | Д |  |  |  |
| 504 | Д | 603 | Г | 702 | В | 801 | Д | 900 | Б | 999 | Д |  |  |  |
| 505 | Г | 604 | Б | 703 | Б | 802 | Б | 901 | В | 1000 | Г |  |  |  |
| 506 | А | 605 | В | 704 | Б | 803 | В | 902 | Б |  |  |  |  |  |
| 507 | Д | 606 | Д | 705 | В | 804 | Г | 903 | Б |  |  |  |  |  |
| 508 | А | 607 | Д | 706 | А | 805 | В | 904 | А |  |  |  |  |  |
| 509 | А | 608 | А | 707 | В | 806 | Б | 905 | А |  |  |  |  |  |
| 510 | Б | 609 | В | 708 | Г | 807 | А | 906 | А |  |  |  |  |  |
| 511 | Д | 610 | Г | 709 | Г | 808 | Д | 907 | Д |  |  |  |  |  |
| 512 | Г | 611 | В | 710 | Д | 809 | А | 908 | В |  |  |  |  |  |
| 513 | А | 612 | Б | 711 | А | 810 | А | 909 | В |  |  |  |  |  |
| 514 | Б | 613 |  | 712 | В | 811 | Б | 910 | А |  |  |  |  |  |
| 515 | В | 614 | А,Д | 713 | Б | 812 | В | 911 | Б |  |  |  |  |  |
| 516 | В | 615 | Д | 714 | А | 813 | Д | 912 | Д |  |  |  |  |  |
| 517 | Б | 616 | А | 715 | Д | 814 | В | 913 | А |  |  |  |  |  |
| 518 | В | 617 | А | 716 | Г | 815 | А | 914 | Б |  |  |  |  |  |
| 519 | Г | 618 | А | 717 | А | 816 | Б | 915 | Д |  |  |  |  |  |
| 520 | Б | 619 | Б | 718 | А | 817 | Г | 916 | Д |  |  |  |  |  |
| 521 | Д | 620 | Б | 719 | В | 818 | А | 917 | В |  |  |  |  |  |
| 522 | В | 621 | А | 720 | Д | 819 | Д | 918 | А |  |  |  |  |  |
| 523 | В | 622 | А | 721 | Б | 820 | А | 919 | Б |  |  |  |  |  |
| 524 | Г | 623 | Д | 722 | Б | 821 | Б | 920 | Д |  |  |  |  |  |
| 525 | Б | 624 | Д | 723 | Г | 822 | Г | 921 | Г |  |  |  |  |  |
| 526 | В | 625 | Г | 724 | Б | 823 | Г | 922 | Д |  |  |  |  |  |
| 527 | Б | 626 | Г | 725 | Г | 824 | В | 923 | В |  |  |  |  |  |
| 528 | Б | 627 | В | 726 | Г | 825 | В | 924 | В |  |  |  |  |  |
| 529 | А | 628 | А | 727 | Г | 826 | В | 925 | Б |  |  |  |  |  |
| 530 | А | 629 | Б | 728 | А | 827 | В | 926 | Г |  |  |  |  |  |
| 531 | А | 630 | В | 729 | Г | 828 | В | 927 | Г |  |  |  |  |  |
| 532 | Д | 631 | Г | 730 | В | 829 | Б | 928 | А |  |  |  |  |  |
| 533 | В | 632 | Д | 731 | Б | 830 | Б | 929 | Б |  |  |  |  |  |
| 534 | В | 633 | Д | 732 | Г | 831 | Б | 930 | Д |  |  |  |  |  |
| 535 | А | 634 | В | 733 | Г | 832 | В | 931 | Г |  |  |  |  |  |
| 536 | Б | 635 | В | 734 | Б | 833 | В | 932 | А |  |  |  |  |  |
| 537 | Д | 636 | А | 735 | Д | 834 | А | 933 | Г |  |  |  |  |  |
| 538 | А | 637 | Г | 736 | Д | 835 | Б | 934 | В |  |  |  |  |  |
| 539 | Б | 638 | Г | 737 | В | 836 | В | 935 | Г |  |  |  |  |  |
| 540 | Д | 639 | А | 738 | Д | 837 | В | 936 | Д |  |  |  |  |  |
| 541 | Д | 640 | Г | 739 | В | 838 | В | 937 | Г |  |  |  |  |  |
| 542 | В | 641 | Д | 740 | Г | 839 | А | 938 | В |  |  |  |  |  |
| 543 | Г | 642 | В | 741 | Г | 840 | Б | 939 | А |  |  |  |  |  |
| 544 | Б | 643 | А | 742 | В | 841 | А | 940 | А |  |  |  |  |  |
| 545 | Д | 644 | Д | 743 | В | 842 | Б | 941 | А |  |  |  |  |  |
| 546 | Г | 645 | Д | 744 | Б | 843 | В | 942 | Д |  |  |  |  |  |
| 547 | Д | 646 | А | 745 | В | 844 | Б | 943 | Д |  |  |  |  |  |
| 548 | В | 647 | Б | 746 | В | 845 | Б | 944 | А |  |  |  |  |  |
| 549 | В | 648 | Д | 747 | Б | 846 | Г | 945 | Г |  |  |  |  |  |
| 550 | Б | 649 | В | 748 | Г | 847 | Г | 946 | Д |  |  |  |  |  |
| 551 | Г | 650 | Б | 749 | Г | 848 | А | 947 | Д |  |  |  |  |  |
| 552 | Г | 651 | А | 750 | Б | 849 | Б | 948 | Д |  |  |  |  |  |
| 553 | А | 652 | Д | 751 | А | 850 | Г | 949 | А |  |  |  |  |  |
| 554 | Б | 653 | Г | 752 | Г | 851 | А | 950 | А |  |  |  |  |  |
| 555 | Д | 654 | Д | 753 | А | 852 | Г | 951 | А |  |  |  |  |  |
| 556 | Г | 655 | Д | 754 | Г | 853 | Б | 952 | Д |  |  |  |  |  |
| 557 | Г | 656 | В | 755 | Б | 854 | Б | 953 | А |  |  |  |  |  |
| 558 | А | 657 | Б | 756 | Б | 855 | Д | 954 | Д |  |  |  |  |  |
| 559 | В | 658 | В | 757 | Г | 856 | А | 955 | Г |  |  |  |  |  |
| 560 | Г | 659 | Г | 758 | Б | 857 | Д | 956 | Г |  |  |  |  |  |
| 561 | Д | 660 | Д | 759 | В | 858 | Г | 957 | Д |  |  |  |  |  |
| 562 | Г | 661 | Г | 760 | В | 859 | В | 958 | Д |  |  |  |  |  |
| 563 | В | 662 | Г | 761 | А | 860 | А | 959 | Д |  |  |  |  |  |
| 564 | А | 663 | В | 762 | Д | 861 | Г | 960 | Д |  |  |  |  |  |
| 565 | А | 664 | Б | 763 | Д | 862 | В | 961 | Г |  |  |  |  |  |
| 566 | А | 665 | Д | 764 | А | 863 | Г | 962 | А |  |  |  |  |  |
| 567 | Д | 666 | В | 765 | А | 864 | Д | 963 | В |  |  |  |  |  |
| 568 | Д | 667 | Г | 766 | Д | 865 | Б | 964 | В |  |  |  |  |  |
| 569 | А | 668 | Б | 767 | В | 866 | В | 965 | В |  |  |  |  |  |
| 570 | Г | 669 | Б | 768 | А | 867 | В | 966 | В |  |  |  |  |  |
| 571 | Д | 670 | Д | 769 | А | 868 | Г | 967 | Б |  |  |  |  |  |
| 572 | Д | 671 | Д | 770 | В | 869 | Б | 968 | А |  |  |  |  |  |
| 573 | Д | 672 | Д | 771 | А | 870 | А | 969 | А |  |  |  |  |  |
| 574 | А | 673 | Д | 772 | Б | 871 | А | 970 | А |  |  |  |  |  |
| 575 | А | 674 | В | 773 | Г | 872 | Д | 971 | В |  |  |  |  |  |
| 576 | А | 675 | В | 774 | Г | 873 | Д | 972 | Д |  |  |  |  |  |
| 577 | Д | 676 | В | 775 | Б | 874 | А | 973 | А |  |  |  |  |  |
| 578 | А | 677 | Д | 776 | А | 875 | Г | 974 | Г |  |  |  |  |  |
| 579 | Д | 678 | Б | 777 | Д | 876 | В | 975 | Б |  |  |  |  |  |
| 580 | Г | 679 | Г | 778 | Д | 877 | А | 976 | В |  |  |  |  |  |
| 581 | Г | 680 | Б | 779 | А | 878 | Г | 977 | Б |  |  |  |  |  |
| 582 | Д | 681 | В | 780 | Д | 879 | Д | 978 | Г |  |  |  |  |  |
| 583 | Д | 682 | Д | 781 | Г | 880 | Г | 979 | Б |  |  |  |  |  |
| 584 | Д | 683 | А | 782 | Б | 881 | А | 980 | В |  |  |  |  |  |
| 585 | Д | 684 | Д | 783 | Б | 882 | Д | 981 | Д |  |  |  |  |  |
| 586 | Г | 685 | Д | 784 | Б | 883 | А | 982 | Д |  |  |  |  |  |
| 587 | А | 686 | Д | 785 | В | 884 | А | 983 | А |  |  |  |  |  |
| 588 | В | 687 | Б | 786 | Б | 885 | Б | 984 | В |  |  |  |  |  |
| 589 | В | 688 | В | 787 | В | 886 | Д | 985 | Г |  |  |  |  |  |
| 590 | В | 689 | Д | 788 | В | 887 | Г | 986 | В |  |  |  |  |  |
| 591 | В | 690 | Б | 789 | Г | 888 | А | 987 | Б |  |  |  |  |  |
| 592 | Б | 691 | Б | 790 | Б | 889 | Б | 988 |  |  |  |  |  |  |
| 593 | А | 692 | В | 791 | В | 890 | В | 989 | А,Д |  |  |  |  |  |
| 594 | А | 693 | В | 792 | В | 891 | В | 990 | Д |  |  |  |  |  |
| 595 | А | 694 | В | 793 | В | 892 | Б | 991 | А |  |  |  |  |  |
| 596 | В | 695 | В | 794 | В | 893 | В | 992 | А |  |  |  |  |  |
| 597 | Д | 696 | Д | 795 | Д | 894 | Г | 993 | А |  |  |  |  |  |
| 598 | А | 697 | В | 796 | Б | 895 | Б | 994 | Б |  |  |  |  |  |
| 599 | Г | 698 | Б | 797 | А | 896 | Д | 995 | Б |  |  |  |  |  |