

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Стоматология терапевтическая»

Купить тесты с ответами:

[ekzamen-medik.ru/otvet/stomatologu/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/stomatologu/)

## Оглавление

- [Кариесология и заболевания твердых тканей зубов](#)
- [Профилактика стоматологических заболеваний](#)
- [Заболевания слизистой оболочки полости рта](#)
- [Обезболивание. Современные анестетики, механизм действия. Виды анестезии. Премедикация.](#)
- [Пародонтология](#)
- [Эндодонтия](#)
- [Организация стоматологической помощи населению. Основные и дополнительные методы обследования](#)

## Кариесология и заболевания твердых тканей зубов

[Вернуться в начало](#)

### ОСОБЕННОСТЬЮ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

### К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) микрогнатия
- 2) макроденция
- 3) макрогнатия
- 4) макроглоссия

### ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С

- 1) эрозией эмали

- 2) хроническим периодонтитом
- 3) кислотным некрозом
- 4) острым пульпитом

**ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОДНОКОМПОНЕНТНЫХ И ДВУХКОМПОНЕНТНЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ НЕОБХОДИМО ПРОТРАВЛИВАТЬ \_\_\_\_\_ СЕКУНД**

- 1) эмаль и дентин 15
- 2) эмаль 30 секунд, а дентин 15
- 3) эмаль и дентин 30-60
- 4) только эмаль 30-60

**ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) замена водоисточника
- 2) соблюдение гигиены полости рта
- 3) прием фторидсодержащих таблеток
- 4) прием кальцийсодержащих препаратов

**ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВЫШЕННЫМ СТИРАНИЕМ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) пластинка с наклонной плоскостью
- 2) пластмассовая каппа
- 3) шина Порта
- 4) пластинка с вестибулярной дугой

**ТОННЕЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) сохранить существующий естественный контактный пункт
- 2) сформировать контактный пункт
- 3) сохранить жевательную поверхность
- 4) сохранить биологию пульпы

**КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ РАСПОЛОЖЕННАЯ ВЫШЕ ЭКВАТОРА НА ПЕРЕДНЕЙ КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ 1.8 ЗУБА ФОРМИРУЕТСЯ ПО КЛАССУ**

- 1) I - с дополнительной площадкой
- 2) II - без дополнительной площадки
- 3) III - без дополнительной площадки
- 4) II - с дополнительной площадкой

**БЕЛЫЕ БЛЕСТЯЩИЕ И МАТОВЫЕ ПЯТНА, УЧАСТКИ ПИГМЕНТАЦИИ ПЯТЕН ОТ СВЕТЛО- И ДО ТЕМНО-КОРИЧНЕВОГО ЦВЕТА С ЭЛЕМЕНТАМИ ОКРУГЛЫХ ДЕФЕКТОВ ЭМАЛИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ТОМ, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА \_\_\_\_\_ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) эрозивная
- 2) штриховая
- 3) меловидно-крапчатая

4) пятнистая

**ПРИ НЕЗАВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ УБЫЛИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) отбеливание
- 2) реминерализующую терапию
- 3) ортопедическое лечение
- 4) эндодонтическое лечение

**К ПРИЧИНЕ СНИЖЕНИЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) прием витаминов и минералов во время беременности
- 2) гормональные изменения, снижающие бактерицидные свойства слюны
- 3) изменение рациона питания женщины в сторону легкоусвояемых углеводов
- 4) несоблюдение гигиены полости рта

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 2-3 суток
- 2) 1 сутки
- 3) 1 месяц
- 4) 1 неделя

**НАЛИЧИЕ НА КОРОНКЕ ЗУБА НА ФОНЕ МАТОВОЙ ЭМАЛИ ХОРОШО ОЧЕРЧЕННЫХ ПИГМЕНТИРОВАННЫХ ПЯТНЕН И КРАПИНОК ОТНОСЯТ К ПРОЯВЛЕНИЯМ**

**\_\_\_\_\_ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**

- 1) штриховой
- 2) меловидно-крапчатой
- 3) эрозивной
- 4) пятнистой

**ПОРАЖЕНИЕ СИММЕТРИЧНЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) флюороза
- 2) очаговой деминерализации эмали
- 3) местной гипоплазии
- 4) системной гипоплазии

**К МЕСТНЫМ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) несовершенный амело- и дентиногенез
- 2) неровности на поверхности эмали
- 3) трещины на поверхности эмали
- 4) ортодонтическое лечение

**ВРЕМЯ ЗАТВЕРДЕВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ВОДНОГО ДЕНТИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 180
- 2) 1/2-1
- 3) 2-3
- 4) 8-10

### **ФЛЮОРОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА**

- 1) субоптимальном
- 2) выше оптимального объема
- 3) менее половины оптимального объема
- 4) оптимальным

### **АДГЕЗИВНУЮ СИСТЕМУ НАНОСЯТ**

- 1) после внесения жидкотекучего композиционного материала
- 2) перед этапом наложения изолирующей прокладки
- 3) перед этапом кондиционирования кислотой
- 4) после этапа кондиционирования кислотой

### **ДЛЯ СОЗДАНИЯ СУПЕРАДАПТИВНОГО СЛОЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пакуемый композит
- 2) компомер
- 3) композит обычной консистенции
- 4) текучий композит

### **КРИТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ pH ДЛЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ**

- 1) 3,5
- 2) 5,5
- 3) 6,5
- 4) 4,5

### **АНТИДОТОМ МЫШЬЯКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перекись водорода 3%
- 2) лизоцим
- 3) хлорамин
- 4) йодиол

### **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОСВЕТЛЕНИЯ ЗУБОВ**

- 1) тетрациклиновые зубы
- 2) эрозии зубов
- 3) окрашенный зубной налёт
- 4) гипоплазия эмали

### **ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ КАРИЕСОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НЕОБХОДИМ ФАКТОР \_\_\_\_\_ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ**

- 1) последовательности

- 2) неожиданности
- 3) длительности
- 4) внезапности

**БЛЕСТЯЩИЙ, «ВЛАЖНЫЙ», ЛЕГКО СНИМАЮЩИЙСЯ ИНСТРУМЕНТОМ СЛОЙ НА ПОВЕРХНОСТИ КОМПОЗИТА ОТНОСЯТ К**

- 1) изолирующему
- 2) смазанному
- 3) ингибированному кислородом
- 4) гибриднему

**ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СТИРАНИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СТИРАНИЕ ЭМАЛИ НА БУГОРКАХ И РЕЖУЩИХ КРАЯХ КОРОНОК ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПО БРАККО**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

**ПРИ II СТЕПЕНИ СТИРАНИЯ ЗУБОВ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) эндодонтическое лечение
- 2) ортопедическое лечение
- 3) местную противовоспалительную терапию
- 4) отбеливание

**ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ КОРОНКИ ЗУБА ВСЛЕДСТВИЕ ЭРОЗИВНОГО РАЗРУШЕНИЯ И СТИРАНИЯ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА**

- 1) эрозивной
- 2) деструктивной
- 3) меловидно-крапчатой
- 4) пятнистой

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ КИСЛОТНОГО НЕКРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ЯВЛЯЕТСЯ КАРИЕСОМ**

- 1) эмали
- 2) дентина
- 3) приостановившимся
- 4) неутонченным

**ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО (II ИЛИ III СТЕПЕНИ) ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) перестройка миостатического рефлекса
- 2) коррекция формы зубных рядов
- 3) постепенная дезокклюзия
- 4) последовательная дезокклюзия

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА СТОМАТОЛОГУ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) пылесос
- 2) перчатки
- 3) высокооборотную турбину
- 4) слюноотсос

**НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ СРЕПТОКОККИ ГРУППЫ**

- 1) S. Mutans
- 2) S. Faecalis
- 3) S. Aureus
- 4) S. Pneumococcus

**НА ЗУБ ЛЕГЧЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП РЕЗИНОВЫХ ПЛАТКОВ**

- 1) тонкий
- 2) средний
- 3) толстый
- 4) жесткий

**МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 3) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

**К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) возраст (до 18 лет)
- 2) аллергическую реакцию на пероксид водорода
- 3) обнажение корней зубов
- 4) беременность и кормление грудью

**ПОРАЖЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОДНОГО СРОКА МИНЕРАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) эрозии зубов
- 3) начального кариеса

4) клиновидного дефекта

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ**

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

### **К КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЭМАЛИ ЗУБОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) хрупкую, слущивающуюся эмаль
- 2) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

### **К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) аллергию на перекись водорода, беременность, кормление грудью
- 2) большую пульпарную полость
- 3) обширную реставрацию
- 4) выраженное воспаление пародонта

### **ИНТЕРГЛОБУЛЯРНЫЙ ДЕНТИН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) отложение дентина в течение жизни человека
- 2) дентин, возникающий в процессе развития зуба
- 3) часть дентина, прилегающего к полости зуба
- 4) основное вещество между дентинными слоями

### **НЕ ОКРАШИВАЮТСЯ УЧАСТКИ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ПРИ**

- 1) флюорозе
- 2) поверхностном кариесе
- 3) фиссурном кариесе
- 4) кариесе в стадии пятна

### **ЛУЧШЕ ВСЕГО ПОДДАЕТСЯ ОТБЕЛИВАНИЮ \_\_\_\_\_ ЦВЕТ ЗУБОВ**

- 1) серо-красный
- 2) розово-красный
- 3) желто-коричневый
- 4) серо-коричневый

### **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) в интактных зубах с живой пульпой
- 2) при хроническом фиброзном пульпите
- 3) при хроническом периодонтите

4) при среднем кариесе

### **НАИБОЛЬШЕЙ БИОСОВМЕСТИМОСТЬЮ С ТВЁРДЫМИ ТКАНЯМИ ОБЛАДАЮТ**

- 1) микрогибриды
- 2) жидкотекучие композиты
- 3) ормомеры
- 4) пакеты композиты

### **ПЕРВЫЙ ПОСТОЯННЫЙ МОЛЯР ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 10

### **К ОТРИЦАТЕЛЬНОМУ СВОЙСТВУ ЦИНКФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) пластичность
- 2) недостаточную прочность
- 3) токсичность
- 4) адгезию

### **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ**

- 1) повышается проницаемость эмали
- 2) снижается проницаемость эмали
- 3) уменьшается количество очагов деминерализации эмали
- 4) развивается воспаление мягких тканей полости рта

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) флюорозом
- 2) острым диффузным пульпитом
- 3) хроническим пульпитом
- 4) гиперемией пульпы

### **ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенное содержание фторидов в воде
- 2) использование жесткой зубной щетки
- 3) частое употребление кислых продуктов
- 4) низкое содержание фторидов в воде

### **ЗУБЫ ТЁРНЕРА ОТНОСЯТ К ПРОЯВЛЕНИЯМ**

- 1) местной гипоплазии
- 2) системной гипоплазии
- 3) наследственных нарушений развития зуба
- 4) флюороза

### **ДЕНТИН, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ В ТЕЧЕНИЕ ВСЕЙ ЖИЗНИ**

- 1) первичный
- 2) вторичный
- 3) предентин
- 4) третичный

#### **ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) заменить имеющиеся в ортопедические конструкции
- 2) провести контролируемую чистку зубов
- 3) заменить имеющиеся реставрации
- 4) провести профессиональную гигиену полости рта

#### **ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРОВОДЯТ**

- 1) раскрытие кариозной полости
- 2) электроодонтодиагностику
- 3) протравливание
- 4) наложение матрицы

#### **ПО СРАВНЕНИЮ СО СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ КОМПОМЕРЫ ОБЛАДАЮТ**

- 1) меньшей прочностью на изгиб
- 2) более низкой износоустойчивостью
- 3) худшими эстетическими показателями
- 4) меньшими профилактическими свойствами

#### **ВСПОМОГАТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОФФЕРДАМА**

- 1) щипцы
- 2) межзубный клин
- 3) шаблон
- 4) рамка

#### **В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩИХ ПРОКЛАДОК ПРИМЕНЯЮТСЯ МАТЕРИАЛЫ**

- 1) силикофосфатные
- 2) силикатные
- 3) стеклоиономерные
- 4) цинксульфатные

#### **В СОСТАВ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МИКРООБРАЗИИ ВХОДИТ**

- 1) перекись карбомида
- 2) соляная кислота
- 3) перекись водорода
- 4) окись кремния

#### **ФОРМА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) особенностями естественных углублений, в которых развивается кариес
- 2) материалом для постоянной пломбы

- 3) формой бора для препарирования
- 4) эмоциональным состоянием пациента

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЭРОЗИИ ЗУБА**

- 1) овальный дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 2) дефект в форме клина у шеек зубов на вестибулярных поверхностях
- 3) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

### **КИСЛОТНОЕ ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) улучшения физико-механических свойств материала
- 2) удаления бляшек с поверхности эмали
- 3) создания участка микроретенции
- 4) создания химической адгезии

### **КУТИКУЛА ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) скопление микроорганизмов и углеводов
- 2) скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами
- 3) производное гликопротеидов слюны
- 4) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа

### **ДНО ПОЛОСТИ V КЛАССА ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ФОРМИРУЮТ**

- 1) ступенчатым
- 2) вогнутым
- 3) сферически выпуклым
- 4) плоским

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ИЗ ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА НАНОСИТСЯ ВНАЧАЛЕ НА**

- 1) придесневую стенку и дно дополнительной площадки
- 2) дополнительную площадку
- 3) дно и стенки дополнительной площадки
- 4) дно основной полости и дополнительной площадки

### **К ПРИЧИНЕ БОЛИ ПРИ НАКУСЫВАНИИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА (ГЛУБОКАЯ ПОЛОСТЬ) ОТНОСЯТ**

- 1) проведение пришлифовывание антагониста
- 2) плохое восстановление анатомической формы зуба при пломбировании
- 3) проведение постбондинга
- 4) нарушение техники полимеризации пломбы из композита

### **КАКОЙ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ СООТВЕТСТВУЕТ**

### **РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 5?**

- 1) клыки и премоляры
- 2) резцы нижней челюсти
- 3) резцы верхней челюсти
- 4) зуб с заранее наложенным кламмером

### **К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) местную гипоплазию
- 2) системную гипоплазию
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) тетрациклиновые зубы

### **ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В РАЗНЫХ НАПРАВЛЕНИЯХ, ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ**

- 1) сенсорную
- 2) пластическую
- 3) опорно-удерживающую
- 4) трофическую

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта
- 2) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 3) наследственность
- 4) использование высокоабразивных средств гигиены полости рта

### **ВТОРИЧНЫМ ДЕНТИНОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) основное вещество между дентинными слоями
- 2) часть дентина, прилегающего к полости зуба
- 3) дентин, возникающий в процессе развития зуба
- 4) отложение дентина в течение жизни человека

### **ДЕФИЦИТ ГИДРОКСИАПАТИТА И ФТОРАПАТИТА В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гипоплазии
- 2) эрозии эмали
- 3) флюороза
- 4) кариеса

### **СОВРЕМЕННАЯ ТЕОРИЯ КАРИЕСА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) болезнь одонтобластов
- 2) деминерализацию и размягчение твёрдых тканей
- 3) распад и замедление ресинтеза белков эмали
- 4) изменение направления осмотических токов между тканями

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) деструктивной формой флюороза
- 2) клиновидным дефектом
- 3) кариесом эмали
- 4) хроническим периодонтитом

## **КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВЕННО ПРОВЕДЁННОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иссечение бугров
- 2) создание ящикообразной полости
- 3) включение фиссур и ямок в контуры полости
- 4) плотность при зондировании стенок и дна

## **К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕКЛОИНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ОТНОСЯТ ПЛОМБИРОВАНИЕ**

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

## **СОЕДИНЕНИЕ ЭМАЛЕВЫХ АДГЕЗИВОВ С ЭМАЛЬЮ ЗУБА ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЁТ**

- 1) смазанного слоя
- 2) действия физических факторов
- 3) образования химической связи
- 4) проникновения бонд-агента в микропоры эмали

## **РАЗНОВИДНОСТЬ КЛАММЕРА № 8 СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- 1) резцов, разрушенных зубов
- 2) резцов и премоляров
- 3) больших моляров
- 4) моляров

## **ПОВЕРХНОСТЬ ЗУБОВ ГРУБАЯ, ГРАНУЛООБРАЗНАЯ, НАПОМИНАЮЩАЯ ПРИТЁРТОЕ СТЕКЛО, С УЧАСТКАМИ ОТСУТСТВИЯ ЭМАЛИ (МНОГИЕ ЗУБЫ ОТСУТСТВУЮТ, ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ НЕПОЛНОЦЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) аутосомно-доминантного грубого гипопластического
- 2) X-сцепленного доминантного гладкого гипопластического
- 3) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического
- 4) аутосомно-рецессивного грубого (неполное развитие)

## **МУАРОВЫЙ РИСУНОК ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) подповерхностной деминерализацией
- 2) поверхностной деминерализацией
- 3) уменьшением межпризмных пространств

4) увеличением межпризменных пространств, зонами гипо- и гиперминерализации

**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) «слипание зубов»
- 2) чувство «оскомины»
- 3) чувство «выросшего зуба»
- 4) боль от всех видов раздражителей

**СЕРЕБРЯНУЮ АМАЛЬГАМУ ПРИМЕНЯЮТ В ПОЛОСТЯХ**

- 1) только III класса
- 2) только I класса
- 3) всех классов
- 4) только IV класса

**АКТИВНОСТЬЮ ОСТЕОБЛАСТОВ И ФИБРОБЛАСТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗОНА**

- 1) раздражения
- 2) контаминации
- 3) некроза
- 4) стимуляции

**ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ АМАЛЬГАМЫ БЕЗ ГАММА-2-ФАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пластичность
- 2) устойчивость к коррозии
- 3) рентгеноконтрастность
- 4) изменение объема

**В СЛУЧАЕ, КОГДА ВСЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПОРАЖЕНЫ, ОТМЕЧАЮТСЯ ОБШИРНЫЕ ОЧАГИ КОРИЧНЕВОГО ОКРАШИВАНИЯ И РАЗРУШЕНИЯ ЭМАЛИ В ВИДЕ ЯМОК И ЭРОЗИЙ, МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА \_\_\_\_\_ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) V
- 2) I
- 3) II
- 4) III

**ЭМАЛЬ НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ, (ДЕФЕКТЫ В ВИДЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО РЯДА ЯМОК, ЛИНЕЙНЫХ ВПАДИН, РАСПОЛОЖЕННЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО \_\_\_\_\_ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО НЕПОЛНОЦЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) грубого
- 2) ямочного
- 3) местного
- 4) гладкого

**КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ**

**ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА (В МГ/Л)**

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

**ОКРАШИВАНИЕ ЭМАЛИ РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) флюорозе зубов
- 2) начальном кариесе
- 3) клиновидном дефекте
- 4) гипоплазии эмали

**АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ**

- 1) иммунологическом
- 2) рентгенологическом
- 3) клиническом
- 4) лабораторном

**ТОНКАЯ (1/4 – 1/3 НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ) ТВЁРДАЯ ЭМАЛЬ, (ПОВЕРХНОСТЬ ГЛАДКАЯ БЛЕСТЯЩАЯ, БОКОВЫЕ КОНТАКТЫ ОТСУТСТВУЮТ, ЦВЕТ ЗУБОВ ОТ МАТОВО-БЕЛОГО ДО ПОЛУПРОЗРАЧНОГО КОРИЧНЕВОГО) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО \_\_\_\_\_ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО НЕПОЛНОЦЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) гладкого
- 2) ямочного
- 3) местного
- 4) грубого

**ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ФОРМА**

- 1) кратерообразная
- 2) ступенчатая
- 3) клинообразная
- 4) овальная

**НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА ОТНОСЯТ К**

- 1) альвеолиту
- 2) перикорониту
- 3) его ретенции
- 4) его дистопии

**ДИАГНОЗУ «КОРНЕВАЯ КИСТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04.7
- 2) K04.0
- 3) K04.8

4) К04.4

### **МЕТОДИКА БОРОВСКОГО-ЛЕУСА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) афтозного стоматита
- 2) хронического пародонтита
- 3) начального кариеса
- 4) флюороза

### **К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ЦВЕТ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) пищевые продукты
- 2) гибель пульпы
- 3) длительный приём антибиотиков тетрациклинового ряда
- 4) эндодонтическое лечение

### **КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) 6 классов
- 2) 3 класса
- 3) 4 класса
- 4) 5 классов

### **К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) повышенное стирание
- 2) эрозия
- 3) флюороз
- 4) клиновидный дефект

### **ЗОНА РАСПАДА И ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) расширением и деформацией дентинных канальцев, слоем уплотнённого дентина, переходящего в неизменённый дентин
- 2) наличием остатков разрушенной эмали и дентина с большим количеством микроорганизмов
- 3) изменениями в пульпе зуба, сходными с острым пульпитом
- 4) слоем заместительного дентина в полости зуба, дезориентацией и уменьшением количества одонтобластов

### **МИКРОАБРАЗИЯ, ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФЛЮОРОЗА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) обработке поверхностных слоёв эмали шлифовальными дисками
- 2) удалении микроскопически тонкого слоя эмали с помощью пасты, содержащей кислоту и абразив
- 3) наложении на эмаль зубов реминерализующих растворов
- 4) наложении на эмаль зубов пероксида карбамида 10-15%

### **ПРИ ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ В ПОЛОСТИ РТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозия эмали
- 2) абсцесс
- 3) эпюлис
- 4) пародонтоз

#### **К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ОТНОСЯТ**

- 1) бруксизм
- 2) гипосаливацию
- 3) короткие уздечки губ
- 4) нарушения окклюзии

#### **НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ, РАССМАТРИВАЮТ КАК**

- 1) флюороз
- 2) клиновидный дефект
- 3) местную гипоплазию
- 4) системную гипоплазию

#### **К ЭНДОГЕННОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) профессиональные вредности
- 2) нарушение функции эндокринной системы
- 3) функциональную перегрузку зубов
- 4) зубочелюстные аномалии

#### **В СТОМАТОЛОГИИ ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ПРИ ПОДБОРЕ ЦВЕТА ЭТАЛОННЫМ ФОНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) голубой
- 2) белый
- 3) серый
- 4) черный

#### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания ребенка на первом году жизни
- 2) наследственность
- 3) хронический периодонтит временного моляра
- 4) заболевания матери в период беременности

#### **ИНТЕНСИВНОСТЬ ОКРАШИВАНИЯ «ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ» ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) вида тетрациклина и его количества
- 2) избытка фтора в питьевой воде
- 3) количества билирубина при гемолитической болезни новорождённых
- 4) наследственных нарушений развития эмали

#### **ОТВЕРСТИЯ ПЕРФОРАТОРА, СОЗДАЮЩИЕ ДОСТУП К РЕЗЦАМ, ИМЕЮТ ДИАМЕТР**

- 1) largest (самое большое)
- 2) medium (средние)
- 3) smallest и small (маленькие)
- 4) large (большие)

**ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПЛАТКОВ ДЛЯ КОФФЕРДАМА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) нитрил
- 2) силикон
- 3) латекс
- 4) полихлорвинил

**ПРИ ПОЛЯРИЗАЦИОННОЙ МИКРОСКОПИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ОЧАГ ПОРАЖЕНИЯ В ВИДЕ ТРЕУГОЛЬНИКА ОБРАЩЕН ОСНОВАНИЕМ К**

- 1) наружной поверхности эмали
- 2) эмалево-дентинной границе
- 3) пульпе
- 4) дентину

**В РЕТИНИРОВАННЫХ АНКИЛОЗИРОВАННЫХ ЗУБАХ, ЗУБАХ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМИ ВЫВИХАМИ, РЕПЛАНТИРОВАННЫХ И ТРАНСПЛАНТИРОВАННЫХ ЗУБАХ ХАРАКТЕРЕН ВИД РЕЗОРБЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ КАК**

- 1) резорбция чашеобразной формы
- 2) глубокая заместительная резорбция
- 3) поверхностная плоская резорбция
- 4) внешняя гранулема

**ЛУЧШЕЙ ПОЛИРУЕМОСТЬЮ ИЗ ГРУППЫ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ ОБЛАДАЮТ**

- 1) компомеры
- 2) макрофильные
- 3) микрофильные
- 4) гибридные

**ОСНОВОЙ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК «ДАЙКАЛ», «КАЛЬЦИ-ПУЛЬП», «КАЛЬМЕЦИН» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гидроокись кальция
- 2) антибиотик
- 3) антисептик
- 4) интерферон

**ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И ПРОТЕОЛИЗ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА, НАЗЫВАЮТ**

- 1) гипоплазию

- 2) эрозию
- 3) кариес
- 4) некроз

### **"ГИПСОВЫЕ" ЗУБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) несовершенного амелогенеза
- 3) кариеса в стадии пятна
- 4) флюороза

### **ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ**

- 1) энамелабластов
- 2) эмалевого органа
- 3) гликопротеидов слюны
- 4) муцина

### **ПОКАЗАНИЕМ К СОЗДАНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ В ПОЛОСТЯХ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расположение полости на небной поверхности
- 2) затрудненный подход к полости
- 3) наличие глубокой полости
- 4) расположение полости на язычной поверхности

### **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) расширение периодонтальной щели
- 2) расширение полости зуба и просвета каналов зуба
- 3) облитерацию полости зуба и корневых каналов
- 4) короткие корни, широкие каналы

### **ШЛИФОВАНИЕ И ПОЛИРОВАНИЕ ПЛОМБЫ ИЗ КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПОСЛЕ ЕЕ НАЛОЖЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 час
- 2) 5 минут
- 3) сутки
- 4) 3 дня

### **КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА УСПЕШНО, ЕСЛИ**

- 1) канал запломбирован полностью
- 2) канал запломбирован не полностью
- 3) зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
- 4) канал запломбирован с выходом пломбировочного материала за верхушку корня

### **ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДЯТ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЕЕ \_\_\_\_\_ ЭКВАТОРА ЗУБА ПРИ \_\_\_\_\_**

- 1) ниже; хорошем доступе
- 2) выше; отсутствии доступа
- 3) ниже; отсутствии доступа
- 4) выше; хорошем доступе

### **К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ОТНОСЯТ**

- 1) дефект твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2) овальный или округлый дефект на вестибулярной поверхности эмали
- 3) дефект в форме клина у шеек зубов на вестибулярной поверхности эмали
- 4) пятна по всей поверхности эмали белого или желтоватого оттенка

### **РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) искусственным насыщением эмали ионами кальция, фосфора и фтора
- 2) снижением концентрации ионов кальция, фосфора, магния из поврежденного подповерхностного участка эмали
- 3) герметизацией зуба
- 4) методом лечения глубокого кариеса

### **I СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ПРОИСХОДИТ**

- 1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 2) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения
- 3) поражение поверхностных слоев дентина
- 4) поражение только поверхностных слоев эмали

### **ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) горизонтальные движения зубной щеткой
- 2) чрезмерное употребление углеводов
- 3) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта

### **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ СРЕДНИХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) при изоляции зубов в плотном контакте
- 2) изоляция третьих моляров
- 3) повышенная ретракция мягких тканей
- 4) изоляция зубов любой групповой принадлежности

### **В ПЕРИОД ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ КАРИЕСОМ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) оральные
- 2) проксимальные

- 3) вестибулярные
- 4) окклюзионные

### **ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) рентгеновской установки
- 2) реопародонтографа
- 3) электроодонтометра
- 4) стоматоскопа

### **НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ ИСТИРАНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) флюороз
- 2) клиновидный дефект
- 3) местную гипоплазию
- 4) системную гипоплазию

### **ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ**

- 1) наличие зубного налёта
- 2) наличие зубного камня
- 3) эрозия эмали
- 4) тетрациклиновые зубы

### **ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ВОЗНИКАЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ**

- 1) амелобластов
- 2) одонтобластов
- 3) остеобластов
- 4) цементобластов

### **К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ОТНОСЯТ**

- 1) химические воздействия
- 2) воздействие средств гигиены
- 3) бруксизм
- 4) алиментарную недостаточность

### **ОВАЛЬНАЯ ФОРМА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) эрозии эмали
- 2) клиновидного дефекта
- 3) мраморной болезни
- 4) кариеса

### **ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) ортопедическое лечение

- 2) лечение соответствующими пломбировочными материалами
- 3) профессиональную гигиену полости рта
- 4) эндодонтическое лечение

#### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) действие кислот
- 2) истирание эмали
- 3) нарушение минерализации эмали
- 4) токсическое действие фторидов

#### **К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ОТБЕЛИВАНИЮ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) патологию эмали
- 2) беременность и лактацию
- 3) отягощенный аллергоанамнез
- 4) онкологические заболевания

#### **РАДИАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) постоянной ноющей болью
- 2) иррадиацией боли
- 3) отсутствием боли
- 4) самопроизвольной и приступообразной болью

#### **К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭМАЛИ**

- 1) углеводы, органические кислоты, высокую
- 2) кислотоустойчивость эмали, белки, низкую
- 3) кариесогенную флору, углеводы, низкую
- 4) легкоусвояемые углеводы, жиры, высокую

#### **ОДОНТОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) окисью цинка
- 2) фторидами
- 3) эвгенолом
- 4) гидроокисью кальция

#### **ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ДЕНТИН ИМЕЕТ ЦВЕТ**

- 1) чёрный
- 2) светло-жёлтый
- 3) коричневый
- 4) розовый

#### **К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) корды и клинья
- 2) салфетки
- 3) флоссы

4) рамку

### **К ПРИЧИНЕ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) системные заболевания матери в период беременности
- 2) недостаток фтора в организме ребенка
- 3) инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни
- 4) повышенное содержание фторида в питьевой воде

### **К УСЛОВИЮ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ОТНОСЯТ**

- 1) кислотоустойчивость эмали
- 2) кариесогенную флору
- 3) высокую резистентность эмали
- 4) растворимые белки

### **ПОКАЗАТЕЛИ ЭОД ИНТАКТНОГО ЗУБА (В мкА)**

- 1) 2-6
- 2) 1-4
- 3) 6-8
- 4) 10-12

### **В ОСНОВЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БРУКСИЗМА ЛЕЖАТ**

- 1) причины, которые должны диагностировать врачи с комплексным подходом
- 2) ситуации скрежета зубов днем
- 3) боли ВНЧС
- 4) заболевания зубов и десен

### **ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти с полулунной вырезкой на режущем крае
- 2) слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки
- 3) дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном
- 4) единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов

### **ОТВЕРТКООБРАЗНАЯ ИЛИ БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМЫ КОРОНКИ И ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЗУБОВ**

- 1) Тернера
- 2) Пфлюгера
- 3) Гетчинсона
- 4) Фурнье

### **ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАЛОЖЕНИЯ ПОРЦИИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 1,5-2
- 2) 3

- 3) 3-4
- 4) 4-5

### **ПОТЕРЯ КАЛЬЦИЯ В ОЧАГЕ КАРИОЗНОГО ПЯТНА ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 40-50
- 3) 10-20
- 4) 20-30

### **ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) заболевания, приведшие к формированию гипоплазии
- 2) сроки прорезывания пораженной группы зубов
- 3) возраст, в котором ребенок перенес причинное заболевание
- 4) наследственность

### **ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБА ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОМПОЗИЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ СВЯЗАНЫ С**

- 1) недостаточной площадью протравливания эмали
- 2) избыточной площадью протравливания эмали
- 3) видом реставрационного материала
- 4) попаданием протравливающей жидкости на дентин

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОЖОГА ТКАНЕЙ ДЕСНЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ НЕОБХОДИМО**

- 1) изолировать десну
- 2) прополоскать рот хлоргексидином
- 3) обработать десну 3% раствором перекиси водорода
- 4) применить слюноотсос

### **ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИМЕНЕНИЯ КОФФЕРДАМА**

- 1) хороший доступ к рабочему полю
- 2) потеря осевых ориентиров при препарировании входа в полость зуба
- 3) возможность травмирования десневого межзубного сосочка
- 4) отсутствие необходимости использования зажима

### **КЛАССИФИКАЦИЯ МКБ-10 ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) хронический фиброзный периодонтит
- 2) хронический гранулематозный периодонтит
- 3) острый серозный и острый гнойный периодонтит
- 4) острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения и периапикальный абсцесс со свищом

### **ГИПОПЛАЗИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ В ПЕРИОД**

- 1) прорезывания зубов

- 2) дифференцировки зубных зачатков
- 3) закладки зубов
- 4) формирования и минерализации зубов

### **ПРИ ТОННЕЛЬНОМ МЕТОДЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ДОСТУП В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ II КЛАССА ПРОВОДЯТ**

- 1) из фиссуры на жевательной поверхности
- 2) с выведением на жевательную поверхность
- 3) с созданием дополнительной площадки
- 4) с бугра жевательной поверхности

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) затрудненное открывание рта
- 3) разрушение коронковой части зуба ниже ЭДС
- 4) заболевание верхних дыхательных путей

### **НЕДОСТАТОЧНОЕ КРАЕВОЕ ПРИЛЕГАНИЕ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЗАВИСИТ ОТ ПРИСУТСТВИЯ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) серебро + ртуть
- 2) олово + ртуть
- 3) медь + олово
- 4) серебро + олово

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ КАРБАМИДА ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ОТБЕЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10-12
- 2) 35-40
- 3) 5-7
- 4) 25-30

### **СНИЖЕНИЕ PH СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) стоматита
- 2) пародонтита
- 3) кариеса
- 4) флюороза зубов

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ**

- 1) очаговая деминерализация
- 2) недоразвитие эмали
- 3) стирание твердых тканей
- 4) истирание (клиновидный дефект)

### **К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ МАКРОНАПОЛНЕННЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ**

- 1) прочность, рентгеноконтрастность
- 2) прочность, плохую полируемость
- 3) низкую цветостойкость
- 4) накопление зубного налета на поверхности

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) апекслокатор
- 2) слюноотсос
- 3) механический наконечник
- 4) воздушно-абразивные (пескоструйные) системы

**МАКСИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ ПО ДЛИНЕ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА 4.5 ДОЛЖЕН БЫТЬ РАВЕН**

- 1) 1/2
- 2) 1/4
- 3) 2/3
- 4) 1/3

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ «МЕЛОВОГО ПЯТНА» ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- 1) 5% спиртовой йода
- 2) Шиллера–Писарева
- 3) 2% метиленового синего
- 4) эритрозина

**МАТЕРИАЛАМИ ВЫБОРА ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) цинк-фосфатные цементы
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) композиты светового отверждения
- 4) композиты химического отверждения

**СИСТЕМНАЯ ГИПОПАЗИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) воздействия зубной бляшки
- 2) нарушения минерального и белкового обмена в организме ребенка или плода
- 3) нарушения функции желез внутренней секреции
- 4) наследственных нарушений

**НЕДОСТАТОЧНОЕ НАСЫЩЕНИЕ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ГИДРОКСИАПАТИТОМ И ФТОРАПАТИТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) кариеса
- 2) флюороза
- 3) эрозии эмали
- 4) гипоплазии

## **ПРИ ПОВЫШЕННОМ СТИРАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПОЛОСТЬ ЗУБА**

- 1) не изменяется
- 2) в начале заболевания увеличивается, затем уменьшается
- 3) увеличивается
- 4) уменьшается

## **КАРИЕС ЭМАЛИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) флюорозом
- 2) клиновидным дефектом
- 3) кариесом дентина
- 4) эрозией эмали

## **АКТИВНОЙ СТАДИЕЙ ЭРОЗИИ ЗУБОВ НАЗЫВАЮТ**

- 1) поражение всей эмали до эмалево-дентинного соединения
- 2) поражение поверхностных слоёв дентина
- 3) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налёта и гиперестезии
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности

## **ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА, ФУРНЬЕ, ФЛЮГЕРА ОТНОСЯТ К ПРОЯВЛЕНИЯМ**

- 1) местной гипоплазии
- 2) системной гипоплазии
- 3) кариеса
- 4) флюороза

## **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 3) употребление пищи, богатой углеводами
- 4) повышенное содержание фторидов в воде

## **К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ГИНГИВОТОМИИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ОТНОСЯТ**

- 1) уменьшение патологической подвижности зуба
- 2) получение гнойного экссудата
- 3) отсутствие инфильтрата и гнойного экссудата
- 4) отсутствие пародонтального кармана

## **К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) клиновидный дефект
- 2) системная гипоплазия
- 3) флюороз
- 4) несовершенный амелогенез

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) гигиены полости рта
- 2) пола пациента
- 3) режима работы пациента
- 4) времени проведения процедур терапии (утро, день, вечер)

## **ШТРИХОВАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 2) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием

## **ОТДЕЛКУ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 18
- 3) 3
- 4) 12

## **ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ**

- 1) контролируемой чистки зубов
- 2) ее раскрытия
- 3) коррекции прикуса
- 4) ее профессионального очищения

## **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЭНДВИЧА» ПРОКЛАДКА**

- 1) накладывается на края полости
- 2) накладывается на стенки полости
- 3) не перекрывается композитом
- 4) перекрывается композитом

## **ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ВВОДЯТ**

- 1) сорбитол, глицерин, пропиленгликоль
- 2) диоксид кремния, двуокись кремния, химически осажденный мел
- 3) лаурилсульфат натрия, лаурилсаркозинат натрия, спирт
- 4) соединения фтора, кальция, стронция

## **ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО \_\_\_\_\_ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, БОЛЬ ОТ ХОЛОДНОГО ПРОХОДИТ \_\_\_\_\_**

- 1) в одной точке дна; быстро
- 2) по всему дну; быстро

- 3) по всему дну; медленно
- 4) в одной точке дна; медленно

### **К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ СВОЙСТВУ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) хорошую адгезию
- 2) большую прочность
- 3) высокую теплопроводность
- 4) эстетичность

### **К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) салфетки
- 2) флоссы
- 3) зажимы
- 4) корды и клинья

### **ОТВЕРСТИЯ В ЛАТЕКСНОЙ ЗАВЕСЕ СОЗДАЮТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) корда Веджетса
- 2) перфоратора
- 3) щипцов для наложения зажимов
- 4) клиньев

### **К ПРИЧИНЕ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) низкое содержание фтора в воде
- 2) заболевание ребенка в первый год жизни
- 3) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 4) заболевания матери в период беременности

### **К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) флоссы
- 2) пробойник
- 3) салфетки
- 4) корды и клинья

### **ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) последовательная дезокклюзия
- 2) коррекция формы зубных рядов
- 3) постепенная дезокклюзия
- 4) перестройка миотатического рефлекса

### **ПРИ ПЛОБМИРОВАНИИ АМАЛЬГАМОЙ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) фосфат-цемент
- 2) цинк-сульфатный цемент
- 3) силицин

4) искусственный дентин (дентин-паста)

**ПРИМЕНЕНИЕ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) повышенной чувствительности твердых тканей зубов
- 2) клиновидных дефектов
- 3) заболеваний пародонта
- 4) повышенной стираемости твердых тканей зубов

**КОРОНКОВАЯ ЧАСТЬ АНКЕРНОГО ШТИФТА ПОКРЫВАЕТСЯ ОПАКЕРОМ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) улучшения ретенции
- 2) увеличения рентгеноконтрастности
- 3) обеспечения прочности реставрации
- 4) улучшения эстетики

**КОДОМ K02.1 ПО МКБ-10 НАЗЫВАЮТ КАРИЕС**

- 1) цемента
- 2) приостановившийся
- 3) эмали
- 4) дентина

**ИЗ МЕТОДИК АНЕСТЕЗИИ К ПАРОДОНТАЛЬНЫМ СПОСОБАМ ОТНОСЯТ**

- 1) по Гоу-Гейтсу в модификации Рабиновича
- 2) интралигаментарную, интрасептальную
- 3) по Егорову
- 4) по Маламеду

**НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) системной гипоплазией
- 2) истиранием твердых тканей зуба (клиновидный дефект)
- 3) флюорозом
- 4) местной гипоплазией

**ИЗБЫТОК ФТОРИДА В ВОДЕ ПРИВОДИТ К**

- 1) отложению эндогенного материала
- 2) недостаточному образованию эмали
- 3) нарушению минерализации эмали
- 4) дефектам в образовании кристаллов апатита

**ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ЭМАЛИ НАЧИНАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ СЛОЕ**

- 1) среднем
- 2) подповерхностном
- 3) поверхностном
- 4) глубоком

### **ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиксация коронок и мостовидных протезов
- 2) реставрации зуба (группы зубов)
- 3) аллергическая реакция пациента на латекс
- 4) эндодонтическое лечение зуба

### **ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА**

- 1) блестящая и шероховатая
- 2) гладкая и блестящая
- 3) матовая и шероховатая
- 4) матовая и гладкая

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) зонд, зеркало
- 2) штопфер, зонд
- 3) гладилку, зонд
- 4) пинцет, зеркало

### **К СИЛИКОФОСФАТНЫМ ЦЕМЕНТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) силицин
- 2) силидонт
- 3) фосфат цемент
- 4) висфат

### **ГИНГИВЭКТОМИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) фуркационном дефекте альвеолярной кости 3-го класса
- 2) пародонтальном кармане более 5 мм
- 3) гипертрофии десны, закрывающей всю коронку зуба
- 4) пародонтите в стадии абсцедирования

### **К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) некрэктомия
- 2) антисептическая обработка
- 3) раскрытие кариозной полости
- 4) кюретаж

### **УФ-ЛУЧИ ВЫЗЫВАЮТ ЛЮМИНЕСЦЕНЦИЮ ИЗМЕНЕННЫХ В ЦВЕТЕ ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) приема тетрациклина
- 2) гемолитической болезни новорожденных
- 3) стирания
- 4) эндодонтического лечения

## **ЭВГЕНОЛ В СОСТАВЕ ВРЕМЕННОЙ ПЛОМБЫ ИЛИ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ НАРУШАЕТ**

- 1) твердение силикатного цемента
- 2) адгезию цинк-фосфатного цемента
- 3) полимеризацию и адгезию композитных материалов
- 4) адгезию силико-фосфатного цемента

## **ПОРОК РАЗВИТИЯ, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В НЕДОРАЗВИТИИ ЗУБА ИЛИ ЕГО ТКАНЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) флюороз
- 2) гипоплазию
- 3) адентию
- 4) эрозию

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПРИЧИННОГО ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ИЗМЕРЕНИЕ**

- 1) с антагониста
- 2) с любого другого зуба
- 3) с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги
- 4) сразу с причинного зуба

## **ПОКРЫТИЕ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ МУКОИДНЫМ СЛОЕМ ЗАЩИЩАЕТ ЕЕ ОТ**

- 1) удаления пищевым комком
- 2) удаления зубной щеткой
- 3) смывания водой
- 4) минерализации

## **ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДЯТ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЕЕ**

- 1) ниже экватора зуба при хорошем доступе
- 2) выше экватора зуба при отсутствии доступа
- 3) ниже экватора зуба при отсутствии доступа
- 4) выше экватора зуба при хорошем доступе

## **МЕТОД ДИАГНОСТИКИ – ОКРАШИВАНИЕ КАРИОЗНОГО ПЯТНА ОСНОВАН НА \_\_\_\_\_ ЭМАЛИ**

- 1) стабильности
- 2) изменении оптических свойств
- 3) увеличении проницаемости
- 4) уменьшении проницаемости

## **БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) пульпита
- 2) кариеса

- 3) гингивита
- 4) периодонтита

### **ДЛЯ ПОСТОЯННЫХ ПЛОМБ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пасты на основе гидроксида кальция
- 2) искусственный дентин
- 3) композитные материалы
- 4) цинк-эвгенольную пасту

### **ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПОСЛЕ ИХ ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДЯТ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ И ПРОТЕОЛИЗ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОВАНИЕМ ДЕФЕКТА ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ ФАКТОРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозия
- 2) гипоплазия
- 3) истирание
- 4) кариес

### **БРУКСИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) стираемостью зубного ряда вследствие заболеваний зубов
- 2) контролируемым движением жевательных мышц, стираемость зубов отсутствует
- 3) неконтролируемым движением жевательных мышц, вследствие этого стираемостью зубного ряда
- 4) перегрузкой зубочелюстной системы вследствие отсутствия зубных рядов

### **ЕСЛИ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ТО ПРИБЕГАЮТ К**

- 1) пальпации
- 2) оценке состояния прикуса
- 3) перкуссии
- 4) зондированию

### **ПЛОМБИРОВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ БЕЗ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ, ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) силицин
- 2) амальгаму
- 3) компомеры
- 4) композитные материалы

### **ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДСТВА, СОДЕРЖАЩИЕ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) стронция
- 2) серебра
- 3) калия

4) кальция

**К ПРИЧИНЕ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) искусственное вскармливание
- 2) генетические факторы
- 3) заболевания ребенка в первый год жизни
- 4) заболевания матери в период беременности

**МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 2) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 3) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

**ПОЛОСТИ НА КОНТАКТНЫХ (АПРОКСИМАЛЬНЫХ) ПОВЕРХНОСТЯХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ИЛИ УГЛА КОРОНКИ ПО БЛЕКУ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) II
- 2) V
- 3) I
- 4) III

**НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариес
- 2) гипоплазия
- 3) эрозия эмали
- 4) флюороз

**ЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТИ, КОТОРОЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ НЕКРОЗЕ ПУЛЬПЫ, СООТВЕТСТВУЕТ (В МКА)**

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 30

**ГЛАВНАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ КАРИЕСА ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) str. salivaris
- 2) лактобациллам
- 3) str. saunguinis
- 4) str. mutans

**ТЕХНИКУ «ТРЕУГОЛЬНИКОВ» ИЛИ «ЕЛОЧКИ» ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ**

- 1) композиционными материалами химической полимеризации

- 2) светоотверждаемыми композиционными материалами
- 3) компомерами
- 4) СИЦ

**ПРОТРАВЛЕННОЙ ЭМАЛЬ СЧИТАЕТСЯ КОГДА**

- 1) приобретает тёмно-серый цвет
- 2) приобретает матово-белый цвет
- 3) приобретает желтоватый оттенок
- 4) не изменяет первоначальный цвет

**ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ**

- 1) системная гипоплазия
- 2) синдром Стентона-Капдепона
- 3) флюороз
- 4) местная гипоплазия

**В СИТУАЦИИ, КОГДА ТКАНИ ЗУБА РЕАГИРУЮТ НА ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ, ЭОД 5-7 МКА, МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ \_\_\_\_ СТЕПЕНЬ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ДЕНТИНА**

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ИЛИ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) болезненную перкуссию, зуб короче симметричного
- 2) смещение коронки в различных направлениях
- 3) болезненную перкуссию, незначительную подвижность зуба или ее отсутствие
- 4) болезненную перкуссию, зуб длиннее симметричного

**ШЛИФОВАНИЕ И ПОЛИРОВАНИЕ ПЛОМБ ИЗ АМАЛЬГАМЫ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 24 часа
- 2) 10 минут
- 3) 30 минут
- 4) 2 часа

**ПОВЕРХНОСТНАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) несовершенного амелогенеза
- 2) кариеса
- 3) эрозии эмали
- 4) гипоплазии

**НАИБОЛЕЕ ТВЕРДОЙ ТКАНЬЮ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дентин

- 2) эмаль
- 3) пульпа
- 4) цемент

### **ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТЬЮ НАЗЫВАЮТ ЧАСТЬ ЗУБА МЕЖДУ**

- 1) экватором и окклюзионной поверхностью
- 2) шейкой зуба и экватором
- 3) дистальной и медиальной поверхностью
- 4) шейкой зуба и окклюзионной поверхностью

### **К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) щипцы для внесения зажима
- 2) флоссы
- 3) корды и клинья
- 4) салфетки

### **К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания матери во время беременности
- 2) заболевания ребенка на первом году жизни
- 3) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 4) кариес зубов у матери в период беременности

### **ОБНАРУЖИТЬ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) лабораторном анализе
- 2) внешнем осмотре
- 3) зондировании
- 4) перкуссии

### **ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА I И V КЛАССА (ГЛУБОКАЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ) ДНО ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) плоское
- 2) наклонное
- 3) ступенчатое
- 4) повторяющем кривизну пульпарной полости

### **ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В %)**

- 1) 25–35
- 2) 35–40
- 3) 5–7
- 4) 10–12

### **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РЕСТАВРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полирование пастами
- 2) ее контурирование
- 3) ее финирирование
- 4) обработка карборундовым камнем

### **К ПОСЛЕДСТВИЯМ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ БЕЗ ВОДЯНОГО ОХЛАЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) отлом стенки зуба
- 2) термический ожог пульпы
- 3) вскрытие полости зуба
- 4) неполное удаление размягченного дентина

### **В ПОЛОСТЬ РТА ПАЦИЕНТА ОБРАЩАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТЬ РЕЗИНОВОГО ПЛАТКА КОФФЕРДАМА**

- 1) гладкая
- 2) опудренная
- 3) любая
- 4) шершавая

### **ФОСФАТ-ЦЕМЕНТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) фиксации керамических вкладок
- 2) фиксации искусственных коронок
- 3) пломбирования полостей V класса
- 4) пломбирования полостей IV класса

### **ПРИ ПОПАДАНИИ СЛЮНЫ ИЛИ КРОВИ В ПРОЦЕССЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОМПОЗИТОМ СЛЕДУЕТ**

- 1) удалить ранее полимеризованные слои и начать пломбирование снова
- 2) прекратить лечение, наложить временную пломбу
- 3) тщательно промыть полость, высушить и продолжить пломбирование
- 4) протравить ранее полимеризованные слои с последующим нанесением адгезива и продолжить пломбирование

### **К ИНИЦИАТОРАМ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ МАТЕРИАЛА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) пероксид бензоила
- 2) камфорахион и ароматические амины
- 3) ароматические амины
- 4) камфорахион

### **КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ ДЕНТИНА НА ДНЕ И СТЕНКАХ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) светлого плотного, не окрашивающегося детектором кариеса
- 2) светлого и плотного, окрашивающегося детектором кариеса
- 3) пигментированного

4) размягчённого

### **ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) создание точной геометрической формы полости с плоским дном и отвесными стенками
- 2) использование достаточного водного охлаждения вращающегося инструмента
- 3) профилактическое расширение кариозной полости, создание ретенционных элементов
- 4) использование твердосплавных боров со смещенным центром

### **К ОШИБКЕ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) случайное вскрытие полости зуба
- 2) полную некрэктомию
- 3) термический ожог слизистой оболочки
- 4) химический ожог пульпы

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести рентгенологическое исследование зубов
- 2) изготовить диагностические модели
- 3) провести ЭОД
- 4) измерить разницу между высотой нижнего отдела лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии

### **ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НА ПОВЕРХНОСТИ ЦЕМЕНТА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) мягко эластическую консистенцию очага
- 2) гладкую поверхность
- 3) фиксацию зонда в фисуре
- 4) дефект средних размеров эмали и дентине

### **АНОМАЛИЮ РАЗМЕРА И ФОРМЫ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ СЛИЯНИЕ ДВУХ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ К**

- 1) шизодентии
- 2) синодентии
- 3) зубам Гетчинсона
- 4) тауродонтизму

### **ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) углубление носогубных складок
- 2) асимметрия лица
- 3) «птичье» лицо
- 4) увеличение нижней трети лица

**ПРИ ОЧЕНЬ СЛАБОЙ, СЛАБОЙ И УМЕРЕННОЙ ФОРМАХ ФЛЮОРОЗА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ**

- 1) эндодонтическое лечение
- 2) пломбирование дефектов
- 3) отбеливание
- 4) изготовление коронок

**УМЕНЬШЕНИЕ ВЯЗКОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ПАТОЛОГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ**

- 1) флюорозу
- 2) клиновидного дефекта
- 3) эрозии эмали
- 4) гипоплазии

**ОТСУТСТВИЕ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ПРИ ОПРЕДЕЛЕННОЙ ФОРМЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) смещением нижней челюсти
- 2) ростом альвеолярных отростков челюстей
- 3) выдвиганием зубов
- 4) изменением взаимоотношений элементов ВНЧС

**ПРИ НАЛИЧИИ КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН И ОКРУГЛЫХ ДЕФЕКТОВ ЭМАЛИ (КРАПИНКИ), ИМЕЮЩИХ НЕРАВНЫЕ КРАЯ, ГРЯЗНО-СЕРОЕ ИЛИ КОРИЧНЕВОЕ ДНО, МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА \_\_\_\_\_ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) I
- 2) IV
- 3) III
- 4) II

**ПРИ ОТВЕРЖДЕНИИ СВЕТОВОГО КОМПОЗИТА ПОЛИМЕРИЗАЦИОННАЯ УСАДКА ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) источника света
- 2) протравленной эмали
- 3) центра
- 4) периферии

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ELLIS И DAVEY К 1 КЛАССУ ОТНОСИТСЯ \_\_\_\_\_  
КОРОНКИ ЗУБА \_\_\_\_\_**

- 1) перелом; затрагивающий большое количество дентина без обнажения пульпы
- 2) простой перелом; не затрагивающий дентин или затрагивающий небольшое его количество
- 3) отлом
- 4) перелом; с обнажением пульпы

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) изготовить диагностические модели
- 2) измерить разницу между верхним и нижним отделом лица при физиологическом покое и в центральной окклюзии
- 3) провести реопарадонтотографию
- 4) провести рентгенологическое исследование зубов

**ПОРОКОМ РАЗВИТИЯ, ЗАКЛЮЧАЮЩИМСЯ В НЕДОРАЗВИТИИ ЗУБА ИЛИ ЕГО ТКАНЕЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) гипоплазию
- 2) флюороз
- 3) эрозию эмали
- 4) клиновидный дефект

**ПОЛНАЯ ПОЛИМЕРИЗАЦИЯ ПЛОМБЫ ИЗ ГИБРИДНОГО СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 0,5
- 2) 24
- 3) 3
- 4) 3-5

**ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДСТВА, СОДЕРЖАЩИЕ**

- 1) антисептики
- 2) фториды
- 3) окислители
- 4) антиоксиданты

**МЕЛОВИДНЫЕ ПЯТНА БОЛЬШОГО РАЗМЕРА С ГЛАДКОЙ БЛЕСТЯЩЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ НА ЭМАЛИ ЗУБОВ ГОВОРЯТ О ТОМ, ЧТО У ПАЦИЕНТА \_\_\_\_ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) штриховая
- 2) пятнистая
- 3) деструктивная
- 4) эрозивная

**ДЛЯ ЗАМЕШИВАНИЯ ФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) малеиновая кислота
- 2) полиакриловая кислота
- 3) ортофосфорная кислота
- 4) дистиллированная вода

**ОПАЛЕСЦИРУЮЩИЙ ЦВЕТ ЗУБОВ, «РАКОВИННЫЕ ЗУБЫ» ОТНОСЯТ К ПРИЗНАКАМ**

- 1) неполноценного дентиногенеза III типа
- 2) неполноценного дентиногенеза II типа
- 3) неполноценного дентиногенеза I типа
- 4) мраморной болезни (болезнь Альберс-Шенберга)

### **ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) 5-7
- 2) 10-12
- 3) 35-40
- 4) 25-35

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали
- 2) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 3) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 4) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях

### **КЛАММЕР КОФФЕРДАМА ПРИ ФИКСАЦИИ РЕЗИНОВОГО ПЛАТКА НА КОРОНКЕ ЗУБА ДОЛЖЕН БЫТЬ РАСПОЛОЖЕН**

- 1) на десне
- 2) на цементе корня
- 3) отступив 2 мм от жевательной поверхности/режущего края
- 4) между десной и экватором

### **К ЭКЗОГЕННЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) химическое воздействие кислот и щелочей
- 2) патологию прикуса
- 3) частичную адентию
- 4) бруксизм

### **ПРИ ВВЕДЕНИИ НЕБОЛЬШИХ ДОЗ ТЕТРАЦИКЛИНА МЕНЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗУБА**

- 1) цвет эмали
- 2) блеск эмали
- 3) форма
- 4) структура (недоразвитие эмали)

### **ЛАМПЫ ГАЛОГЕНОВОГО СВЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) реминерализации эмали
- 2) дезинфекции операционного поля
- 3) полимеризации композита
- 4) высушивания полости рта

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) истирание эмали
- 2) действие кислот
- 3) нарушение минерализации эмали
- 4) токсическое действие фторидов

### **ПРИ СТИРАНИИ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ЗУБА 2.2 В ПОЛОСТЯХ IV КЛАССА ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) на небной поверхности
- 2) на режущем крае
- 3) в пришеечной области
- 4) в слепой ямке

### **ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ КАРИЕСА ДЕНТИНА БОЛЕЗНЕННО В ОБЛАСТИ**

- 1) дна
- 2) стенок (эмалево-дентинное соединение)
- 3) эмали
- 4) пришеечной

### **ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе
- 2) пломбирования композитными материалами без предварительного протравливания
- 3) пломбирования только стеклоиономерными цементами
- 4) реминерализирующей терапии

### **В ПАТОГЕНЕЗЕ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) токсическому действию фторидов
- 2) кислотам, поступающим из пищи
- 3) бактериям зубного налета
- 4) травме зубов

### **ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭМАЛИ ЕЩЕ ЗАМЕТНЫХ БЕЛЫХ ПЯТЕН МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА \_\_\_\_\_ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

### **К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) эрозию эмали

- 2) клиновидный дефект
- 3) флюороз
- 4) кислотный некроз

#### **ПРИ УШИБЕ ЗУБА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) перелом корня
- 2) откол зуба
- 3) разрыв сосудистого пучка с кровоизлиянием в пульпу
- 4) смещение зуба

#### **ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ**

- 1) местной гипоплазии
- 2) системной гипоплазии
- 3) стирания
- 4) флюороза

#### **ГИБРИДНО СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ ПОМИМО СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО КОМПОНЕНТА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) диаминфторида серебра
- 2) серебрено-палладиевых частиц
- 3) светоотверждаемой полимерной матрицы
- 4) органически-модифицированной керамики

#### **ГИПОПЛАЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ**

- 1) структуры твердых тканей
- 2) положения
- 3) формы
- 4) количества

#### **КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОГО ДЕНТИНОГЕНЕЗА**

- 1) кариозные полости
- 2) \"гипсовые\" зубы
- 3) наличие ночных болей
- 4) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы

#### **«ТОЛСТЫЕ» ТИПЫ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) при изоляции зубов в плотном контакте
- 2) для повышения ретракции мягких тканей
- 3) для изоляции третьих моляров
- 4) при изоляции зубов любой групповой принадлежности

#### **ВЫБОР ЦВЕТА КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ПРИ**

- 1) дневном свете в первой половине дня
- 2) дневном свете в любое время суток
- 3) дневном свете во второй половине дня

4) искусственном освещении в первой половине дня

**НАЛИЧИЕ ХОРОШО ВЫРАЖЕННЫХ МЕЛОВИДНЫХ ПЯТЕН БЕЗ ПОЛОСОК НА КОРОНКЕ ЗУБА ОТНОСЯТ К ПРОЯВЛЕНИЯМ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**

- 1) меловидно-крапчатой
- 2) эрозивной
- 3) штриховой
- 4) пятнистой

**ДЛЯ ОДНОСЛОЙНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) стеклоиономерный цемент светового отверждения
- 2) поликарбоксилатный цемент
- 3) цинкфосфатный цемент
- 4) компомер

**К СИМПТОМАМ БРУКСИЗМА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие коронок и съемных пластинчатых протезов, их стираемость и разрушение вследствие использования
- 2) напряжение височной мышцы
- 3) стираемость зубных рядов, боли в мышцах и суставах головы
- 4) остаточные корни, разрушенные зубы

**ОДОНТОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОКАЗЫВАЮТ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЛАГОДАРЯ ЗНАЧЕНИЯМ pH**

- 1) 8-10
- 2) 4-6
- 3) 10-12
- 4) 6-8

**СЛЕДСТВИЕМ КАРИЕСА ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипоплазия эмали
- 2) флюороз
- 3) частичное разрушение коронки зуба
- 4) абфракционный дефект

**НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СТИРАНИЕ ЭМАЛИ НА БУГОРКАХ И РЕЖУЩИХ КРАЯХ КОРОНОК ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ**

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ТРЕБУЕТ**

- 1) препарирования только твердосплавными борами

- 2) более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе
- 3) использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- 4) реминерализующей терапии

**ПРИСУТСТВИЕ ИОНОВ \_\_\_\_\_ НЕОБХОДИМО В РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ**

- 1) фосфата
- 2) кальция
- 3) натрия
- 4) фторида

**СИММЕТРИЧНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) эрозии зубов
- 2) гипоплазии эмали
- 3) кариеса дентина
- 4) начального кариеса

**ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МИКРООБРАЗИИ ЭМАЛИ**

- 1) тетрациклиновые зубы
- 2) флюороз
- 3) девитальное окрашивание зубов
- 4) кариес дентина

**УМЕНЬШЕНИЕ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ ОТНОСЯТ К**

- 1) транспозиции
- 2) гиподентии
- 3) микродентии
- 4) гиперодентии

**МЕТОДИКА БОРОВСКОГО-ЛЕУСА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ РАСТВОРОВ \_\_\_\_\_ КАЛЬЦИЯ 10% И \_\_\_\_\_ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) нитрата; фторида натрия 2
- 2) нитрата; кислого фосфата аммония 10
- 3) глюконата; фторида натрия 2
- 4) глюконата; хлорида кальция 10

**ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ С СОДЕРЖАНИЕМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА**

- 1) 30-35%
- 2) 10-15%
- 3) 38-40%
- 4) 37-38%

### **ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) небольшими меловидными полосками-штрихами
- 2) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания
- 3) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИЕЙ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) постоянные резцы, клыки и первые моляры
- 2) премоляры и постоянные моляры
- 3) временные и постоянные моляры
- 4) временные моляры и резцы

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА МАТЕРИАЛОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) компомер
- 2) гибридный композит
- 3) ормокер
- 4) нанокомпозит

### **ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ИГРАЕТ ВИД СТРЕПТОКОККОВ**

- 1) Str.mitis
- 2) Str.mutans
- 3) Str.salivarius
- 4) Str.sanguis

### **ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ПОВЫШАЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) ремодента
- 2) ультрафиолетового света
- 3) зубного налета
- 4) глюконата кальция

### **II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поражением только поверхностных слоев эмали
- 2) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
- 3) убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающейся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 4) поражением глубоких слоев дентина

### **КАРИЕС ЦЕМЕНТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДЕСНЫ**

- 1) рецессией
- 2) гиперемией
- 3) гиперплазией
- 4) отёком

### **К НЕКАРИОЗНОМУ ПОРАЖЕНИЮ, ВОЗНИКАЮЩЕМУ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ,**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) наследственные поражения зубов
- 2) гипоплазию
- 3) некроз эмали
- 4) флюороз

## **ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОПЛАЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) осложненное течение беременности матери
- 3) низкое содержание фторидов в питьевой воде
- 4) заболевание ребенка на первом году жизни

## **МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ DEAN ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

- 1) кариеса
- 2) пародонтита
- 3) системной гипоплазии
- 4) флюороза

## **К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) перфорацию в пришеечной области
- 2) большую пульпарную камеру
- 3) аллергическую реакцию на перексид водорода
- 4) большие пломбы

## **ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С**

- 1) деминерализацией эмали
- 2) увеличением плотности наружного слоя
- 3) уменьшением плотности наружного слоя
- 4) уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали

## **НА ЗАВЕРШАЮЩЕМ ЭТАПЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КОМПОЗИТНЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) изоляцию от слюны
- 2) травление эмали
- 3) моделирование пломбы
- 4) шлифование и полирование пломбы

## **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОГО ЭСТЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) стеклоиономерные цементы химического отверждения
- 2) компомеры
- 3) цинк-фосфатный цемент
- 4) силикатный цемент

## **ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ПОРОШКА ИСКУССТВЕННОГО ДЕНТИНА ЯВЛЯЮТСЯ ОКСИДЫ ЦИНКА И**

- 1) кальция
- 2) магния
- 3) сульфат цинка
- 4) алюминия

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- 1) Федорова-Володкиной
- 2) Шиллера-Писарева
- 3) Волкова-Боровского
- 4) Грин-Вермиллиона

## **ИСХОДОМ ТРАВМЫ ЗАЧАТКА ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюороз
- 2) местная гипоплазия
- 3) цементома
- 4) одонтома

## **ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ДЕНТИНА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K02.1
- 2) K02.0
- 3) K03.0
- 4) K03.1

## **ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА (ГЛУБОКАЯ ПОЛОСТЬ) ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ В ОСНОВНОМ НА БОЛЬ**

- 1) от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- 2) от температурных раздражителей, которая прекращается после устранения раздражителей
- 3) самопроизвольную
- 4) от температурных раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей

## **КОМПЛЕКСНАЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ ПРИЁМ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) ангиопротекторных
- 2) десенсибилизирующих
- 3) фосфорно-кальциевых
- 4) антибактериальных

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА**

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

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

**ПОЛНОЕ СТИРАНИЕ БУГОРКОВ С ОБНАЖЕНИЕМ ДЕНТИНА ДО 1/3 ВЫСОТЫ КОРОНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПО БРАККО**

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ АМАЛЬГАМОЙ НАЛОЖЕНИЕ ИЗОЛИРУЮЩЕЙ ПРОКЛАДКИ**

- 1) обязательно
- 2) желательно
- 3) не нужно
- 4) требуется в исключительных случаях

**ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПЕРИОДОНТА ПРОХОДЯТ**

- 1) 3 периода
- 2) 2 периода
- 3) 4 периода
- 4) 1 период

**В ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ С РОЖДЕНИЯ ПРОЖИВАЛ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, МОЖНО УВИДЕТЬ**

- 1) множественные меловидные пятна на зубах
- 2) адентию
- 3) макродентию
- 4) множественный кариес

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ДЛИНА КОРНЕВОГО КАНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
- 2) корневой иглы, введенной в корневой канал и рентгенограммы
- 3) по специальным таблицам
- 4) по соотношению длины корня и коронки зуба

**РАДИАЦИОННЫЙ НЕКРОЗ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) болью от механических раздражителей
- 2) болью от температурных раздражителей
- 3) болью от химических раздражителей
- 4) отсутствием боли

## **К ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ ПРОКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) растворимость
- 2) твердость, прочность
- 3) одонтотропное действие
- 4) эстетические качества

## **К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДИСПЛАЗИИ КАПДЕПОНА КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) «рифленные» зубы
- 2) «гипсовые» зубы
- 3) наличие ночных болей
- 4) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы

## **РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ У ВЗРОСЛЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) гингивита
- 2) стоматита
- 3) флюороза
- 4) начального кариеса

## **В КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЯХ III КЛАССА ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СОЗДАНИЮ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПЛОЩАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение губной поверхности
- 2) поражение оральной стенки
- 3) затрудненный подход к полости
- 4) хороший подход к полости

## **МЕНЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИЯ В НАРУЖНОМ СЛОЕ ЭМАЛИ ПРИ КАРИЕСЕ ПЯТНА СВЯЗАНА С ПОСТУПЛЕНИЕМ МИНЕРАЛЬНЫХ КОМПОНЕНТОВ ИЗ**

- 1) слюны
- 2) пульпы
- 3) десневой жидкости
- 4) ротовой жидкости

## **ВАЖНАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭРОЗИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТВОДИТСЯ ГИПЕРФУНКЦИИ**

- 1) гипофиза
- 2) надпочечников
- 3) слюнных желёз
- 4) щитовидной железы

## **ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДЯТ ПРИ**

- 1) идеально высушенной поверхности зуба
- 2) свете галогенового светильника стоматологической установки
- 3) нейтральном дневном освещении

4) искусственном освещении в вечернее время

### **К ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КАРИЕСА ОТНОСЯТ**

- 1) боль от температурных раздражителей
- 2) самопроизвольные боли
- 3) боль от химических раздражителей
- 4) наличие типичной кариозной полости

### **ДЛЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) безболезненное зондирование
- 2) наличие боли при препарировании стенок кариозной полости
- 3) наличие боли при зондировании в одной точке дна кариозной полости
- 4) болезненное зондирование по всему дну кариозной полости

### **МЕТОД КИСЛОТНОГО ТРАВЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ КОНТАКТ ЭМАЛИ С КОМПОЗИТАМИ ЗА СЧЁТ**

- 1) микросцепления
- 2) макросцепления
- 3) химического соединения
- 4) адсорбции

### **К ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ БРУКСИЗМА ОТНОСЯТ**

- 1) постоянные стрессы и эмоциональные перегрузки
- 2) отклонение и дисфункцию ВНЧС
- 3) полученные травмы ребенком во время беременности
- 4) перегрузки ВНЧС

### **ОСНОВНЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) силицин
- 2) силидонт
- 3) стион
- 4) фуджи

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) зондирование
- 2) ЭОД
- 3) рентгенологический метод
- 4) метод термометрии

### **ОКРАШИВАНИЕ УЧАСТКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ 2% РАСТВОРОМ МЕТИЛЕНОВОГО СИНЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) кариеса в стадии пятна
- 2) флюороза
- 3) системной гипоплазии
- 4) местной гипоплазии

### **ПРАЙМЕР ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) удаление смазанного слоя
- 2) подготовку гидрофильного дентина к соединению с композитом
- 3) реминерализацию дентина
- 4) усиление выделения дентинной жидкости

### **ДЛИТЕЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ ФЛОРЫ, ЛЕГКОУСВОЯЕМЫХ УГЛЕВОДОВ ПРИ НИЗКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ**

- 1) кариеса
- 2) некариозных поражений
- 3) заболеваний пародонта
- 4) заболеваний слизистой рта

### **ФОРМОЙ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ В ВИДЕ ТОЧЕЧНЫХ УГЛУБЛЕНИЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) лестничную
- 2) волнистую
- 3) точечную
- 4) бороздчатую

### **ПРИ ОСВЕТЛЕНИИ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОТБЕЛИВАЮЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ**

- 1) достоверно повышается
- 2) недостоверно повышается
- 3) снижается
- 4) не изменяется

### **ПРОТЕКАЮЩУЮ С ПОТЕРЕЙ ТКАНЕЙ ФОРМУ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ К**

- 1) меловидно-крапчатой
- 2) пятнистой
- 3) эрозивной
- 4) штриховой

### **СИСТЕМНЫЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) эрозии эмали
- 2) местной гипоплазии эмали
- 3) флюорозе
- 4) клиновидном дефекте

### **НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологическое стирание твердых тканей зуба
- 2) несовершенный амелогенез
- 3) некроз твердых тканей зуба

4) кариес

**ПОЛОСТИ НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ИЛИ УГЛА КОРОНКИ ПО БЛЕКУ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) VI

**ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА СТАВЯТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) реодентографии
- 2) зондирования поверхности пятна
- 3) высушивания и окрашивания пятна
- 4) рентгенодиагностики

**ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) острого пульпита
- 2) острого периодонтита
- 3) хронического пульпита
- 4) гиперемии пульпы

**ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ СЭНДВИЧ-ТЕХНИКИ ИСПОЛЬЗУЮТ СОЧЕТАНИЕ МАТЕРИАЛОВ**

- 1) стеклоиономерный цемент + композит
- 2) водный дентин + стеклоиономерный цемент
- 3) фосфат цемент + амальгама
- 4) текучий композит + микрогибридный композит

**ПРОФИЛАКТИКА ГИПЕРСТЕЗИИ ДЕНТИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) после проведения отбеливания зубов
- 2) до проведения отбеливания зубов
- 3) не проводится
- 4) только при наличии жалоб от пациента

**ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ УГЛЕВОДОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ СОЗДАНИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ СИТУАЦИИ В ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ САХАРА**

- 1) форма приёма
- 2) тип принятого
- 3) частота приёма
- 4) количество принятого

**К МЕСТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) беременность и кормление грудью
- 2) возраст (до 18 лет)
- 3) аллергическую реакцию на пероксид водорода
- 4) пародонтит средней и тяжёлой степени

## **К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) клиновидный дефект
- 2) системную гипоплазию
- 3) флюороз
- 4) несовершенный амелогенез

## **ПОЛНОСТЬЮ ОТСУТСТВУЮТ ЗАЧАТКИ ЗУБОВ ПРИ**

- 1) тауродонтизме
- 2) микродентии
- 3) адентии
- 4) макродентии

## **АКТИВНАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения
- 2) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии
- 3) поражение поверхностных слоев эмали
- 4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающуюся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности

## **ПЯТНИСТАЯ ФОРМА ГИПОПЛАЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЭМАЛИ В ВИДЕ**

- 1) бороздок
- 2) волнистой эмали
- 3) пятен с нечеткими границами
- 4) пятен с четкими границами

## **ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ МАКРОНАПОЛНЕННЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноконтрастность
- 2) пластичность
- 3) прочность
- 4) низкая цветостойкость

## **ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЭМАЛИ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K02.1
- 2) K02.0
- 3) K03.1

4) K03.0

**КРИТИЧЕСКИМ ДЛЯ НАЧАЛА ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ PH НИЖЕ**

- 1) 3,5
- 2) 5,5
- 3) 6,5
- 4) 4,5

**ПОДДЕРЖАНИЕ ГОМЕОСТАЗА ЭМАЛИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ**

- 1) кровеносных сосудов
- 2) гетероионного обмена с ротовой жидкостью
- 3) фторирования воды
- 4) лимфатических сосудов

**ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ КОФФЕРДАМА ПРИ НАЛИЧИИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) коффердам повышенной плотности
- 2) щелевой разрез
- 3) тонкий коффердам
- 4) дополнительный зажим

**ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, ПЕРВЫЕ БОЛЬШИЕ КОРЕННЫЕ ЗУБЫ, РАЗМЕР КОРОНКИ У КОТОРЫХ ОКОЛО ШЕЙКИ БОЛЬШЕ, ЧЕМ У ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ, А БУГОРКИ НЕДОРАЗВИТЫ И, СХОДЯСЬ, ПРИДАЮТ ЗУБУ ВИД КОНУСА, ДИАГНОСТИРУЮТ**

- 1) зубы Фурнье
- 2) тетрациклиновые зубы
- 3) зубы Гетчинсона
- 4) зубы Пфлюгера

**ТРАВЛЕНИЕ ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ПЛОМБЫ ИЗ**

- 1) СИЦ
- 2) композита
- 3) серебряной амальгамы
- 4) поликарбоксилатного цемента

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) примерка каркаса бюгельного протеза
- 2) удаление зубов
- 3) фиксация коронок и мостовидных протезов
- 4) ортодонтическое лечение зубов

**ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ПОКРЫВАЕТ В КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ**

- 1) эмаль

- 2) углы
- 3) стенки
- 4) дно и стенки

### **СПОСОБНОСТЬЮ ДЛИТЕЛЬНО ВЫДЕЛЯТЬ ФТОР ОБЛАДАЮТ**

- 1) стеклоиономерные цементы
- 2) поликарбоксилатные цементы
- 3) композиты
- 4) амальгамы

### **ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЗУБОВ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K02
- 2) K01
- 3) K03
- 4) K04

### **ЛЕЙКОЦИТЫ, ЛИМФОЦИТЫ И ОСТЕОКЛАСТЫ СОДЕРЖИТ ЗОНА**

- 1) контаминации
- 2) раздражения
- 3) стимуляции
- 4) некроза

### **К ФУНКЦИИ БАЗОВОЙ ПРОКЛАДКИ ОТНОСЯТ**

- 1) защиту пульпы от термических и токсических воздействий
- 2) защиту пульпы от гальванических токов
- 3) обеспечение цветоустойчивости пломбы
- 4) предупреждение развития рецидивирующего кариеса

### **АДГЕЗИВНЫЕ СИСТЕМЫ 5-ГО ПОКОЛЕНИЯ**

- 1) не содержат адгезив
- 2) содержат праймер и адгезив в виде двух жидкостей
- 3) содержат праймер и адгезив в «одном» флаконе
- 4) не содержат праймер

### **К УСЛОВИЯМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА ОТНОСЯТ**

- 1) повышение вязкости ротовой жидкости
- 2) наследственные заболевания
- 3) снижение вязкости ротовой жидкости
- 4) обнажение корней зубов

### **ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) периапикального абсцесса без свища
- 2) хронического пульпита
- 3) острого пульпита

4) кариеса

### **МЕТОД МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДИСКOLORИТОВ ЗУБОВ**

- 1) непрягая реставрация
- 2) инфильтрация
- 3) прямая реставрация
- 4) микрообразия

### **ПРИ III СТЕПЕНИ СТИРАНИЯ ЗУБОВ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) местную противовоспалительную терапию
- 2) эндодонтическое лечение
- 3) ортопедическое лечение
- 4) отбеливание

### **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ КАППЫ**

- 1) универсальные
- 2) индивидуальные
- 3) металлические
- 4) стандартные

### **ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) острого пульпита
- 2) кариеса
- 3) хронического пульпита
- 4) периапикального абсцесса без свища

### **ОСТРАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) кратковременном воздействии на зуб механической силы
- 2) действию постоянной нагрузки на зуб
- 3) воздействию на зуб продуктов распада и жизнедеятельности микроорганизмов
- 4) аномалиях прикуса

### **ОСНОВНЫМ В ТЕРАПИИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микрообразия
- 2) общеукрепляющее лечение
- 3) реминерализирующее лечение
- 4) назначение препаратов фтора внутрь

### **ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ СВЯЗАНО С \_\_\_\_\_ ПЛОТНОСТИ \_\_\_\_\_ СЛОЯ ЭМАЛИ**

- 1) уменьшением; наружного
- 2) увеличением; наружного
- 3) стабильностью; наружного
- 4) уменьшением; подповерхностного

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ**

- 1) пломбирование дефектов и изготовление коронок
- 2) отбеливание зубов
- 3) эндодонтическое лечение
- 4) эндодонтическое лечение и отбеливание зубов

**ЦВЕТ МАРКИРОВКИ НАИБОЛЕЕ ГРУБЫХ БОРОВ**

- 1) черный
- 2) красный
- 3) синий
- 4) зеленый

**ПРАВИЛОМ РАБОТЫ УЛЬТРАЗВУКОВЫМ СКЕЙЛЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использовать аппарат без водяного охлаждения
- 2) устанавливать острие инструмента перпендикулярно оси зуба
- 3) устанавливать острие инструмента параллельно оси зуба
- 4) оказывать давление на поверхность зуба

**К ИММУННЫМ К КАРИЕСУ ЗОНАМ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) жевательные поверхности зубов
- 2) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 3) контактные поверхности
- 4) пришеечную область

**РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 2 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ**

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

**ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, ИДУЩИЕ ОТ ВЕРШИНЫ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ГРЕБНЯ К ЦЕМЕНТУ КОРНЯ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) циркулярными
- 2) трансептальными
- 3) косыми
- 4) альвеолярными гребешковыми

**В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ОБИТАЕТ СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ КАРИЕСА ВИД БАКТЕРИЙ**

- 1) *Candida albicans*
- 2) *Clostridium botulinum*
- 3) *Streptococcus mutans*
- 4) *Listeria monocytogenes*

**КАЧЕСТВОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ СВЕТОТВЕРЖДАЕМЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокая прочность
- 2) возможность моделирования поверхности во время работы
- 3) возможность точного подбора цвета
- 4) устойчивость во влажной среде

**ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ КАРИЕСА ДЕНТИНА (ГЛУБОКАЯ ПОЛОСТЬ) БОЛЕЗНЕННО**

- 1) по всему дну
- 2) по стенкам (эмалево-дентинное соединение)
- 3) в пришеечной области
- 4) по эмали

**С ПОМОЩЬЮ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) начальный кариес
- 2) флюороз и гипоплазию
- 3) системную гипоплазию
- 4) флюороз

**СТИРАНИЕ ЭМАЛИ НА БУГОРКАХ, КЛЫКАХ, МАЛЫХ И БОЛЬШИХ КОРЕННЫХ ЗУБАХ И РЕЖУЩИХ КРАЯХ РЕЗЦОВ С ОБНАЖЕНИЕМ ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЕВ ДЕНТИНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

**ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НАРУШАЕТСЯ ЕЕ СТРОЕНИЕ**

- 1) в группе зубов одного периода минерализации
- 2) во всех зубах
- 3) в одном зубе
- 4) в рядом расположенных зубах с разными сроками минерализации

**КРАСНОВАТО-ЖЕЛТЫЙ ОТТЕНОК ШКАЛЫ VITA ОБОЗНАЧАЮТ**

- 1) D3
- 2) C1
- 3) B3
- 4) A2

**К «ЯКОРНЫМ ЗУБАМ» ОТНОСЯТ**

- 1) клык нижней челюсти
- 2) премоляр нижней челюсти
- 3) зуб, на котором планируется зафиксировать кламп

4) резец верхней челюсти

### **КАРИЕС ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) рентгенодиагностики
- 2) зондирования поверхности
- 3) высушивания и окрашивания
- 4) электроодонтодиагностики

### **ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПЕРЕКИСЬ КАРБАМИДА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5-7
- 2) 10-12
- 3) 30-35
- 4) 25-30

### **НИЗКОМОДУЛЬНЫЕ (ЖИДКОТЕКУЧИЕ) КОМПОЗИТЫ МОЖНО ВНОСИТЬ В КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ТОЛЩИНОЙ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)**

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 4

### **КАРИЕС ЦЕМЕНТА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) старше 60
- 2) 18-25
- 3) 26-45
- 4) 46-60

### **ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА**

- 1) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 2) белками
- 3) кератином
- 4) глюкопротеинами слюны

### **ПРИ ВЫБОРЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ ПРИ КАРИЕСЕ ЦЕМЕНТА УЧИТЫВАЮТ**

- 1) эстетические свойства
- 2) способность длительно выделять фтор
- 3) способ отверждения
- 4) наличие адгезивной системы

### **ПОВЕРХНОСТНЫЙ КАРИЕС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) полости средних размеров
- 2) глубокой кариозной полости
- 3) белого пятна

4) полости в пределах эмали

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭКСПОЗИЦИИ ОТБЕЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ПРИ НОЧНОМ РЕЖИМЕ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ( В ЧАСАХ)**

- 1) 15 и более
- 2) 1-2
- 3) 4-6
- 4) 6-8

**ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЕНКА В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ ДАЮТ РАЗВИТИЕ ГИПОПАЗИИ В ОБЛАСТИ**

- 1) режущего края центральных резцов и бугров первых моляров
- 2) режущего края вторых резцов и клыков
- 3) жевательной поверхности первых премоляров
- 4) жевательной поверхности вторых премоляров

**КАРИЕС ЦЕМЕНТА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) в естественных фиссурах
- 2) в пришеечном участке открытой поверхности корня
- 3) на буграх
- 4) на контактных поверхностях

**ПРИ КЛИНОВИДНОМ ДЕФЕКТЕ ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) пульсирующую боль
- 2) гиперестезию и эстетический дефект
- 3) боль иррадиирующую в висок
- 4) боль при накусывании на зуб

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) деструктивной формой флюороза
- 2) кариесом эмали
- 3) хроническим пульпитом
- 4) хроническим периодонтитом

**РАСПОЛОЖЕННЫЕ ГОРИЗОНТАЛЬНО И СОЕДИНЯЮЩИЕ СОСЕДНИЕ ЗУБЫ ПУЧКИ ВОЛОКОН ПЕРИОДОНТА НОСЯТ НАЗВАНИЕ**

- 1) трансептальных
- 2) свободных волокон десны
- 3) циркулярных
- 4) поперечных

**ПОЛОСТИ НА РЕЖУЩЕМ КРАЕ ПЕРЕДНИХ РЕЗЦОВ И НА ВЕРШИНАХ БУГРОВ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО БЛЕКУ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) III

- 2) I
- 3) VI
- 4) II

**ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ МИКРОНАПОЛНЕННЫХ КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокая цветостойкость
- 2) механическая непрочность
- 3) рентгеноконтрастность
- 4) полируемость

**ПЛОТНАЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ, ПИГМЕНТИРОВАННАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) начального кариеса в стадии стабилизации
- 2) начального кариеса в активной стадии
- 3) флюороза слабой степени тяжести
- 4) клиновидного дефекта

**СПОСОБНОСТЬЮ ПРИКРЕПЛЯТЬСЯ К ГИДРОКСИАПАТИТУ И ПЕЛЛИКУЛЕ ОБЛАДАЮТ**

- 1) стафилококки и спирохеты
- 2) актиномицеты и спирохеты
- 3) актиномицеты и стрептококки
- 4) стрептококки и стафилококки

**ФОРМА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ПО ЛУКОМСКОМУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) формой бора для препарирования
- 2) материалом для постоянных пломб
- 3) особенностями естественных углублений, в которых развивается кариес
- 4) медикаментозной обработкой

**РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 4 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ**

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

**АКТИВНОСТЬЮ ОСТЕОБЛАСТОВ И ФИБРОБЛАСТОВ, СОЗДАЮЩИХ КОЛЛАГЕНОВЫЕ ВОЛОКНА, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗОНА**

- 1) контаминации
- 2) раздражения
- 3) некроза
- 4) стимуляции

**НЕПРЕРЫВНОСТЬ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ЭМАЛИ СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ КАРИЕСЕ**

- 1) среднем
- 2) глубоко
- 3) поверхностном
- 4) в стадии пятна

#### **ДЛЯ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) «офисное» отбеливание
- 2) микроабразию
- 3) домашнее отбеливание
- 4) смешанное отбеливание

#### **ДЛЯ ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) гидратированный кремний
- 2) перекись карбамида
- 3) трифосфат натрия
- 4) сульфат натрия

#### **ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, ИДУЩИЕ ПОД УГЛОМ К ОСИ ЗУБА, ИМЕЮТ НАЗВАНИЕ**

- 1) косых
- 2) циркулярных
- 3) трансептальных
- 4) свободных волокон десны

#### **БЕСКРЫЛЫЕ ЗАЖИМЫ ДЛЯ ФИКСАЦИИ УСТАНОВЛИВАЮТ**

- 1) только вместе с жидким коффердамом
- 2) сначала прикрепляют к коффердаму, а затем устанавливают на зуб
- 3) на зуб первым, после чего надевают коффердам
- 4) только в детской практике

#### **ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ**

- 1) корд Веджетс
- 2) завеса
- 3) межзубной клин
- 4) флос

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие у пациента психо-неврологической патологии
- 2) аллергическая реакция на латекс и тальк
- 3) затрудненное открывание рта
- 4) эндодонтическое лечение

#### **ТЕОРИЕЙ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА КАРИЕСА ПО МИЛЛЕРУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) биологическая
- 2) физико-химическая
- 3) химико-паразитарная

4) протеолизо-хелационная

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА (ГЛУБОКАЯ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ) ПРОВОДЯТ С**

- 1) поверхностным кариесом
- 2) эрозией эмали
- 3) острым очаговым пульпитом
- 4) хроническим периодонтитом

**СЛОЙ СВЕТОТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИТА ДОЛЖЕН БЫТЬ (В ММ)**

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

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сошлифование пораженной эмали дисками
- 2) микроабразия
- 3) иссечение пораженной эмали с последующим пломбированием
- 4) восстановление ее минерального состава

**СОВРЕМЕННЫЙ АДГЕЗИОННЫЙ ПРОТОКОЛ ПОДГОТОВКИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРОТРАВЛИВАНИЕ ДЕНТИНА В ТЕЧЕНИЕ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 10-20
- 2) 7-10
- 3) 30-60
- 4) 20-30

**ПРИ НЕЗАВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) ортопедическое лечение
- 2) реминерализующую терапию
- 3) эндодонтическое лечение
- 4) отбеливание

**МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ DEAN ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ**

- 1) системной гипоплазии
- 2) флюороза
- 3) зубочелюстных аномалий
- 4) пародонтита

**ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ НА ЭМАЛИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 2) меловые пятна в пришеечной области зубов разного периода минерализации
- 3) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю зубов одного периода минерализации
- 4) вертикальные борозды от режущего края до шеек всех зубов

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) термопроба
- 2) электроодонтодиагностика
- 3) рентгенография
- 4) перкуссия

### **ПРИ НАРУШЕНИИ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ ИЛИ ИСТЕЧЕНИИ СРОКА ГОДНОСТИ ПЛАТКИ ДЛЯ КОФФЕРДАМА**

- 1) изменяют цвет
- 2) теряют свою эластичность
- 3) не меняют свойств
- 4) уменьшаются в размере

### **КОДУ K02.8 ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗ**

- 1) «приостановившийся кариес»
- 2) «кариес эмали»
- 3) «другой кариес зубов»
- 4) «кариес цемента»

### **III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поражением поверхностных слоёв дентина
- 2) поражением только поверхностных слоёв эмали
- 3) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
- 4) убылью тканей, гиперестезией и образованием налёта на поражённой поверхности

### **НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗУБОВ – ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, В КОТОРУЮ ВХОДИТ**

- 1) эрозия зубов
- 2) повышенное стирание зубов
- 3) флюороз зубов
- 4) гипоплазия эмали

### **К ЭЛЕМЕНТАМ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) стенку
- 2) контактную поверхность
- 3) дентин
- 4) пришеечную область

**ОПРЕДЕЛЯЯ КПУ ЗУБОВ, ЗУБ, ИМЕЮЩИЙ ОДНОВРЕМЕННО КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ И ПЛОМБУ, СЧИТАЕТСЯ**

- 1) кариозным
- 2) вылеченным
- 3) здоровым
- 4) запломбированным

**МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 2) ротовое дыхание
- 3) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта

**ПРИЧИНОЙ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 2) заболевание ребенка в первый год жизни
- 3) заболевание матери в период беременности
- 4) низкое содержание фтора в воде

**ОДОНТОТРОПНЫМИ СВОЙСТВАМИ В ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДКАХ ОБЛАДАЕТ/ОБЛАДАЮТ**

- 1) натрия гипохлорит
- 2) хлоргексидин
- 3) глюкокортикоиды
- 4) гидроокись кальция

**ПОКАЗАНИЕМ К РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приостановившийся кариес
- 2) белое кариозное пятно
- 3) кариес цемента
- 4) кариес дентина

**СИСТЕМА, СОДЕРЖАЩАЯ КАЗЕИНА ФОСФОПЕПТИД И АМОРФНЫЙ ФОСФАТ КАЛЬЦИЯ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) хронического пародонтита
- 2) гиперестезии зубов
- 3) повышенного стирания зубов
- 4) гипоплазии эмали

**МЕЛОВИДНО-КРАПЧАТАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием
- 2) небольшими меловидными полосками-штрихами
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

4) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ ПРОВОДЯТ С**

- 1) очаговым пульпитом
- 2) кариесом дентина
- 3) гиперемией пульпы
- 4) гипоплазией эмали

### **ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 2) небольшими округлыми дефектами эмали - крапинками коричневого цвета
- 3) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 4) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

### **ПОСТОПЕРАЦИОННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПОСЛЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С**

- 1) использованием самопротравливающих систем
- 2) коллапсом дентинных трубочек при пересушивании дентина
- 3) использованием адгезивов 7-го поколения
- 4) использованием адгезивов 4-го поколения

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКИ БОЛЬНОГО ЗУБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ ИЗМЕРЕНИЕ С**

- 1) такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги
- 2) любого другого зуба
- 3) антагониста
- 4) причинного зуба

### **НАИБОЛЬШИМ КАРИЕСОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ УГЛЕВОД**

- 1) гликоген
- 2) мальтоза
- 3) сахароза
- 4) галактоза

### **ДИСКОМФОРТ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЮЩАЯ БОЛЬ ПРИ СМЕНЕ НАРУЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТ**

- 1) хронический язвенный
- 2) острый гнойный
- 3) хронический
- 4) острый

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ЭМАЛИ ПРИ ТЕТРАЦИКЛИНОВЫХ ЗУБАХ ОТНОСЯТ**

- 1) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода

минерализации

- 2) окрашивание коронок зубов в жёлтый цвет
- 3) стирание твёрдых тканей до шейки без вскрытия полости зуба
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

### **НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариес
- 2) флюороз
- 3) патологическое стирание зубов
- 4) гипоплазия

### **КЛАССИФИКАЦИЯ КАРИЕСА ПО БЛЕКУ ОТРАЖАЕТ**

- 1) степень тяжести течения кариеса
- 2) интенсивность протекания кариозного процесса
- 3) глубину кариозного поражения
- 4) локализацию кариозного поражения

### **КЛИНОВИДНЫЙ ДЕФЕКТ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ**

- 1) у шеек зубов на губных и щечных поверхностях
- 2) по жевательной поверхности зубов
- 3) по дистальной поверхности зубов
- 4) по медиальной поверхности зубов

### **ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОГО ЭСТЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) компомеры
- 2) стеклоиономерные цементы химического отверждения
- 3) композиты химического отверждения
- 4) композиты светоотверждаемые

### **К ИЗМЕНЕНИЯМ КОРОНКИ ЗУБА В ВИДЕ НЕБОЛЬШИХ ВАЛИКОВ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ ГИПОПЛАЗИИ**

- 1) волнистую
- 2) точечную
- 3) бороздчатую
- 4) лестничную

### **ПРИЧИНОЙ ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
- 2) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 3) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 4) употребление углеводистой пищи

### **ТРЕТИЧНЫМ ДЕНТИНОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) основное вещество между дентинными слоями
- 2) часть дентина, прилегающего к полости зуба
- 3) дентин, возникающий в процессе развития зуба
- 4) дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозии, кариеса)

### **К КОМПЛЕКСУ МЕР ПО МЕСТНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 2) улучшение самоочищения зубов
- 3) воздействие на организм биологически активными веществами
- 4) повышение резистентности тканей зубов к действию кариесогенных факторов

### **К ПРИЧИНЕ ПАПИЛЛИТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ОТНОСЯТ**

- 1) нависающий край пломбы в сторону межзубного сосочка
- 2) отсутствие контактного пункта между апроксимальными поверхностями зубов
- 3) попадание 3% пероксида водорода в межзубной сосочек
- 4) травму десневого сосочка во время препарирования

### **НАИБОЛЬШИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ПРОИСХОДЯТ В \_\_\_\_\_ СЛОЕ \_\_\_\_\_**

- 1) подповерхностном; эмали
- 2) поверхностном; эмали
- 3) поверхностном; дентина
- 4) одонтобластическом; пульпы

### **ПОВЫСИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТБЕЛИВАНИЯ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) уменьшения экспозиции отбеливателя
- 2) удаления поверхностного слоя эмали
- 3) повышения температуры зуба на 10°C и применения лазерной технологии
- 4) предварительного депульпирования зуба

### **ФОРМА ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) размера челюстей
- 2) формы зубных рядов
- 3) вида прикуса
- 4) размера зубов

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ФОРМАМ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) чашеобразную
- 2) меловидно-крапчатую
- 3) «гипсовые» зубы
- 4) бороздчатую

### **ДЛЯ ТОЧНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДЯТ**

- 1) обезболивание

- 2) предварительное протравливание
- 3) удаление налета с поверхности зуба
- 4) избирательное пришлифовывание

#### **НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

- 1) бугров и режущего края
- 2) фиссур
- 3) пришеечной области зубов
- 4) ямок зубов

#### **К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ СВОЙСТВУ ЦИНКФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) эстетичность
- 2) растворимость в ротовой жидкости
- 3) адгезию
- 4) прочность

#### **НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст
- 2) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
- 3) аппликация реминерализующим раствором
- 4) электрофорез препаратов кальция и фтора

#### **ЖАЛОБА НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩАЯ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) кариеса
- 2) пульпита
- 3) периодонтита
- 4) альвеолита

#### **РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) хронического гингивита
- 2) повышенного стирания зубов
- 3) флюороза слабой степени
- 4) кариеса в стадии белого пятна

#### **К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕГРУЗКОЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) алиментарную недостаточность
- 2) бруксизм
- 3) химические воздействия
- 4) воздействие средств гигиены

#### **К ПРИЧИНАМ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) низкое содержание фтора в питьевой воде

- 2) генетические факторы
- 3) периодонтит молочного зуба
- 4) заболевания ребенка после рождения

#### **МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 2) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 3) наличие сопутствующих соматических заболеваний
- 4) неудовлетворительная гигиена

#### **ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ**

- 1) от химических раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- 2) от температурных раздражителей, которая сохраняется после устранения раздражителей
- 3) от температурных раздражителей, которая прекращается после устранения раздражителей
- 4) самопроизвольную

#### **В ОСНОВУ КЛАССИФИКАЦИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ПОЛОЖЕНЫ \_\_\_\_\_ ПРИЗНАКИ**

- 1) топографические
- 2) клинические
- 3) гистологические
- 4) анатомо-топографические

#### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ DEAN НАЛИЧИЕ КОРИЧНЕВЫХ ПЯТЕН НА ЗУБАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА**

- 1) умеренной
- 2) сомнительной
- 3) слабой
- 4) тяжелой

#### **В КАЧЕСТВЕ ИЗОЛИРУЮЩИХ ПРОКЛАДОК ПРИМЕНЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ МАТЕРИАЛЫ**

- 1) композитные
- 2) цинксульфатные
- 3) стеклоиономерные
- 4) силикатные

#### **ТОНКАЯ (1/4-1/8 НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ) ТВЕРДАЯ ЭМАЛЬ С ГРУБОЙ ГРАНУЛООБРАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО \_\_\_\_\_ АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) грубого гипопластического неполноценного
- 2) гладкого гипопластического неполноценного

- 3) местного гипопластического неполноценного
- 4) ямочного гипопластического

**К ЭКЗОГЕННУМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ, ПРИВОДЯЩЕМУ К ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) частичная адентия
- 2) патология прикуса
- 3) химическое воздействие кислот
- 4) бруксизм

**УМЕНЬШЕНИЕ ВЫСОТЫ КРОНОК С ИСЧЕЗНОВЕНИЕМ ВСЕЙ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ КРОНОКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ ПО БРАККО**

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

**КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) подповерхностной деминерализацией
- 2) некрозом эмали
- 3) нарушением формирования эмали
- 4) поверхностной деминерализацией

**ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ СВОЙСТВО ЭМАЛИ**

- 1) микрошероховатость
- 2) микротвердость
- 3) проницаемость
- 4) растворимость

**СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ ДЛЯ ПРОКЛАДОК ОБЛАДАЕТ**

- 1) растворимостью в слюне
- 2) адгезией к эмали, дентину
- 3) прозрачностью
- 4) окрашиванием тканей зуба

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КАРИЕСОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) прирост интенсивности кариеса за определенный промежуток времени
- 2) интенсивность кариеса
- 3) распространенность кариеса
- 4) недостаток фтора в воде

**НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИМЕНЕНИЕМ ЭКСТРАТОЛСТЫХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изоляция зубов любой групповой принадлежности
- 2) изоляция третьих моляров
- 3) при изоляции зубов в плотном контакте
- 4) повышенная ретракция мягких тканей

#### **ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ОТБЕЛИВАЮЩИХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) царская водка
- 2) хлоргексидин
- 3) гипохлорид натрия
- 4) пероксид водорода

#### **МИКРОРЕТЕНЦИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) фиксацией пломбы за счет анкеров, пинов, постов
- 2) фиксацией пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- 3) проникновением адгезива в микропространства протравленной эмали
- 4) фиксацией пломбировочного материала в ретенционных пунктах

#### **ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ НА КОРОТКИЙ СРОК (ДО 1 НЕДЕЛИ) ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) поликарбоксилатный цемент
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) силикатный цемент
- 4) цинк-сульфатный цемент

#### **ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИ КАРИЕСЕ ЦЕМЕНТА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) твёрдосплавным бором – механический наконечник
- 2) алмазным бором – механический наконечник
- 3) алмазным бором – турбинный наконечник
- 4) эмалевыми ножами

#### **СКОС ЭМАЛИ В 45 ГРАДУСОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПОЛОСТИ СОЗДАЮТ ДЛЯ**

- 1) устранения смазанного слоя
- 2) увеличения гидрофобности эмали
- 3) уменьшения токсичности материала
- 4) увеличения адгезии и линии маскировки

#### **К ИНИЦИАТОРУ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ МАТЕРИАЛА СВЕТООВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) пероксид бензоила
- 2) камфорахинон
- 3) пероксид бензоила и ароматические амины
- 4) ароматические амины

#### **НАИБОЛЕЕ ПРОЧНЫМ ПЛОМБИРОВОЧНЫМ МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ II КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) силикофосфатный цемент
- 2) фосфат-цемент
- 3) силикатный цемент
- 4) амальгама

**ОПТИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА НАЛОЖЕНИЯ ПОРЦИИ СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИЦИОННОГО МАТЕРИАЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 4-5
- 2) 6,5-7
- 3) 3-4
- 4) 1,5-2

**ДЕНТИННЫЙ АДГЕЗИВ СОДЕРЖИТ ВЕЩЕСТВА**

- 1) гидрофобные
- 2) гидрофильные
- 3) нерастворимые
- 4) гидрорастворимые

**НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клиновидный дефект
- 2) кариес
- 3) гипоплазия
- 4) эрозия эмали

**ПРАВИЛЬНЫЙ ПОДБОР ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) искусственном освещении в вечернее время
- 2) идеально высушенной поверхности зуба
- 3) свете галогенового светильника стоматологической установки
- 4) нейтральном дневном освещении

**РАЗНОВИДНОСТЬ КЛАММЕРА № 0, 00 СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- 1) больших моляров
- 2) резцов и премоляров
- 3) моляров
- 4) резцов, разрушенных зубов

**УЧАСТНИКАМИ ПЛАСТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ ПЕРИОДОНТА, НАЗЫВАЕМЫЕ**

- 1) тучными
- 2) лимфоцитами
- 3) пластическими
- 4) фибробластами

## **СЛАБАЯ СТЕПЕНЬ ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НА ЗУБАХ**

- 1) эрозий эмали
- 2) аплазии эмали
- 3) коричневых пятен
- 4) белых пятен

## **БЕЗ ПРОКЛАДКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СРЕДНЕГО КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) силицин
- 2) компомеры
- 3) композиты
- 4) амальгамы

## **К ПРИЧИННЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ФЛЮОРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 2) передачу патологии твердых тканей по наследству
- 3) хронический периодонтит молочного зуба
- 4) интоксикацию фтором

## **ЭМАЛЬ НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ, МЯГКАЯ, (ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ МОЖЕТ ИСЧЕЗНУТЬ, КОРОНКА СОСТОИТ ИЗ ОДНОГО ДЕНТИНА) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ НЕПОЛНОЦЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического
- 2) аутосомно-доминантного гипокальцифицированного
- 3) X-сцепленного доминантного гладкого гипопластического
- 4) аутосомно-доминантного грубого гипопластического

## **ТОНКОСЛОЙНАЯ ПРОКЛАДКА (ЛАЙНЕР) ОБЕСПЕЧИВАЕТ ЗАЩИТУ ЗУБОВ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ**

- 1) бактерий
- 2) термических раздражителей
- 3) химических раздражителей
- 4) микропроницаемости

## **ДНОМ ОСНОВНОЙ ПОЛОСТИ 2 КЛАССА НАЗЫВАЕТСЯ СТЕНКА**

- 1) оральная
- 2) аксиально-пульпарная
- 3) десневая
- 4) вестибулярная

## **РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 1 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ**

- 1) моляры
- 2) резцы верхней челюсти

- 3) клыки и премоляры
- 4) резцы нижней челюсти

## **II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО ПРОИСХОДИТ**

- 1) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения
- 2) поражение только поверхностных слоев эмали
- 3) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения
- 4) поражение поверхностных слоев дентина

## **СМАЗАННЫЙ СЛОЙ ОБРАЗУЕТСЯ**

- 1) в результате обработки дентина кислотами
- 2) после препарирования
- 3) при подтекании дентинной жидкости
- 4) в результате обработки дентина щелочами

## **ВОЛОКНА, КОТОРЫЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ МЕХАНИЧЕСКУЮ ФУНКЦИЮ ПЕРИОДОНТА, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) аргирофильные
- 2) эластические
- 3) коллагеновые
- 4) окситалановые

## **БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ПО ЭМАЛЕВО-ДЕНТИНОЙ ГРАНИЦЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) начального пульпита
- 2) хронического пульпита
- 3) кариеса эмали
- 4) кариеса дентина

## **КОНТАКТНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЗУБА, ОБРАЩЁННАЯ В СТОРОНУ**

- 1) вестибулярную
- 2) зуба антагониста
- 3) язычную
- 4) соседнего зуба

## **НАИБОЛЕЕ МИНЕРАЛИЗОВАНЫ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

- 1) бугров и режущего края
- 2) шейки зуба
- 3) фиссур и ямок
- 4) контактных поверхностей

## **ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПЕРИОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) скученность зубов
- 2) травматическая окклюзия

- 3) вредная привычка
- 4) грубая эндодонтическая обработка канала

### **ПОД ИНТЕНСИВНОСТЬЮ КАРИЕСА ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) среднее число зубов, поражённых кариесом и его осложнениями
- 2) процент лиц, имеющих кариозные, пломбированные и удалённые зубы
- 3) число новых кариозных поражений в течение года
- 4) среднее число запломбированных зубов

### **ДЕТЕКТОР КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ДЕНТИНА**

- 1) кариозного
- 2) вторичного
- 3) иррегулярного
- 4) третичного

### **ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) энтерококкам
- 2) фузобактериям
- 3) стрептококкам
- 4) актиномицетам

### **В ПОЛОСТЯХ IV КЛАССА ЗУБА 1.2 БЕЗ СТИРАНИЯ РЕЖУЩЕГО КРАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА СОЗДАЕТСЯ**

- 1) на режущем крае
- 2) на оральной поверхности
- 3) в слепой ямке
- 4) на вестибулярной поверхности

### **ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЮТ**

- 1) мягкий зубной налёт
- 2) поддесневой зубной камень
- 3) наддесневой зубной камень
- 4) налёт курильщика

### **ДИАГНОЗ «ГЛУБОКИЙ КАРИЕС» СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ ПО МКБ-10**

- 1) гиперемия пульпы
- 2) кариес цемента
- 3) кариес дентина
- 4) кариес эмали

### **ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заболевание ребёнка в первый год жизни
- 2) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 3) низкое содержание фтора в воде
- 4) заболевание матери в период беременности

**ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ПИГМЕНТАЦИИ ЭМАЛИ, ИМЕЮЩЕЙ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ РАЗНОЙ ФОРМЫ, МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА \_\_\_\_\_ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) меловидно-крапчатая
- 2) эрозивная
- 3) пятнистая
- 4) штриховая

**РЕАКЦИЮ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ ОТНОСЯТ К**

- 1) термодиагностике
- 2) реопародонтографии
- 3) электроодонтодиагностике
- 4) реодонтографии

**ЭНДЕМИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ФТОРОМ, ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ СОДЕРЖАНИИ ЕГО В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипоплазия
- 2) флюороз
- 3) клиновидный дефект
- 4) эрозия эмали

**ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 2) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием
- 3) наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок
- 4) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали

**ПРОТРАВЛИВАНИЕ (КОНДИЦИОНИРОВАНИЕ) ДЕНТИНА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

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

**К УСЛОВИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ЛЁГКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА, ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ МЕНЕЕ 1,0 МГ/Л ОТНОСЯТ**

- 1) проживание в жарком климате, что ведёт к большому употреблению питьевой воды
- 2) употребление фторированных продуктов
- 3) приём фторированных таблеток для профилактики кариеса
- 4) чистку зубов с большим количеством зубной пасты с фтором

**ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) максимальное сохранение эмали на жевательной поверхности без поддерживающего дентина

- 2) полное раскрытие фиссуры
- 3) иссечение бугров
- 4) частичное раскрытие фиссуры

### **СКОС ЭМАЛИ В 45° СОЗДАЮТ ДЛЯ**

- 1) обезболивания
- 2) увеличения адгезии и линии маскировки
- 3) устранения смазанного слоя
- 4) уменьшения токсичности материала

### **НЕДОСТАТОЧНОЕ УДАЛЕНИЕ НЕКРОТИЗИРОВАННОГО ДЕНТИНА СО ДНА И СТенок ПРИВОДИТ К**

- 1) рецидивирующему кариесу
- 2) некрозу пульпы
- 3) воспалению периодонта
- 4) облому стенки кариозной полости

### **ЗАВЕСА (СОБСТВЕННО КОФФЕРДАМ) ВЫПУСКАЕТСЯ РАЗМЕРОМ**

- 1) 15\*15 и 13\*13
- 2) 20\*20 и 25\*25
- 3) 10\*10 и 12\*12
- 4) 17\*17 и 25\*25

### **НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА НАКАПЛИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ КИСЛОТА**

- 1) уксусная
- 2) соляная
- 3) пировиноградная
- 4) молочная

### **ФОРМИРОВАНИЕ В ОБЛАСТИ БУГРОВ И РЕЖУЩИХ КРАЕВ ЗУБА ДЕФЕКТА, НАПОМИНАЮЩЕГО ЧАШУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) системной гипоплазии
- 2) патологической стираемости зубов
- 3) кариеса дентина
- 4) кислотного некроза

### **К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) местную гипоплазию эмали
- 2) тетрациклиновые зубы
- 3) несовершенное строение эмали и дентина
- 4) системную гипоплазию эмали

### **МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ДОЛЖНЫ**

- 1) оказывать противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
- 2) обеспечивать прочную связь подлежащего дентина и пломбирочного

материала

- 3) обеспечивать кондиционирование дентина
- 4) разрушаться под действием дентинной жидкости

### **ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕЦИДИВА КАРИЕСА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ**

- 1) использовании методики направленной полимеризации композитов
- 2) наложении изолирующей прокладки
- 3) формировании фальца в пределах эмали
- 4) неадекватном препарировании полости и неполном удалении деминерализированного дентина

### **ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА**

- 1) боли от горячего раздражителя
- 2) косметический недостаток
- 3) подвижность зубов
- 4) ночные боли

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания матери в период беременности
- 2) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 3) хронический периодонтит временного моляра
- 4) заболевания ребенка на первом году жизни

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ I И II КЛАССОВ ПО ВЛАСК ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стеклоиономерные цементы
- 2) компомеры
- 3) пакуемые композиты
- 4) микрогибридные композиты

### **К ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ СВОЙСТВУ ПРОКЛАДОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) растворимость
- 2) твердость
- 3) одонтотропное действие
- 4) эстетические качества

### **БЕЛАЯ МАТОВАЯ ШЕРОХОВАТАЯ ПОВЕРХНОСТЬ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) начального кариеса в активной стадии
- 2) начального кариеса в стадии стабилизации
- 3) флюороза слабой степени тяжести
- 4) флюороза умеренной степени тяжести

### **ГИБРИДНЫЕ КОМПОЗИТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ МОЖНО ВНОСИТЬ В КАРИОЗНУЮ**

### **ПОЛОСТЬ ТОЛЩИНОЙ НЕ БОЛЕЕ (В ММ)**

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

### **К УНИВЕРСАЛЬНЫМ ЗАВЕСАМ (СОБСТВЕННО КОФФЕРДАМ) ОТНОСЯТСЯ**

- 1) средние (medium)
- 2) тонкие (thin)
- 3) сверхплотные (extra-heavy)
- 4) особо плотные (special heavy)

### **КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ:**

- 1) отсутствию реминерализации
- 2) дисминерализации
- 3) равновесию ре-и деминерализации
- 4) преобладанию деминерализации

### **ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЙ ЛАК ИСПОЛЬЗУЮТ У ВЗРОСЛЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) повышенного стирания зубов
- 2) флюороза слабой степени
- 3) кариеса в стадии белого пятна
- 4) хронического гингивита

### **РАЗВИТИЕ ГИПЕРСТЕЗИИ ДЕНТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЬЮ**

- 1) приступообразной тупой
- 2) постоянной тупой
- 3) постоянной острой
- 4) кратковременной острой

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 3) потерю блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 4) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

### **ЖАЛОБЫ НА БОЛЬ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ПРОХОДЯЩУЮ ПОСЛЕ ИХ УСТРАНЕНИЯ, ОТНОСЯТ К СИМПТОМАМ**

- 1) пульпита
- 2) кариеса
- 3) альвеолита
- 4) периодонтита

**ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ В СВЕТОВОМ МИКРОСКОПЕ РАЗЛИЧАЮТ**

- 1) прозрачную зону
- 2) зону прозрачного и интактного дентина
- 3) подповерхностную деминерализацию
- 4) темную зону

**ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ» ПО МКБ-10  
СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04.2
- 2) K04.0
- 3) K04.5
- 4) K04.1

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЯТНИСТОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) пломбирование
- 2) микроабразию
- 3) отбеливание
- 4) реминерализацию

**ГЛУБИНА ПОРАЖЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРИ I СТЕПЕНИ ПОВЫШЕННОГО  
СТИРАНИЯ ДОСТИГАЕТ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРОНКИ**

- 1) от 1/3 до 2/3
- 2) от 1/3 до 1/2
- 3) от 2/3; до его шейки
- 4) до 1/3

**ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ВЫПАДЕНИЕ ПЛОМБЫ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО**

- 1) наложением изолирующей прокладки
- 2) попаданием слюны в полость
- 3) отсутствием этапа полирования
- 4) финирированием краёв полости

**РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ КАРИЕСЕ**

- 1) в стадии пятна
- 2) среднем
- 3) осложненном
- 4) глубоком

**УСТРАНИТЬ ДИСКОЛОРИТ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ МОЖНО МЕТОДОМ**

- 1) микроабразии
- 2) внутрикоронкового отбеливания
- 3) резекции дентина
- 4) внешнего отбеливания

## **К ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ОТНОСЯТ**

- 1) горизонтальные движения зубной щеткой
- 2) чрезмерное употребление углеводов
- 3) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 4) неудовлетворительную гигиену полости рта

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА ПРОВОДИТСЯ С**

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

## **МАТЕРИАЛ С НИЗКИМ МОДУЛЕМ ЭЛАСТИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПТИМАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ДЛЯ РЕСТАВРАЦИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ \_\_\_ КЛАССА**

- 1) V
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

## **КАРТИНА, ПРИ КОТОРОЙ ПОВЕРХНОСТЬ ЗУБОВ ГРУБАЯ, ГРАНУЛООБРАЗНАЯ, НАПОМИНАЮЩАЯ ПРИТЕРТОЕ СТЕКЛО, С УЧАСТКАМИ ОТСУТСТВИЯ ЭМАЛИ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО \_\_\_\_\_ АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) гладкого гипопластического неполноценного
- 2) ямочного гипопластического
- 3) местного гипопластического неполноценного
- 4) грубого гипопластического неполноценного

## **ЗУБНАЯ БЛЯШКА НАЧИНАЕТ НАКАПЛИВАТЬСЯ ПОСЛЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

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

## **РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ КАРИЕСЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ**

- 1) полостей в слепых ямках
- 2) кариеса в стадии пятна
- 3) фиссурного кариеса
- 4) скрытых дефектов на апроксимальных поверхностях

## **РЕЦИДИВОМ КАРИЕСА НАЗЫВАЮТ**

- 1) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 2) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 3) обширную глубокую кариозную полость с большим количеством размягченного

дентина

4) средних размеров кариозную полость, заполненную пищевыми остатками, кариозным дентином

**МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) кариеса эмали и кариеса дентина
- 2) эрозии зубов и клиновидного дефекта
- 3) флюороза и гипоплазии эмали
- 4) начального кариеса и флюороза

**ОСНОВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ (ДО 95%) ПОРОШКА ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД**

- 1) цинка
- 2) кремния
- 3) магния
- 4) кальция

**НАИБОЛЬШУЮ ТРУДНОСТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ КАРИОЗНЫЕ ПОЛОСТИ \_\_\_\_\_ КЛАССА**

- 1) II
- 2) I
- 3) V
- 4) VI

**НАИБОЛЬШЕЙ КАРИЕСОГЕННОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) S. Faecalis
- 2) S. Pneumococcus
- 3) S. Aureus
- 4) S. Mutans

**В ОБЛАСТИ 21 И 22 ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) только тремы
- 2) только диастему
- 3) диастему и тремы
- 4) макродентию

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА \_\_\_\_\_ ЭМАЛИ**

- 1) увеличении проницаемости
- 2) стабильности
- 3) уменьшении проницаемости
- 4) изменении органической составляющей свойств

**В СИТУАЦИИ, КОГДА ТКАНИ ЗУБА РЕАГИРУЮТ НА ТЕМПЕРАТУРНЫЙ И**

**ХИМИЧЕСКИЙ РАЗДРАЖИТЕЛИ; ЭОД 3-5 МКА, МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ДЕНТИНА**

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ ТИП НЕПОЛНОЦЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) гипокальцификационный
- 2) гипоматурационный
- 3) гипопластический
- 4) комбинационный

**КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ В ЕСТЕСТВЕННОЙ ЯМКЕ НА ЩЕЧНОЙ ПОВЕРХНОСТИ 37 ЗУБА ОТНОСИТСЯ, ПО КЛАССИФИКАЦИИ БЛЭКА, К/КО \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

**МУАРОВЫЙ РИСУНОК ЭМАЛИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН**

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

**ПОЛИРОВАНИЕ ПЛОМБЫ ИЗ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ ЕЕ НАЛОЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 5 минут
- 2) 1 сутки
- 3) 1 неделю
- 4) 1 час

**К БОНДИНГОВЫМ СИСТЕМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) ортофосфорную кислоту
- 2) праймер и адгезив
- 3) плавиковую кислоту
- 4) соляную кислоту

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усадка при твердении
- 2) высокая токсичность
- 3) эстетика
- 4) хрупкость

## **ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ РАСТВОР**

- 1) Боровского - Волкова
- 2) Шиллера - Писарева
- 3) Метиленового синего
- 4) Хлоргексидина

## **ХАРАКТЕРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ**

- 1) боли при накусывании, подвижность зубов
- 2) рифленая эмаль с желтым оттенком
- 3) меловидные пятна на эмали
- 4) стираемость обнаженного дентина без обнажения пульпы

## **ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ АМЕЛОГЕНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ НАРУШЕНИЯ В СТРОЕНИИ**

- 1) эмали
- 2) дентина
- 3) пульпы
- 4) цемента

## **ЗУБЫ ФУРНЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) единичными меловидными пятнами на вестибулярной поверхности зубов
- 2) слаборазвитыми конвергирующими буграми постоянных моляров, конусовидной формой коронки
- 3) бочкообразной формой резцов верхней и нижней челюсти
- 4) дефектом эмали в виде чашеобразного углубления с гладкими стенками и дном

## **ДИАГНОЗУ «КАРИЕС ЦЕМЕНТА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K02.2
- 2) K02.1
- 3) K02.0
- 4) K02.3

## **К ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) средний кариес зубов у матери в период беременности
- 2) заболевания ребенка на первом году жизни
- 3) наследственность
- 4) заболевания матери во время беременности

## **ЭМАЛЬ ПРОТРАВЛИВАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) высушивания
- 2) тщательной очистки от дентинных опилок
- 3) создания микромеханической ретенции
- 4) запечатывания межпризмных пространств

## **НЕКРОТИЗИРОВАННЫЕ ТКАНИ И БАКТЕРИИ СОДЕРЖИТ ЗОНА**

- 1) стимуляции
- 2) раздражения
- 3) некроза
- 4) контаминации

### **РЕЗУЛЬТАТОМ ОБЪЕМНОЙ УСАДКИ КОМПОЗИТА СВЕТОВОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение цвета тканей зуба
- 2) краевая щель
- 3) гиперчувствительность тканей зуба
- 4) воспаление десневого края

### **ПРИ ОТВЕРЖДЕНИИ ХИМИЧЕСКОГО КОМПОЗИТА ПОЛИМЕРИЗАЦИОННАЯ УСАДКА ПРОИСХОДИТ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) источника света
- 2) периферии
- 3) центра
- 4) протравленной эмали

### **ПЕРКУССИЕЙ ЗУБА ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ**

- 1) периодонта
- 2) пульпы
- 3) костной ткани челюстей
- 4) десны

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ МИНЕРАЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЭМАЛИ ЗУБОВ ВЫШЕ В ОБЛАСТИ**

- 1) бугров и режущего края
- 2) пришеечной
- 3) фиссур и ямок
- 4) контактных поверхностей

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С**

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

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ 10% РАСТВОР ГЛЮКОНАТА КАЛЬЦИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В КОМБИНАЦИИ С \_\_\_\_ % РАСТВОРОМ \_\_\_\_\_**

- 1) 2; фторида натрия
- 2) 3; «Ремодента»
- 3) 2; хлоргексидина
- 4) 10; нитрата кальция

### **ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ**

- 1) лубрикант
- 2) ножницы
- 3) перфоратор
- 4) корд Вейджетс

**ПОСЛЕДСТВИЕМ ТРАВМЫ, ВЫВИХА, РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБОВ, ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ВОСПАЛЕНИЙ И ВОСПАЛЕНИЙ ПАРОДОНТА, ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипоплазия
- 2) внутренняя резорбция
- 3) внешняя резорбция
- 4) несовершенный дентиногенез

**КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА**

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

**ПЕРВИЧНЫЙ ДЕНТИН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) основное вещество между дентинными слоями
- 2) дентин, возникающий в процессе развития зуба
- 3) отложение дентина в течение жизни человека
- 4) часть дентина, прилегающего к полости зуба

**КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА**

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

**В ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ С РОЖДЕНИЯ ПРОЖИВАЛ В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, МОЖНО УВИДЕТЬ**

- 1) макродентию
- 2) множественные меловидные пятна на зубах
- 3) генерализованный пародонтит
- 4) множественный кариес

**ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА БЕЗ ВСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ НЕОБХОДИМО**

- 1) удалить зуб
- 2) эндодонтическое лечение с последующей реставрацией коронковой части зуба
- 3) отреставрировать зуб
- 4) провести реминерализующую терапию

**ЭРИТРОЦИТАРНАЯ ПОРФИРИЯ ВЫЗЫВАЕТ ФЛЮОРЕСЦИРУЮЩЕЕ СВЕЧЕНИЕ**

- 1) голубое
- 2) зеленое
- 3) красное
- 4) белое

#### **ОТБЕЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА**

- 1) дентин и пародонт
- 2) цемент и периодонт
- 3) пульпу и цемент
- 4) дентин и эмаль

#### **СРЕДСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ МЕТОДА МИКРООБРАЗИИ, ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ НА**

- 1) цемент
- 2) дентин
- 3) эмаль
- 4) пульпу

#### **ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТА, ОХВАТЫВАЮЩИЕ ШЕЙКУ ЗУБА, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) трансептальными
- 2) циркулярными
- 3) поперечными
- 4) свободными волокнами десны

#### **НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К ДЕЙСТВИЮ КИСЛОТ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

- 1) контактных поверхностей
- 2) режущего края и бугров
- 3) шейки зуба
- 4) фиссур и естественных ямок

#### **ОТВЕРСТИЯ ПЕРФОРАТОРА, СОЗДАЮЩИЕ ДОСТУП К МОЛЯРАМ, ИМЕЮТ ДИАМЕТР**

- 1) medium (средние)
- 2) largest (самое большое)
- 3) smallest и small (маленькие)
- 4) large (большие)

#### **НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологическое стирание твердых тканей зуба
- 2) несовершенный дентиногенез
- 3) некроз твердых тканей зуба
- 4) кариес

#### **ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания

- 2) появлением небольших меловидных полосок-штрихов
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием

#### **ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 2) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок
- 3) небольшими меловидными полосками-штрихами
- 4) темно-коричневыми пятнами, обширными и глубокими дефектами эмали

#### **ПРИ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) зубы одного периода формирования
- 2) временные и постоянные резцы
- 3) зубы-антагонисты
- 4) только первые моляры

#### **ДЕТЕКТОР КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ДЕНТИНА**

- 1) наружного слоя кариозного
- 2) внутреннего слоя кариозного
- 3) третичного
- 4) вторичного

#### **ДЛИТЕЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ КАРИЕСОГЕННОЙ ФЛОРЫ, ЛЕГКОУСВАИВАЕМЫХ УГЛЕВОДОВ И НИЗКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ**

- 1) заболеваний пародонта
- 2) заболеваний слизистой оболочки полости рта
- 3) некариозных поражений
- 4) кариеса

#### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) 2% раствор метиленового синего
- 2) реактив Шиллера-Писарева
- 3) раствор йодистого калия
- 4) бриллиантовый зеленый раствор

#### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЛУБОКОГО КАРИЕСА В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) цинкоксид-эвгеноловую пасту
- 2) поликарбоксилатный цемент
- 3) стеклоиономерный цемент
- 4) препараты, содержащие гидроокись кальция

### **ПРИ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ПРИЧИНОЙ РЕАКЦИИ ЗУБА НА РАЗДРАЖИТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение тока жидкости в дентинных канальцах
- 2) жизнедеятельность бактерий зубного налета
- 3) токсическое воздействие фторидов
- 4) травма вследствие нарушения окклюзии

### **В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ФОРМЫ КРОНОК ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗРУШЕНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ И СТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА \_\_\_\_\_ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) пятнистая
- 2) эрозивная
- 3) деструктивная
- 4) штриховая

### **ПРИЧИНА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ**

- 1) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 2) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта
- 3) нарушение окклюзии
- 4) низкое содержание фторида в питьевой воде

### **ТРАВМА ЗАЧАТКА ПОСТОЯННОГО ЗУБА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТРАВМЕ ВРЕМЕННОГО ЗУБА В ВИДЕ**

- 1) неполного вывиха
- 2) внедренного вывиха
- 3) перелома корня
- 4) ушиба

### **СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ВСЕГДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) кариеса
- 2) пульпита
- 3) гингивита
- 4) гипоплазии

### **РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОДИКУ**

- 1) искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами
- 2) пломбирования
- 3) реставрации
- 4) искусственного насыщения эмали органическими компонентами

### **ПЯТНИСТУЮ ФОРМУ СИСТЕМОЙ ГИПОПЛАЗИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) штриховой формой гипоплазии
- 2) начальным кариесом
- 3) штриховой формой флюороза
- 4) меловидно-крапчатой формой флюороза

## **К ОСОБЕННОСТЯМ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ**

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

## **НАРУШЕНИЕ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) клиновидного дефекта
- 2) эрозии зубов
- 3) кариеса
- 4) флюороза зубов

## **УСАДКА КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ НАПРАВЛЕНА К**

- 1) изолирующей прокладке
- 2) стенкам полости
- 3) центру пломбы
- 4) источнику света

## **ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ ОТБЕЛИВАНИЯ СЛЕДУЕТ УМЕНЬШИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ**

- 1) мучных изделий
- 2) вина, кофе и ягод
- 3) каш и молочных продуктов
- 4) рыбы и морепродуктов

## **МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) кариеса цемента
- 2) приостановившегося кариеса
- 3) кариеса дентина
- 4) начального кариеса

## **КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНЫ НА \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) молярах верхней и нижней
- 2) молярах только верхней
- 3) молярах только нижней
- 4) клыках и премолярах верхней и нижней

## **ПЕРЕЛОМ КОРОНКИ В ПРЕДЕЛАХ ЭМАЛИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) болью при зондировании по линии перелома
- 2) подвижностью II-III степени
- 3) жалобами на косметический дефект
- 4) самопроизвольными болями с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва

## **К ОСНОВНОМУ ЗАЩИТНОМУ ФАКТОРУ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) бикарбонатный буфер в слюне

- 2) слюну, перенасыщенную ионами кальция и фосфат-ионами
- 3) пелликулу
- 4) повышение вязкости ротовой жидкости

**ПРИ НАЛИЧИИ БЕЛЫХ НЕПРОЗРАЧНЫХ МНОЖЕСТВЕННЫХ, ХОРОШО ВЫРАЖЕННЫХ МЕЛОВИДНЫХ ПЯТЕН В ЭМАЛИ ЗУБА, КОТОРЫЕ ПЛАВНО ПЕРЕХОДЯТ В НОРМАЛЬНУЮ ЭМАЛЬ, ИМЕЮЩУЮ ГЛАДКУЮ БЛЕСТЯЩУЮ ПОВЕРХНОСТЬ, НО БОЛЕЕ 50% ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ НЕ ПОРАЖЕНЫ, МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА \_\_\_\_\_ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) IV

**КАПА ПРИ БРУКСИЗМЕ**

- 1) съемная
- 2) несъемная
- 3) в зависимости от клинической ситуации
- 4) комбинированная

**ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОРОНКИ ЗУБА В ВИДЕ ПОПЕРЕЧНОЙ БОРОЗДЫ НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ ФОРМОЙ**

- 1) волнистой
- 2) лестничной
- 3) точечной
- 4) бороздчатой

**ПРИ ОТБЕЛИВАНИИ ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ИЗОЛЯЦИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ**

- 1) не требуется
- 2) проводится с применением тефлоновой пастой
- 3) проводится с применением стеклоиномерного цемента
- 4) проводится с применением фосфат-цементом

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортодонтическое лечение зубов
- 2) примерка каркаса бюгельного протеза
- 3) удаление зубов
- 4) реставрация зуба

**КРИТЕРИЕМ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ДЕНТИНА \_\_\_\_\_ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ \_\_\_\_\_**

- 1) светлого плотного на дне и стенках; без окрашивания детектором кариеса
- 2) пигментированного на стенках; и размягченного дентина на ее дне
- 3) светлого и плотного на дне и стенках; окрашивающегося детектором кариеса
- 4) размягченного на дне и стенках

### **ЭОД ПРИ НАЧАЛЬНОМ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ (В мкА)**

- 1) 100
- 2) 10-12
- 3) 2-6
- 4) 25-30

### **БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ЗОНДИРОВАНИЯ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА (СРЕДНЕЙ ГЛУБИНЫ) ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) образованием заместительного дентина
- 2) некрозом пульпы
- 3) отсутствием чувствительной иннервации в дентине
- 4) разрушением наиболее чувствительной зоны (эмалево-дентинное соединение)

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) хроническим гиперпластическим пульпитом
- 2) гнойным пульпитом
- 3) острым апикальным периодонтитом
- 4) хроническим пульпитом

### **III СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поражением только поверхностных слоев эмали
- 2) поражением поверхностных слоев дентина
- 3) убылью тканей (эмали и дентина), сопровождающейся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 4) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения

### **К АБСОЛЮТНЫМ СРЕДСТВАМ ИЗОЛЯЦИИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ОТНОСЯТ**

- 1) коффердам
- 2) роторасширитель
- 3) ватные валики
- 4) секторальную матрицу

### **НАЛОЖЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) тремя слоями
- 2) четырьмя слоями
- 3) двумя слоями
- 4) одним слоем

### **НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ**

- 1) в пришеечной области, ямках, фиссурах
- 2) в области бугров, режущего края
- 3) на контактных поверхностях
- 4) на вестибулярной и язычной поверхностях

## **ЦЕЛЮЮ НЕКРОЭКТОМИИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исключение рецидива кариеса
- 2) создание контактного пункта
- 3) восстановление формы зуба
- 4) финирирование полости

## **ФОРМОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ПРИ КОТОРОЙ ПОРАЖЕНЫ ВЕСТИБУЛЯРНАЯ И/ИЛИ ОРАЛЬНАЯ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вертикальная
- 2) декомпенсированная
- 3) компенсированная
- 4) горизонтальная

## **ПОД ВТОРИЧНЫМ КАРИЕСОМ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ**

- 1) процесс, возникающий там, где он отмечался раньше
- 2) прогрессирование кариозного процесса после завершения лечения зуба
- 3) появление мелового участка эмали в области перехода щечной или оральной поверхности в контактную
- 4) наличие пигментированного пятна значительных размеров на контактной поверхности

## **ПРИЧИНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ИСТИРАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокое содержание фторида в питьевой воде
- 2) нарушение окклюзии
- 3) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 4) постоянное использование высокоабразивных средств гигиены полости рта

## **ЧИСЛО СЛОЕВ, КОТОРЫМИ ПРОИЗВОДИТСЯ НАЛОЖЕНИЕ КОМПОЗИТА ХИМИЧЕСКОГО ОТВЕРЖДЕНИЯ, РАВНО**

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

## **ПРИ ЛЮМИНЕСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБОВ В НОРМЕ ДАЮТ \_\_\_\_\_ СВЕЧЕНИЕ**

- 1) оранжевое
- 2) серое
- 3) желто-зеленое
- 4) сине-голубое

## **МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДОК ДОЛЖНЫ ОБЕСПЕЧИВАТЬ**

- 1) прочную связь подлежащего дентина и пломбирочного материала
- 2) противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие

- 3) эстетику реставрации
- 4) кондиционирование дентина

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КАРИЕСА ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) кариесом цемента
- 2) поверхностным кариесом
- 3) гипоплазией
- 4) кариесом дентина

**ГИБРИДНЫЙ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫЙ ЦЕМЕНТ ПОМИМО СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО КОМПОНЕНТА СОСТОИТ ИЗ**

- 1) серебрено-палладиевых частиц
- 2) светоотверждаемой полимерной матрицы
- 3) диаминфторида серебра
- 4) органически-модифицированной керамики

**ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) силикофосфатный цемент
- 2) силикатный цемент
- 3) амальгаму
- 4) композиты светового отверждения

**ДЛЯ ФИНИШНОЙ ОБРАБОТКИ ПЛОМБ ИЗ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ В ПОЛОСТЯХ II КЛАССА ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) мелкодисперсные алмазные головки и штрипсы
- 2) твердосплавные цилиндрические боры
- 3) твердосплавные шаровидные боры
- 4) стальные шаровидные боры

**ДЛЯ СОЗДАНИЯ ОСНОВЫ РЕСТАВРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ ОТТЕНОК МАТЕРИАЛА**

- 1) опакový
- 2) эмалевый
- 3) прозрачный
- 4) любой

**К ПРИЗНАКАМ III СТЕПЕНИ УБЫЛИ ЭМАЛИ ПРИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение всей эмали до эмалево-дентинного соединения
- 2) убыль тканей до пульпарной камеры
- 3) поражение только поверхностных слоёв эмали
- 4) поражение поверхностных слоёв дентина

**ИНДЕКС КПУ У ВЗРОСЛЫХ ДАЕТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ**

- 1) интенсивности кариеса зубов

- 2) интенсивности заболеваний пародонта
- 3) степени тяжести флюороза
- 4) гигиеническом состоянии полости рта

**НЕКАРИОЗНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ ПРОРЕЗЫВАЕТСЯ ОДИН ЗУБ ИЗМЕНЕННОЙ ФОРМЫ, ОТНОСЯТ К**

- 1) системной гипоплазии
- 2) местной гипоплазии
- 3) очаговой деминерализации эмали
- 4) флюорозу

**К ИММУННЫМ ЗОНАМ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ ОТНОСЯТ**

- 1) ямки
- 2) фиссуры
- 3) бугры
- 4) экватор

**ИЗГОТОВЛЕННЫЕ В ВАКУУМФОРМЕРЕ КАППЫ ДЛЯ ДОМАШНЕГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ**

- 1) обрезают частично
- 2) обрезают по переходной складке
- 3) обрезают и создают фестончатый край
- 4) оставляют без изменений

**ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ БОЛЬНОГО ПРИ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль при перкуссии
- 2) косметический недостаток
- 3) подвижность зубов
- 4) боль от горячего раздражителя

**К ОБЩИМ ФАКТОРАМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ВЛИЯНИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА ОТНОСЯТ**

- 1) полноценную структуру и химический состав твердых тканей зуба
- 2) белковые пищевые остатки в полости рта
- 3) углеводистые пищевые остатки в полости рта
- 4) диету и питьевую воду

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) острым пульпитом
- 2) кариесом цемента
- 3) гиперемией пульпы
- 4) хроническим периодонтитом

**КАЧЕСТВОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ТОЛЬКО ДЛЯ СВЕТОТВЕРЖДАЕМЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) устойчивость во влажной среде
- 2) возможность точного подбора цвета
- 3) высокая прочность
- 4) контролируемое время отверждения

#### **ОБРАЗОВАНИЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО ДЕНТИНА СТИМУЛИРУЮТ**

- 1) препараты антимикробного действия
- 2) препараты одонтотропного действия
- 3) препараты противовоспалительного действия
- 4) протеолитические ферменты

#### **ПРОТРАВЛИВАНИЕ ЭМАЛИ И ДЕНТИНА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) усиления краевого прилегания
- 2) очищения кариозной полости
- 3) усиления бактерицидных свойств композита
- 4) удаления смазанного слоя

#### **БРУКСИЗМ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) во сне
- 2) в бодрствовании
- 3) в покое
- 4) при движении на улице в морозную погоду

#### **ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ИМЕЕТ МЕСТО**

- 1) последовательная дезокклюзия
- 2) перестройка миотатического рефлекса
- 3) коррекция формы зубных рядов
- 4) постепенная дезокклюзия

#### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА В РАННЕ ДЕПУЛЬПИРОВАННОМ ЗУБЕ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ДИАГНОЗ**

- 1) «другой кариес зубов»
- 2) «кариес зубов неуточненный»
- 3) «одонтоклазия»
- 4) «приостановившийся кариес зубов»

#### **К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ОТНОСИТСЯ**

- 1) короткие уздечки губ
- 2) бруксизм
- 3) зубной налет
- 4) нарушения окклюзии

#### **К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) эрозия
- 2) флюороз
- 3) гипоплазия эмали
- 4) несовершенный амелогенез

### **ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СТИРАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ НАСЛЕДСТВЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ НЕПОЛНОЦЕННЫХ СТРУКТУР ЗУБА, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) несовершенном амелогенезе
- 2) наличии клиновидного дефекта
- 3) гипоплазии
- 4) флюорозе

### **ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ**

- 1) отбеливания зубов
- 2) реминерализирующей терапии
- 3) контролируемой чистки зубов
- 4) эндодонтического лечения

### **ТРАВМОЙ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение его положения в зубном ряду вследствие особенностей развития зубочелюстной системы
- 2) нарушение его анатомической целостности или окружающих тканей вследствие их недоразвития
- 3) поражение его твердых тканей продуктами жизнедеятельности микроорганизмов и их токсинами
- 4) нарушение его анатомической целостности или окружающих тканей, с изменением положения его в зубном ряду

### **МЕТОД ЛЮМИНИСЦЕНТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСНОВАН НА**

- 1) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- 2) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 3) постукивании по зубу для определения состояния пародонта
- 4) способности пульпы реагировать на температурные раздражители по-разному в зависимости от состояния

### **К АНОМАЛИЯМ РАЗВИТИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) дефект клиновидной формы в пришеечной области
- 2) дефект овальной или округлой формы на вестибулярной поверхности зубов
- 3) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 4) сращение, слияние или раздвоение зубов

### **ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ ЭМАЛИ В ВИДЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО РЯДА ЯМОК, ЛИНЕЙНЫХ ВПАДИН ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО \_\_\_\_\_**

## **АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) местного гипопластического неполноценного
- 2) грубого гипопластического неполноценного
- 3) гладкого гипопластического неполноценного
- 4) ямочного гипопластического

## **ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование
- 2) обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
- 3) обезболивание, некрэктомию
- 4) раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стен кариозной полости, финирование

## **ДЛЯ АДГЕЗИИ КОМПОЗИТНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ РЕСТАВРАЦИИ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) фосфорная кислота 37%
- 2) паста на основе гидроксида кальция
- 3) фосфат-цемент
- 4) бондинговая система

## **ЭМАЛЬ НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ С БЕСПОРЯДОЧНО РАЗБРОСАННЫМИ ЯМКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ТЕНДЕНЦИЮ К РАСПОЛОЖЕНИЮ ВЕРТИКАЛЬНЫМИ СТОЛБИКАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО \_\_\_\_\_ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО НЕПОЛНОЦЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) ямочного
- 2) местного
- 3) гладкого
- 4) грубого

## **УФ-ЛУЧИ ВЫЗЫВАЮТ ЛЮМИНИСЦЕНЦИЮ ИЗМЕНЕННЫХ В ЦВЕТЕ ЗУБОВ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) гемолитической болезни новорожденных
- 2) приема тетрациклина
- 3) эндодонтического лечения
- 4) стирания

## **ПРИ НАРУЖНОМ ОТБЕЛИВАНИИ ОТБЕЛИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ НАНОСЯТ НА**

- 1) вестибулярную поверхность интактных и депульпированных зубов
- 2) вестибулярную поверхность только интактных зубов
- 3) вестибулярную поверхность только депульпированных зубов
- 4) вестибулярную и оральную поверхность интактных и депульпированных зубов

## **СОСТОЯНИЕ ПУЛЬПЫ ПРИ УШИБЕ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) зондирования
- 2) перкуссии

- 3) рентгенограммы
- 4) ЭОД

### **ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕБЁНКА В ПЕРВЫЕ ПОЛГОДА ЖИЗНИ МОГУТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ГИПОПЛАЗИИ В ОБЛАСТИ**

- 1) режущего края центральных резцов и бугров первых моляров постоянного прикуса
- 2) режущего края вторых резцов и клыков
- 3) жевательной поверхности премоляров
- 4) жевательной поверхности вторых моляров

### **ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ее поверхностная деминерализация
- 2) ее подповерхностная деминерализация
- 3) «муаровая эмаль»
- 4) «мраморная эмаль»

### **К ПРИЧИНАМ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) высокое содержание фтора в питьевой воде
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) заболевания ребенка в первый год после рождения
- 4) генетические факторы

### **ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ПРИДЕСНЕВОЙ СТЕНКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НИЖЕ УРОВНЯ ДЕСНЫ ПЛОМБИРОВАНИЕ ЭТОЙ ОБЛАСТИ ПРОИЗВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) стеклоиономерного цемента
- 2) текучего композита
- 3) компомера
- 4) ормокера

### **ИЗБЫТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ТКАНИ ЗУБА В ПРОЦЕССЕ ЕГО РАЗВИТИЯ, КОТОРОЕ НАЗЫВАЮТ ЭМАЛЕВЫМИ КАПЛЯМИ ИЛИ ЖЕМЧУЖИНАМИ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) эрозия
- 2) гипоплазия
- 3) гиперплазия
- 4) флюороз

### **К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) флюороз
- 2) клиновидный дефект
- 3) очаговая деминерализация эмали
- 4) гипоплазия эмали

### **ПРИ ОТСУТСТВИИ СОСЕДНЕГО ЗУБА КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ II КЛАССА**

- 1) выводят на окклюзионную поверхность без дополнительной площадки
- 2) формируют с дополнительной площадкой, выведенной на вестибулярную поверхность
- 3) формируют без выведения на окклюзионную поверхность
- 4) формируют с дополнительной площадкой на окклюзионной поверхности

**ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ТАКОЕ СВОЙСТВО ЭМАЛИ КАК**

- 1) растворимость
- 2) микротвердость
- 3) проницаемость
- 4) плотность

**ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, КОГДА ВЕРХНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ С ОТВЕРТКО- И БОЧКООБРАЗНОЙ КОРОНКОЙ, ПОЛУЛУННАЯ ВЫЕМКА ПОКРЫТА ЭМАЛЬЮ, ДИАГНОСТИРУЮТ**

- 1) зубы Пфлюгера
- 2) тетрациклиновые зубы
- 3) зубы Фурнье
- 4) зубы Гетчинсона

**\_\_\_\_\_ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ИНТОКСИКАЦИЕЙ ФТОРОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ И ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ С ЕГО ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ**

- 1) эрозия
- 2) флюороз
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) гипоплазия

**ПОРАЖЕНИЕ СИММЕТРИЧНЫХ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) очаговой деминерализации эмали
- 2) клиновидного дефекта
- 3) флюороза
- 4) гипоплазии

**ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ РАСПОЛОЖЕНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ \_\_\_\_\_ ЭКВАТОРА ПРИ**

- 1) ниже; отсутствии доступа
- 2) выше; хорошем доступе
- 3) выше; отсутствии доступа
- 4) ниже; хорошем доступе

**НЕДОСТАТКОМ НИЗКОМОДУЛЬНЫХ (ЖИДКОТЕКУЧИХ) КОМПОЗИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокая полимеризационная усадка

- 2) сниженное полимеризационное напряжение
- 3) повышенное содержание частиц наполнителя
- 4) избыточное выделение фторидов

#### **РАСКРЫТИЕМ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) удаление нависающих краев эмали
- 2) удаление некротизированного дентина
- 3) формирование кариозной полости
- 4) отделка краев кариозной полости

#### **К ПРИЧИНАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЭРОЗИЮ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) поверхностную деминерализацию вследствие действия кислот
- 2) врожденную неполноценность твердых тканей зубов
- 3) частичную потерю зубов
- 4) бруксизм

#### **КОФФЕРДАМ ОТНОСЯТ К**

- 1) комбинированным средствам изоляции
- 2) относительным средствам изоляции
- 3) абсолютным средствам изоляции
- 4) средствам фиксации

#### **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЭРОЗИИ ТРЕБУЕТ**

- 1) использование пломбировочных материалов без предварительного протравливания
- 2) пломбирование стеклоиономерными цементами
- 3) более длительное протравливание поверхности эрозии, чем при кариесе
- 4) проведение реминерализирующей терапии

#### **БЫСТРЕЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ ЭРОЗИИ В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) аквацементы, замешиваемые на воде
- 2) традиционные стеклоиономерные цементы
- 3) стеклоиономеры двойного отверждения
- 4) компомеры

#### **ДЛЯ ТОЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ НЕОБХОДИМЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) зондирование
- 3) электороодонтодиагностика
- 4) перкуссия

#### **НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЗУБАХ**

- 1) в пришеечной области, ямках, фиссурах
- 2) в области бугров, режущего края

- 3) на контактных поверхностях
- 4) на вестибулярной и язычной поверхностях

### **ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА ИМЕЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ В**

- 1) правильной гигиене полости рта
- 2) смене источника водоснабжения с меньшим содержанием фтора
- 3) препарировании и пломбировании
- 4) реминерализирующем лечении

### **БЕЗБОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ КАРИЕСЕ ДЕНТИНА ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) некрозом пульпы
- 2) образованием заместительного дентина
- 3) отсутствием чувствительной иннервации в дентине
- 4) разрушением эмалево-дентинного соединения

### **РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ**

- 1) кариесе в стадии белого пятна
- 2) пятнистой форме флюороза
- 3) кариесе дентина
- 4) кариесе в стадии пигментированного пятна

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ 1.1 ЗУБА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) силидонт
- 2) фосфат-цемент
- 3) дентин
- 4) композиты

### **ПРИ ЭРОЗИИ ПАЦИЕНТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) боль иррадиирующую в висок
- 2) пульсирующую боль
- 3) гиперестезию и эстетический дефект
- 4) боль при накусывании на зуб

### **К ПОСЛЕДСТВИЯМ НЕПРАВИЛЬНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) химический ожог пульпы
- 2) вскрытие полости зуба
- 3) термический ожог пульпы
- 4) химический ожог слизистой оболочки

### **НАЛИЧИЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ БЕЛЫХ ПЯТЕН НА ЗУБАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) эрозии эмали
- 2) клиновидного дефекта

- 3) кариеса дентина
- 4) флюороза зубов

### **ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ I КЛАССА ПРЕДПОЛАГАЕТ**

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

### **К МЕСТНЫМ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОТНОСЯТ**

- 1) несовершенный амелогенез и дентиногенез
- 2) неровности на поверхности эмали
- 3) трещины на поверхности эмали
- 4) ортодонтическое лечение

### **ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ**

- 1) зонд скользит
- 2) определяется шероховатость
- 3) определяется болезненность в одной точке
- 4) зонд «застревает»

### **ЭРОЗИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ НЕ ОБРАЗУЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТЯХ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) резцов и моляров нижней
- 2) клыков и премоляров нижней
- 3) клыков и премоляров верхней
- 4) центральных и боковых резцов верхней

### **ТРАВЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮЮ**

- 1) улучшения адгезии
- 2) обезболивания
- 3) диагностики кариеса
- 4) реминерализации

### **УСТРАНИТЬ ДИСКOLORIT ДЕВИТАЛЬНЫХ ЗУБОВ, РАЗВИВШИЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕТРАЦИКЛИНА В ДЕТСТВЕ, МОЖНО МЕТОДОМ**

- 1) внешнего отбеливания
- 2) резекции дентина
- 3) микроабразии
- 4) внутриканального отбеливания

### **КОДОМ K02.3 ПО МКБ-10 НАЗЫВАЮТ КАРИЕС**

- 1) дентина

- 2) эмали
- 3) приостановившийся
- 4) цемента

**СТИРАНИЕ ЭМАЛИ И ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ЧАСТИ ДЕНТИНА ДО УРОВНЯ КОРОНКОВОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ СТИРАНИЯ**

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

**ТОНКАЯ (1/4 – 1/8 НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ) ТВЁРДАЯ ЭМАЛЬ С ГРУБОЙ ГРАНУЛООБРАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО \_\_\_\_\_ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО НЕПОЛНОЦЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) ямочного
- 2) грубого
- 3) гладкого
- 4) местного

**ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КАРИЕСА В СТАДИИ БЕЛОГО ПЯТНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экватор коронки
- 2) пришеечная область
- 3) режущий край
- 4) бугры моляров

**УШИБ ЗУБА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) вколоченным вывихом
- 2) переломом корня
- 3) переломом коронки
- 4) трещиной эмали

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА (МКБ-10) ПРОВОДЯТ С**

- 1) флюорозом
- 2) эрозией
- 3) кариесом дентина
- 4) кариесом цемента

**ОСНОВНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ (ДО 95%) ПОРОШКА ФОСФАТ-ЦЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД**

- 1) цинка кремния
- 2) магния
- 3) кремния
- 4) кальция

### **КАРИЕСОМ ЭМАЛИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) кариес в стадии пятна и поверхностный кариес
- 2) средний кариес и кариес эмали
- 3) глубокий кариес и кариес эмали
- 4) кариес в стадии пигментированного пятна и средний кариес

### **ВИТАЛЬНОЕ ОКРАШИВАНИЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) дифференциальной диагностики кариеса эмали и кариеса дентина
- 2) дифференциальной диагностики кариеса эмали с некариозными поражениями
- 3) выявления локализации кариозного процесса
- 4) оценки краевого прилегания пломбы

### **К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ИЗМЕНЯЮЩИМ ЦВЕТ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) длительный приём антибиотиков тетрациклинового ряда
- 2) эндодонтическое лечение
- 3) гибель пульпы
- 4) лекарственные препараты для полоскания полости рта

### **ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ, КОГДА ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ С ОТВЕРТКООБРАЗНОЙ КОРОНКОЙ, БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫЕМКИ ПО РЕЖУЩЕМУ КРАЮ, ДИАГНОСТИРУЮТ**

- 1) зубы Гетчинсона
- 2) зубы Фурнье
- 3) тетрациклиновые зубы
- 4) зубы Пфлюгера

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **СТАБИЛИЗИРОВАННАЯ СТАДИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) поражение поверхностных слоев эмали
- 2) поражение всей эмали до дентино-эмалевого соединения
- 3) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности
- 4) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии

### **ДЛЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) безболезненного зондирования
- 2) боли при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
- 3) боли при зондировании стенок кариозной полости
- 4) болезненного зондирования по всему дну кариозной полости

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ 1.1 ЗУБА С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ СТОРОНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) композиты
- 2) дентин
- 3) силико-фосфат
- 4) фосфат-цемент

**ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беременность
- 2) лечение кариеса
- 3) абфракция
- 4) заболевание матери в период беременности

**НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариес
- 2) некроз твердых тканей зуба
- 3) патологическое стирание твердых тканей зуба
- 4) гиперплазия эмали

**ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) устойчивость к влаге
- 2) твердость
- 3) теплопроводность
- 4) пластичность

**ЭМАЛЬ НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ С БЕСПОРЯДОЧНО РАЗБРОСАННЫМИ ЯМКАМИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО \_\_\_\_\_ АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) грубого гипопластического неполноценного
- 2) гладкого гипопластического неполноценного
- 3) ямочного гипопластического
- 4) местного гипопластического неполноценного

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МИКРОАБРАЗИИ ЭМАЛИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие кариеса
- 2) повреждение слизистой агрессивным гелем при плохой изоляции
- 3) развитие пульпита
- 4) перелом коронки

**В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) резорцин-формалиновую пасту
- 2) искусственный дентин
- 3) пасты на основе гидроксида кальция

4) дентин-пасту

**КОДОМ K02.2 ПО МКБ-10 НАЗЫВАЮТ КАРИЕС**

- 1) приостановившийся
- 2) эмали
- 3) цемента
- 4) дентина

**ПРИ ГЛУБОКОЙ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТ ЖАЛУЕТСЯ НА БОЛЬ**

- 1) самопроизвольную
- 2) при накусывании на зуб
- 3) ночную пульсирующую
- 4) от химических, температурных, механических раздражителей

**ПРЕДЕНТИН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дентин, возникающий в процессе развития зуба
- 2) основное вещество между дентинными слоями
- 3) часть дентина, прилегающего к полости зуба
- 4) отложение дентина в течение жизни человека

**ЭЛЕМЕНТ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, ОБРАЩЕННЫЙ К ПУЛЬПЕ**

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

**ПРИ КИСЛОТНОМ НЕКРОЗЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛО ПОРАЖАЮТСЯ**

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

**БОЛЬ ПРИ ДЕЙСТВИИ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ ХАРАКТЕРНА ПРИ**

- 1) аплазии эмали
- 2) бороздчатой гипоплазии
- 3) гипопластического пятна
- 4) лестничной гипоплазии

**ОСНОВОЙ СОВРЕМЕННОЙ ТЕОРИИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТЕОРИЯ**

- 1) химико-паразитарная
- 2) физико-химическая
- 3) биологическая
- 4) трофоневротическая

**ОСНОВНЫМ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «муаровая эмаль»
- 2) «мраморная эмаль»
- 3) подповерхностная деминерализация эмали
- 4) поверхностная деминерализация эмали

#### **УСАДКА СВЕТОТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИТА ПРОИСХОДИТ В СТОРОНУ**

- 1) источника света
- 2) полости зуба
- 3) вестибулярную
- 4) оральную

#### **К НАСЛЕДСТВЕННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) системную гипоплазию
- 2) несовершенный амелогенез
- 3) местную гипоплазию
- 4) тетрациклиновые зубы

#### **КОРОНКОВАЯ ЧАСТЬ АНКЕРНОГО ШТИФТА ПОКРЫВАЕТСЯ НЕ ПРОЗРАЧНЫМ (ОПАКОВЫМ) КОМПОЗИТНЫМ МАТЕРИАЛОМ С ЦЕЛЮ**

- 1) улучшения ретенции
- 2) увеличения рентгеноконтрастности
- 3) обеспечения прочности реставрации
- 4) улучшения эстетики

#### **II СТЕПЕНЬ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) поражением только поверхностных слоёв эмали
- 2) поражением всей эмали до дентино-эмалевого соединения
- 3) убылью тканей с гиперестезией, налётом на поражённой поверхности
- 4) поражением глубоких слоёв дентина

#### **К ПРИЧИНЕ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) низкое содержание фтора в питьевой воде
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) периодонтит молочного зуба
- 4) заболевания ребенка в первый год жизни

#### **ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ IV КЛАССА ПО БЛЭКУ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) гибридные композиционные материалы
- 2) поликарбоксилатные цементы
- 3) силикатные цементы
- 4) амальгама

#### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КАРИОЗНЫХ ПЯТЕН МЕТОДОМ ОКРАШИВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) реактив Шиллера-Писарева
- 2) бриллиантовый зеленый

- 3) раствор йодистого калия
- 4) 2% раствор метиленового синего

**ЭМАЛЬ НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ, (МЯГЧЕ, ЧЕМ НОРМАЛЬНАЯ) СКЛОННАЯ К ОТКАЛЫВАНИЮ ОТ ДЕНТИНА (ЦВЕТ ЗУБОВ МОЛОЧНЫЙ ИЛИ БЛЕСТЯЩИЙ КОРИЧНЕВЫЙ, НАЛИЧИЕ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЗУБНОГО КАМНЯ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ НЕПОЛНОЦЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) аутосомно-рецессивного грубого (неполное развитие)
- 2) аутосомно-рецессивного пигментированного гипоматурационного
- 3) аутосомно-доминантного грубого гипопластического
- 4) аутосомно-доминантного гладкого гипопластического

**КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ДИАГНОСТИРУЮТ РАСТВОРОМ**

- 1) Шиллера-Писарева
- 2) йода 5%
- 3) бриллиантового зеленого 5%
- 4) метиленового синего 2%

**ДЕНТИН, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ**

- 1) вторичный
- 2) первичный
- 3) предентин
- 4) третичный

**ПОЛЯРИЗАЦИОННАЯ МИКРОСКОПИЯ ВЫДЕЛЯЕТ ПРИ КАРИЕСЕ В СТАДИИ ПЯТНА ОЧАГ В ВИДЕ**

- 1) трапеции
- 2) овала
- 3) треугольника
- 4) круга

**ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЗУБЫ**

- 1) первые постоянные моляры
- 2) вторые постоянные моляры
- 3) первые премоляры
- 4) вторые премоляры

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ НЕСОВЕРШЕННОМ ДЕНТИНОГЕНЕЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) корни зубов нормальной длины
- 2) широкий просвет корневого канала
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) облитерацию корневых каналов и полости зубов вскоре после прорезывания зуба

**ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА САМОЙ БОЛЕЗНЕННОЙ ЗОНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цемент

- 2) дентин
- 3) эмаль
- 4) эмалево-дентинное соединение

**ЗАВЕРШАЮЩИМ ЭТАПОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ КОМПОЗИЦИОННЫМИ ПЛОМБИРОВОЧНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) моделирование пломбы
- 2) изоляция от слюны
- 3) травление эмали
- 4) шлифование и полирование пломбы

**КОДОМ K02.0 ПО МКБ-10 НАЗЫВАЮТ КАРИЕС**

- 1) цемента
- 2) эмали
- 3) дентина
- 4) приостановившийся

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкое содержание фторидов в воде
- 2) рецессия десны
- 3) наличие зубного камня
- 4) повышенное содержание фторидов в воде

**БОКОВЫМ ДВИЖЕНИЯМ ЗУБА В ЛУНКЕ ПРЕПЯТСТВУЮТ ВОЛОКНА, КОТОРЫЕ РАСПОЛОЖЕНЫ**

- 1) по окружности
- 2) косо
- 3) радиально
- 4) вертикально

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ЗАКРЫТОГО СЕНДВИЧА» ПРОКЛАДКА**

- 1) накладывается на края полости
- 2) накладывается на стенки полости
- 3) не перекрывается композитом
- 4) перекрывается композитом

**ЯТРОГЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) употребление кислых продуктов
- 2) профессиональное отбеливание
- 3) употребление воды с повышенным содержанием фторидов
- 4) неудовлетворительная гигиена полости рта

**ДЕНТИН-ПАСТА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) цементов для obturации корневых каналов

- 2) силикатных цементав
- 3) временных пломбировочных материалов
- 4) силико-фосфатных цементав

### **ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) обезболивание, расширение кариозной полости, некрэктомию
- 2) расширение кариозной полости, некрэктомию, финирование
- 3) обезболивание, некрэктомию, финирование
- 4) раскрытие кариозной полости, некрэктомию, формирование дна и стенок кариозной полости, финирование

### **КРОМЕ ЗУБОВ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) сосудов
- 2) костного скелета
- 3) нервной системы
- 4) мышц

### **ВАЖНАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭРОЗИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ОТВОДИТСЯ ГИПЕРФУНКЦИИ**

- 1) щитовидной железы
- 2) половых желез
- 3) надпочечников
- 4) слюнных желез

### **ПОЛОСТИ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ В ЯМКАХ И ФИССУРАХ НА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ, НА НЁБНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ И НА ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ЯЗЫЧНОЙ БОРОЗДАХ МОЛЯРОВ, СВЯЗАННЫХ С ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ПО БЛЕКУ, ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) VI
- 2) II
- 3) I
- 4) III

### **НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндемический флюороз
- 2) кариес
- 3) эрозия эмали
- 4) клиновидный дефект

### **К ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) наследственность
- 2) средний кариес зубов у матери в период беременности
- 3) заболевания ребенка на первом году жизни

4) повышенное содержание фтора в питьевой воде

### **ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОДБОРА ЦВЕТА РЕСТАВРАЦИОННОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) избирательное шлифование
- 2) обезболивание
- 3) предварительное протравливание
- 4) удаление налета с поверхности зуба

### **ВНУТРЕННЕЕ (ПОСТОЯННОЕ) ОКРАШИВАНИЕ ЗУБОВ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) применения жидкой формы препаратов железа
- 2) полоскания с хлоргексидином
- 3) врожденной патологии твердых тканей зуба
- 4) наличия *Bacteroides melaninogenicus* в полости рта

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ СИЛИКАТНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОЛОСТИ КЛАССА**

- 1) II, IV
- 2) IV, V
- 3) III
- 4) II

### **К ПРИЗНАКАМ II СТЕПЕНИ УБЫЛИ ЭМАЛИ ПРИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение всей эмали до эмалево-дентинного соединения
- 2) поражение поверхностных слоёв дентина
- 3) убыль тканей до пульпарной камеры
- 4) поражение только поверхностных слоёв эмали

### **КАРИОЗНЫЙ ПРОЦЕСС РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

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

### **ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТІРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «птичье» лицо
- 2) увеличение нижней трети лица
- 3) асимметрия лица
- 4) углубление носогубных складок

### **К ПРИЗНАКАМ I СТЕПЕНИ УБЫЛИ ЭМАЛИ ПРИ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) поражение поверхностных слоёв дентина
- 2) убыль тканей до пульпарной камеры
- 3) поражение всей эмали до эмалево-дентинного соединения

4) поражение только поверхностных слоёв эмали

**ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛОСОК И МЕЛКИХ НЕПРОЗРАЧНЫХ ПЯТЕН БЕЛОГО ЦВЕТА, КОТОРЫЕ ЗАНИМАЮТ <25% ПОВЕРХНОСТИ ЭМАЛИ, МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА \_\_\_\_\_ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

**ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ В СТАДИИ ПЯТНА НА**

- 1) неэстетичность поверхности зуба
- 2) оголение шеек зубов
- 3) застревание пищи
- 4) боль от кислого, сладкого

**В СЛУЧАЕ, КОГДА ИМЕЮТСЯ СЛАБОЗАМЕТНЫЕ, НЕБОЛЬШИЕ МЕЛОВИДНЫЕ ПОЛОСКИ НА ЭМАЛИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, МОЖЕТ БЫТЬ ДИАГНОСТИРОВАНА \_\_\_\_\_ ФОРМА ФЛЮОРОЗА**

- 1) штриховая
- 2) пятнистая
- 3) эрозивная
- 4) деструктивная

**К СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ БРУКСИЗМА ОТНОСЯТ**

- 1) тоническое напряжение жевательных мышц во время работы
- 2) отклонение в строении и функционирования зубочелюстной системы
- 3) артроз ВНЧС
- 4) брекет-системы

**КАРИЕС В СТАДИИ ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) средним кариесом
- 2) эрозией эмали
- 3) клиновидным дефектом
- 4) флюорозом

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КАРИЕСА ДЕНТИНА ОТНОСИТСЯ**

- 1) пигментированное пятно
- 2) глубокая кариозная полость
- 3) кариозная полость в пределах эмали
- 4) кариозная полость средних размеров в эмали и дентине

**К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРИЕСА КОРНЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) изменение количества и качества ротовой жидкости
- 2) наследственные и соматические заболевания
- 3) питьевую вода
- 4) питание

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) апекслокатор
- 2) слюноотсос
- 3) механический наконечник
- 4) турбинный наконечник

**НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ, ВОЗНИКАЮЩИМ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюороз
- 2) кариес
- 3) гипоплазия
- 4) клиновидный дефект

**ТОНКАЯ (1/4-1/3 НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ) ТВЕРДАЯ ЭМАЛЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОГО \_\_\_\_\_ АМЕЛОГЕНЕЗА**

- 1) гладкого гипопластического неполноценного
- 2) местного гипопластического неполноценного
- 3) грубого гипопластического неполноценного
- 4) ямочного гипопластического

**ХРОНИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВОЗНИКАЕТ**

- 1) при кратковременном воздействии на зуб механической силы
- 2) при приеме лекарственных препаратов
- 3) при воздействии на зуб продуктов распада и жизнедеятельности микроорганизмов
- 4) вследствие длительного воздействия на зуб повышенной нагрузки

**ЧАСТИЧНЫМ ВОССТАНОВЛЕНИЕМ ПЛОТНОСТИ ПОВРЕЖДЕННОЙ ЭМАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) минерализация
- 2) проницаемость
- 3) деминерализация
- 4) реминерализация

**СИСТЕМНЫЕ ГИПОПЛАСТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В**

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

## **СМЕШАННОЕ ОТБЕЛИВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) профессионального и внутреннего отбеливания
- 2) внутреннего и наружного отбеливания
- 3) профессионального и домашнего отбеливания
- 4) домашнего и внутреннего отбеливания

## **ПЛОМБИРОВАНИЕ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ВОЗМОЖНО**

- 1) step back
- 2) crown down
- 3) туннельным методом
- 4) сендвич-техникой

## **ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОДОНТОДИСПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) образование желто-коричневых пятен на эмали зубов
- 2) потерю блеска, гипсовость эмали
- 3) подвижность интактных зубов
- 4) стираемость твердых тканей зубов, уменьшение размера зубов

## **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ СТЕКЛОИОНОМЕРНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химическая адгезия
- 2) чувствительность к влаге
- 3) чувствительность к пересушиванию
- 4) механическая прочность

## **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беременность
- 2) тетрациклиновые зубы
- 3) клиновидный дефект
- 4) гипоплазия эмали

## **НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЧИНАМИ БРУКСИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нарушения центральной и периферической нервной системы
- 2) адентия, заболевания ВНЧС
- 3) кариес, разрушенные зубы, остаточные корни зубов
- 4) заболевания костей и суставов

## **ДЛЯ ПРОБИВАНИЯ ОТВЕРСТИЯ В РЕЗИНОВОМ ПЛАТКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) штопфер
- 2) пробойник
- 3) зонд
- 4) клинья

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) гладилка, зонд
- 2) пинцет, зеркало
- 3) штопфер, зонд
- 4) зонд, зеркало

#### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) токсическое действие фторидов
- 2) действие кислот
- 3) истирание эмали
- 4) нарушение минерализации эмали

#### **К НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ТОНКИХ ТИПОВ РЕЗИНОВЫХ ЭКРАНОВ СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ОТНОСЯТ**

- 1) при изоляции зубов в плотном контакте
- 2) изоляцию зубов любой групповой принадлежности
- 3) повышенную ретракцию мягких тканей
- 4) изоляцию третьих моляров

#### **«МУАРОВАЯ» ЭМАЛЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) несовершенного амелогенеза
- 2) кариеса в стадии пятна
- 3) флюороза
- 4) системной гипоплазии

#### **ПРИ I СТЕПЕНИ СТИРАНИЯ ЗУБОВ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) местную противовоспалительную терапию
- 2) эндодонтическое лечение
- 3) ортопедическое лечение
- 4) отбеливание

#### **ОСНОВОЙ (ДО 47%) ПОРОШКА СИЛИКАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОКСИД**

- 1) магния
- 2) кремния
- 3) кальция
- 4) цинка

#### **РАЗМЕР ОТВЕРСТИЯ ПРОБОЙНИКА № 3 СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ИЗОЛИРУЕМЫХ ЗУБОВ**

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

#### **ТИКСОТРОПНОСТЬЮ НАЗЫВАЮТ СПОСОБНОСТЬ**

- 1) стекать по наклонной плоскости

- 2) к кристаллизации
- 3) уменьшать вязкость (разжижаться) от механического воздействия и увеличивать вязкость (сгущаться) в состоянии покоя
- 4) полимеризоваться

**ЗУБЫ ФУРЬЕ (ОТВЕРТКООБРАЗНЫЕ КОРОНКИ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ БЕЗ ПОЛУЛУННОЙ ВЫРЕЗКИ) ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) стирания
- 2) местной гипоплазии
- 3) системной гипоплазии
- 4) флюороза

**ФОРМИРОВАНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ**

- 1) на 5-6 месяце жизни ребенка
- 2) на 5-6 месяце эмбриональной жизни
- 3) в первый триместр беременности
- 4) в 1 год

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ СЕНДВИЧ-ТЕХНИКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ МАТЕРИАЛЫ**

- 1) фосфат-цемент и силиции
- 2) фосфат-цемент и амальгаму
- 3) фосфат-цемент и силидонт
- 4) стеклоиономерный цемент и композит

**СИСТЕМНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ЗУБОВ ВСЕГДА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) эрозии
- 2) кариеса
- 3) гипоплазии
- 4) пульпита

**АНАТОМИЧЕСКАЯ ШЕЙКА ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) переходу эмали в цемент корня
- 2) границе над- и поддесневой частей зуба
- 3) экватору зуба
- 4) десневому краю

**В ОБЛАСТИ 11 И 21 ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) макродентию
- 2) только тремы
- 3) только диастему
- 4) диастему и тремы

**НЕБОЛЬШИЕ МЕЛОВИДНЫЕ ПОЛОСКИ-ШТРИХИ НА КОРОНКЕ ЗУБА ОТНОСЯТ К ПРОЯВЛЕНИЯМ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА**

- 1) пятнистой

- 2) штриховой
- 3) эрозивной
- 4) меловидно-крапчатой

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛИРОВАНИЯ РЕСТАВРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) наличием матовости высушенной поверхности
- 2) наличием зеркального блеска высушенной поверхности реставрации, не отличимой по степени блеска от естественной эмали зубов
- 3) субъективными ощущениями пациента
- 4) совпадением оттенка реставрации и тканей зуба во влажном состоянии

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ МЕТОДОМ «ОТКРЫТОГО» СЕНДВИЧА ПРОКЛАДКА**

- 1) накладывается на дно и стенки
- 2) накладывается на края полости
- 3) перекрывается композитом
- 4) не перекрывается композитом

### **ПРОФИЛАКТИКА МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) полноценное питание ребенка на первом году жизни
- 2) замену водопроводной воды
- 3) своевременное лечение кариеса временных зубов
- 4) реминерализирующую терапию

### **ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА БЕЗ ВЫВЕДЕНИЯ НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ПРОВОДЯТ ПРИ РАСПОЛОЖЕНИИ ЕЁ \_\_\_\_\_ ЭКВАТОРА ПРИ \_\_\_\_\_**

- 1) выше; хорошем доступе
- 2) ниже; хорошем доступе
- 3) выше; отсутствии доступа
- 4) ниже; отсутствии доступа

### **ЛЕЧЕБНАЯ ПРОКЛАДКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ**

- 1) на дно полости до эмалево-дентинной границы
- 2) на стенки кариозной полости
- 3) на дно и стенки кариозной полости, повторяя ее контуры
- 4) точно в область проекции рога пульпы

### **НАИБОЛЕЕ РЕЗИСТЕНТНЫ К КАРИЕСУ УЧАСТКИ ЭМАЛИ В ОБЛАСТИ**

- 1) бугров
- 2) шейки
- 3) контактных поверхностей
- 4) вестибулярных поверхностей

### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЗУБА ПО 1 КЛАССУ ELLIS И DAVEY ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) продольный перелом зуба
- 2) дефект коронки зуба в пределах эмали с шероховатыми и неровными краями
- 3) дефект с обнажением пульпы
- 4) дефект коронки зуба в пределах дентина

### **ЦЕЛЮ НЕКРОЭКТОМИИ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восстановление формы зуба
- 2) восстановление функции зуба
- 3) создание контактного пункта
- 4) исключение рецидива кариеса

### **ЦЕЛЮ ПРОТРАВЛИВАНИЯ И КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление краевого прилегания
- 2) формирование гибридного слоя
- 3) усиление бактерицидных свойств композитов
- 4) удаление смазанного слоя

### **ЭРОЗИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием на фоне выраженной пигментации эмали участков с ее отсутствием
- 2) небольшими меловидными полосками-штрихами
- 3) хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эмали
- 4) хорошо выраженными меловидными пятнами без полосок

### **ПРИ МОДЕЛИРОВАНИИ КОНТАКТНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) шпатель
- 2) зонд
- 3) матрица
- 4) экскаватор

### **К ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВАМ СИЛИКАТНЫХ ПЛОМБИРОВОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ОТНОСЯТ**

- 1) пластичность
- 2) хрупкость, токсичность
- 3) механическую прочность
- 4) соответствие цвету эмали

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭРОЗИИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение минерализации эмали
- 2) токсическое действие фторидов
- 3) действие кислот
- 4) истирание эмали

### **БРУКСИЗМОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) болевой синдром дисфункции ВНЧС
- 2) жжение слизистой полости рта
- 3) непроизвольное скрежетание зубами
- 4) сухость полости рта

#### **ПРИ ПЯТНИСТОЙ ФОРМЕ ФЛЮОРОЗА ПАЦИЕНТЫ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) ночные боли в зубах
- 2) косметический дефект
- 3) боли от температурных раздражителей
- 4) боли при накусывании на зуб

#### **ПРИ СОМНЕНИИ В ВЫБОРЕ ЦВЕТА ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ ОТТЕНОК МАТЕРИАЛА**

- 1) более темный
- 2) более светлый
- 3) прозрачный
- 4) любой

#### **ЦЕЛЮЮ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление некротизированного дентина
- 2) восстановление анатомической формы зуба
- 3) создание формы полости для пломбирования
- 4) восстановление функции зуба

#### **К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания ребенка в первый год жизни
- 2) токсикозы, хронические и системные заболевания матери во время беременности
- 3) генетические факторы
- 4) искусственное вскармливание

#### **САМЫМ ОПАКОВЫМ ОТТЕНОКОМ КОМПОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Dentin
- 2) Enamel
- 3) Body
- 4) Transluscent

#### **ПРИ ФОРМИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ II КЛАССА ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПЛОЩАДКА СЛУЖИТ ДЛЯ**

- 1) профилактического иссечения
- 2) эстетики
- 3) улучшения фиксации пломбы
- 4) укрепления зуба

#### **АДГЕЗИВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) удаление смазанного слоя

- 2) кондиционирование дентина
- 3) подготовку гидрофильного дентина к соединению с композитом
- 4) образование связи между тканями зуба и пломбирочным материалом

**ЭТАП ПРОТРАВЛИВАНИЯ (КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ) ДЕНТИНА ПРОВОДЯТ ДЛЯ \_\_\_\_\_ СЛОЯ**

- 1) удаления смазанного
- 2) формирования ингибированного кислородом
- 3) формирования смазанного
- 4) удаления гибридного

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ СЕРЕБРЯНОЙ АМАЛЬГАМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) полостей I класса
- 2) протезов из золота
- 3) полостей V класса (на молярах)
- 4) полостей II класса

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА В СТАДИИ ПЯТНА ОСНОВАНЫ НА \_\_\_\_\_ ЭМАЛИ**

- 1) изменении неорганической составляющей
- 2) уменьшении проницаемости
- 3) увеличении проницаемости
- 4) изменении органической составляющей

**В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ СВОЙСТВО МИКРООРГАНИЗМОВ**

- 1) приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды
- 2) образовывать органические кислоты
- 3) выделять экзотоксины
- 4) вызывать дисбактериоз

**ПОЛОСТИ В ПРИШЕЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ВСЕХ ГРУПП ЗУБОВ ПО БЛЕКУ ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ**

- 1) V
- 2) II
- 3) III
- 4) VI

**ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНЫМ ПОДКЛАДОЧНЫМ МАТЕРИАЛАМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обладать одонтотропным действием
- 2) обладать анестезирующим действием
- 3) короткое время замешивания
- 4) длительное время твердения

## **ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) наличию сверхкомплектных
- 2) отсутствию зачатков
- 3) ретенции
- 4) увеличению размеров

## **ДЛЯ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ БОКОВОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) микронаполненный композит
- 2) стеклоиономерный цемент
- 3) нанокомпозит
- 4) текучий композит

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМ**

- 1) рамка
- 2) щипцы
- 3) шаблон
- 4) флосс

## **БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) восстановление периодонта до нормального физиологического состояния
- 2) клиническое выздоровление
- 3) переход в хронический процесс
- 4) периостит

## **СЛОЙ ДЕНТИНА, ПОВЕРХНОСТЬ КОЛЛАГЕНОВЫХ ВОЛОКОН КОТОРОГО ПОКРЫТА СМОЛОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смазанным
- 2) гибридным
- 3) блестящим
- 4) меловидным

## **Профилактика стоматологических заболеваний**

[Вернуться в начало](#)

## **МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ В ОДНОМ РАЙОНЕ В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 20
- 4) 30

## **В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) фторидсодержащие
- 2) гигиенические
- 3) кальцийсодержащие
- 4) с растительными добавками

#### **МНОЖЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЗУБОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) эрозии
- 2) флюороза
- 3) начального кариеса
- 4) клиновидного дефекта

#### **ОСНОВНЫМ МИНЕРАЛИЗУЮЩИМ ЗАЩИТНЫМ ФАКТОРОМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенная вязкость ротовой жидкости
- 2) пелликула
- 3) слюна, пересыщенная ионами кальция и фосфора
- 4) бикарбонатный буфер в слюне

#### **УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ И МЯГКИХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРИ ПОМОЩИ УЗ-НАКОНЕЧНИКА И AIR-FLOW ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ МЕТОДАМ ГИГИЕНЫ РТА**

- 1) профессиональным
- 2) индивидуальным
- 3) личным
- 4) смешанным

#### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОКРАШИВАЮТ ПОВЕРХНОСТИ ПЕРВЫХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ**

- 1) оральные
- 2) вестибулярные
- 3) проксимальные
- 4) окклюзионные

#### **ПАЦИЕНТАМ С ОБШИРНЫМИ РЕСТАВРАЦИЯМИ ИЗ КОМПОЗИЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12

#### **МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контролируемая чистка зубов
- 2) покрытие зубов фторлаком
- 3) герметизация фиссур постоянных моляров

4) кюретаж пародонтальных карманов

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) КПУ (п)
- 2) КПУ(з)
- 3) ИГР-У
- 4) РМА

**С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РНР ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) зубного налета
- 2) воспаления десны
- 3) начального кариеса
- 4) флюороза зубов

**В КАЧЕСТВЕ ПЕНООБРАЗУЮЩЕГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДИТСЯ**

- 1) фторид натрия
- 2) хлоргексидина биглюконат
- 3) лаурилсульфат натрия
- 4) нитрат калия

**ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) профессиональная гигиена полости рта
- 2) рациональное протезирование
- 3) герметизация фиссур первых моляров
- 4) фторирование питьевой воды

**ВЗРОСЛЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЯГКУЮ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ ПРИ**

- 1) скученности зубов
- 2) начальном кариесе
- 3) клиновидном дефекте
- 4) флюорозе зубов

**ДОЗА ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЕТСЯ ДЕСТРУКТИВНАЯ ФОРМА ФЛЮОРОЗА, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)**

- 1) 2-3
- 2) 0,5
- 3) 7-9 и выше
- 4) 1

**ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В РРМ)**

- 1) 500
- 2) 1000
- 3) 5000

4) 2000

**ЗУБНУЮ ЩЁТКУ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ 1 РАЗ В**

- 1) год
- 2) месяц
- 3) 2-3 месяца
- 4) 5 месяцев

**ПОЛОСКАНИЕ РАСТВОРОМ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ФТОРИДА 0,05% РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

- 1) 1 раз в две недели
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 2-3 раза в неделю
- 4) ежедневно

**ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) электрическую зубную щетку
- 2) зубную нить
- 3) мягкую зубную щетку
- 4) межзубные ершики

**ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ**

- 1) педагогов
- 2) родителей
- 3) медицинских сестер
- 4) гигиенистов стоматологических

**УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МЕТОД УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) артериальной гипертензией
- 2) бронхиальной астмой
- 3) хроническим гастритом
- 4) эпилепсией

**герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте \_\_\_\_\_ лет**

- 1) 9-10
- 2) 12-13
- 3) 10-11
- 4) 6-7

**ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) употребление фторированного молока

- 2) герметизация фиссур постоянных моляров
- 3) мотивация к отказу от курения
- 4) обучение и контроль гигиены полости рта

### **КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование привычек здорового образа жизни
- 2) повышение продаж средств гигиены полости рта
- 3) увеличение количества пломбированных зубов
- 4) приобретение знаний по уходу за полостью рта

### **ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 5-6
- 2) 10-12
- 3) 1-2
- 4) 2-3

### **К КОЛЛЕКТИВНЫМ МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) ограничение количества продуктов, содержащих фтор
- 2) замену водопроводной воды
- 3) чистку зубов пастой без фтора
- 4) использование бутилированной воды во время введения прикорма

### **СОЛИ СТРОНЦИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) реминерализации эмали
- 2) инактивации чувствительных нервных окончаний
- 3) obturации дентинных канальцев
- 4) уменьшения образования зубного налета

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОТБЕЛИВАЮЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ, СОДЕРЖАЩИХ РАСТИТЕЛЬНЫЕ ФЕРМЕНТЫ, ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) ингибированием образования зубного камня
- 2) изменением состава микрофлоры
- 3) расщеплением органической матрицы налета
- 4) окислением пигментов, окрашивающих эмаль

### **КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСЕН ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) хронической трещины губы
- 2) хронического гингивита
- 3) острого герпетического стоматита
- 4) рецидивирующего афтозного стоматита

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) зонд и пинцет
- 2) зеркало и экскаватор
- 3) зеркало и пинцет

4) зеркало и зонд

**герметизацию фиссур премоляров рекомендуется проводить в возрасте \_\_\_\_\_ лет**

- 1) 16-18
- 2) 6-8
- 3) 12-14
- 4) 9-12

**повышенное содержание фторидов в питьевой воде является фактором риска возникновения**

- 1) эрозии
- 2) гипоплазии эмали
- 3) кариеса
- 4) флюороза

**профилактикой гальванизма является**

- 1) изготовление съемных протезов с металлическими элементами
- 2) применение амальгам и золотых вкладок
- 3) изготовление протезов и пломб из разных материалов
- 4) изготовление протезов и пломб из однородного металла

**к минерализованным зубным отложениям относят**

- 1) мягкий зубной налет
- 2) пищевые остатки
- 3) зубной камень
- 4) пелликулу

**профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует**

- 1) реминерализирующая терапия
- 2) уменьшение употребления углеводов
- 3) прием фторидсодержащих препаратов
- 4) проведение профессиональной гигиены

**у пациентов, проживающих с рождения в районе с повышенным содержанием фторида в питьевой воде, определяется**

- 1) множественный кариес
- 2) адентия
- 3) флюороз зубов
- 4) генерализованный пародонтит

**основным методом профилактики катарального гингивита является**

- 1) сбалансированное питание
- 2) рациональная гигиена полости рта

- 3) санация полости рта
- 4) полоскание полости рта растворами фторидов

**ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**

- 1) средней жесткости
- 2) мягкую
- 3) жесткую
- 4) очень жесткую

**КОЛЛЕКТИВНОЙ МЕРОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием витаминов
- 2) предупреждение заболеваний у женщин в период беременности
- 3) замена водоисточника
- 4) соблюдение гигиены полости рта

**ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) двустороннюю щетку
- 2) жевательную резинку
- 3) зубочистки
- 4) ирригатор

**МОНОФТОРФОСФАТ НАТРИЯ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ИХ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) десенситивное
- 2) отбеливающее
- 3) противовоспалительное
- 4) противокариозное

**У ЛИЦ СТАРШЕ 20 ЛЕТ ОБСЛЕДУЮТ СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО ИНДЕКСУ СРІ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 14
- 4) 20

**ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕМИССИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лечение фоновой соматической патологии
- 2) местная противовоспалительная терапия
- 3) адекватная гигиена полости рта
- 4) ортопедическое лечение

**ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ВТОРЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

**ПРОВОДИТЬ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 12-14
- 2) 5-6
- 3) 9-11
- 4) 7-8

**ПРОГРАММА ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) фторирование питьевой воды
- 2) полоскание рта растворами антисептиков
- 3) профессиональную гигиену полости рта
- 4) герметизацию фиссур

**ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С НИЗКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРИ**

- 1) воспалительных заболеваниях пародонта
- 2) повышенной чувствительности зубов
- 3) заболеваниях слизистой оболочки рта
- 4) кариесе в стадии белого пятна

**ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ПРОЦЕССОВ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) препараты, содержащие декстраназу
- 2) гормоны
- 3) витамины
- 4) препараты фтора

**КСИЛИТОЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ КАК \_\_\_\_\_ КОМПОНЕНТ**

- 1) пенообразующий
- 2) противовоспалительный
- 3) противокариозный
- 4) отбеливающий

**ДЛЯ ПОЛОСКАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ РАСТВОР ФТОРИДА НАТРИЯ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В %)**

- 1) 0,1-0,2
- 2) 1-2
- 3) 0,05-0,1-0,2
- 4) 0,1-1

**ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ В РАЙОНАХ С ХОЛОДНЫМ КЛИМАТОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/Л)**

- 1) 1,5
- 2) 0,8
- 3) 1,2
- 4) 1,0

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюороз
- 2) гипоплазия эмали
- 3) начальный кариес
- 4) хронический пародонтит

**К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ОТНОСЯТ**

- 1) кариес дентина или начальный пульпит
- 2) неполное прорезывание коронки зуба
- 3) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 4) узкие и глубокие фиссуры

**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА СПОСОБСТВУЕТ ЛЕЧЕНИЮ**

- 1) флюороза
- 2) стоматита
- 3) гингивита
- 4) кариеса

**ОБУЧЕНИЕ ВЗРОСЛЫХ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ**

- 1) стоматита
- 2) флюороза
- 3) пародонтита
- 4) гипоплазии эмали

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) повышенное содержание фторида в питьевой воде
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) ежедневное применение высокоабразивных зубных паст

**ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)**

- 1) 2-3
- 2) 1-1,5
- 3) 3,5-4
- 4) 4,5-6

**ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ДЛЯ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) утром
- 2) после чистки зубов
- 3) перед сном

4) вместо чистки зубов

**ПАЦИЕНТАМ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА В СТАДИИ  
ОБОСТРЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ**

- 1) очень жесткой
- 2) средней жесткости
- 3) мягкой
- 4) жесткой

**ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО  
ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение гормонального фона
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) употребление легкоферментируемых углеводов
- 4) повышенное содержание фторидов в воде

**СИЛАНТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ**

- 1) герметизации фиссур
- 2) изолирующих прокладок
- 3) лечебных прокладок
- 4) пломбирования кариозных полостей

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ  
\_\_\_\_\_ НАТРИЯ**

- 1) пирофосфат
- 2) монофторфосфат
- 3) силикат
- 4) лаурилсульфат

**АБРАЗИВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) сохранению влаги
- 2) удалению зубного налета
- 3) увеличению срока годности
- 4) пенообразованию

**ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕХАНИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) устранение вредной привычки курения
- 2) своевременное пломбирование кариозных полостей
- 3) соблюдение гигиенического ухода за полостью рта
- 4) устранение из рациона острых блюд

**ПРОФИЛАКТИКЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) устранение суперконтактов зубов
- 2) контролируемая чистка зубов

- 3) покрытие зубов фторлаком
- 4) применение мягкой зубной щетки

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПРИ ГИНГИВИТЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 12

**РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ НАЧИНАТЬ ЧИСТИТЬ ДЕТЯМ ЗУБЫ**

- 1) с 2 лет
- 2) с 3 лет
- 3) с 1 года
- 4) после прорезывания первого временного зуба

**ДЛЯ РЕМОТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ АППЛИКАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ**

- 1) 1 раз в год
- 2) не реже 1 раза в день в течение 2-4 недель
- 3) однократно при лечении кариеса
- 4) 3-4 раза в год

**К МИНЕРАЛИЗОВАННЫМ ЗУБНЫМ ОТЛОЖЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) налет курильщика
- 2) зубной камень
- 3) пелликула зуба
- 4) мягкий зубной налет

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БРУКСИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лечение заболеваний зубов посредством их пломбирования материалами
- 2) консультация врача-терапевта
- 3) создание стоматологических, индивидуальных кап
- 4) протезирование зубных рядов

**ВЗРОСЛЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЯГКУЮ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ ПРИ**

- 1) скученности зубов
- 2) начальном кариесе
- 3) хроническом пародонтите
- 4) флюорозе зубов

**СРЕДНИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ ЗУБНОЙ ПАСТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА RDA, РАВНОЕ \_\_\_\_**

- 1) 120
- 2) 25

- 3) 75
- 4) 50

**2% РАСТВОР ФТОРИДА НАТРИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ В ВИДЕ**

- 1) полосканий
- 2) аппликаций
- 3) подслизистых инъекций
- 4) приема внутрь

**ПРИ ПРИЕМЕ МЯГКОЙ ПИЩИ, СОДЕРЖАЩЕЙ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕГКОФЕРМЕНТИРУЕМЫХ УГЛЕВОДОВ, НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) снижение вязкости слюны
- 2) увеличение концентрации минеральных элементов
- 3) гиперсаливация
- 4) гипосаливация

**ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА СПОСОБСТВУЕТ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) шинирования зубов
- 2) реминерализирующей терапии
- 3) профессиональной гигиены
- 4) профессионального отбеливания

**ОЧИЩАЮЩИЙ ЭФФЕКТ ЗУБНЫХ ПАСТ ОБЕСПЕЧИВАЮТ**

- 1) детергенты
- 2) антисептики
- 3) ферменты
- 4) абразивы

**ДЛЯ ОБТУРАЦИИ ОТКРЫТЫХ ДЕНТИННЫХ КАНАЛЬЦЕВ В ПАСТЫ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ДОБАВЛЯЮТ**

- 1) карбамид
- 2) хлоргексидин
- 3) гидроксиапатит
- 4) пирофосфаты

**К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ**

- 1) нейтральное
- 2) мезиальное
- 3) латеральное
- 4) дистальное

**ВО ВРЕМЕННОЙ ОККЛЮЗИИ ФОРМА ЗУБНЫХ РЯДОВ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) полуэллипсу
- 2) полукругу
- 3) трапеции
- 4) параболе

**ОПТИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ФТОРА, ПОСТУПАЮЩЕГО В ОРГАНИЗМ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ/СУТКИ**

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

**ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПЕРЕСТЕЗИИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ СПОСОБСТВУЕТ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) реминерализирующей терапии
- 2) профессиональной гигиены
- 3) контролируемой чистки зубов
- 4) стоматологического просвещения

**ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНЫЙ МЕТОД УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) гиперплазией десны
- 2) кардиостимулятором
- 3) артериальной гипертензией
- 4) сахарным диабетом

**ЗВУКОВЫЕ И УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ СКЕЙЛЕРЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) грануляций
- 2) мягкого зубного налета
- 3) зубного камня
- 4) пигментированного зубного налета

**ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ПЯТНА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА ЗУБАХ НА**

- 1) жевательной поверхности
- 2) вестибулярной поверхности
- 3) контактных поверхностях
- 4) всех поверхностях

**ДЛЯ УСВАИВАНИЯ ОРГАНИЗМОМ КАЛЬЦИЯ НЕОБХОДИМ ВИТАМИН**

- 1) А
- 2) D
- 3) С
- 4) В

**ЗУБНАЯ ЩЕТКА ПОДЛЕЖИТ ЗАМЕНЕ В СРЕДНЕМ 1 РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 6

**ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ СЧИТАЮТ**

- 1) уровнем стоматологической помощи населению
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) распространенностью стоматологического заболевания
- 4) стоматологической заболеваемостью населения

**РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) начального кариеса
- 2) пищевых остатков
- 3) кутикулы
- 4) зубного налета

**ИСТОЧНИКОМ МИНЕРАЛОВ ДЛЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сыворотка крови
- 2) десневая жидкость
- 3) эмаль зуба
- 4) ротовая жидкость

**РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) начального кариеса
- 3) воспаления десны
- 4) флюороза зубов

**МЕТОДИКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОСМОТР ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 20-34 и 44-55
- 2) 35-44 и 65 и старше
- 3) 20-34 и 65 и старше
- 4) 35-44 и 55-64

**ИЗБЫТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ФТОРА В ОРГАНИЗМ ПРИВОДИТ К**

- 1) анемии
- 2) кариесу
- 3) рахиту
- 4) флюорозу

**С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) флюороза зубов
- 2) воспаления десны
- 3) зубного налета
- 4) начального кариеса

### **ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ С**

- 1) ровной подстрижкой щетины
- 2) силовым выступом
- 3) V-образным углублением
- 4) резиновыми элементами

### **СРЕДИ СОЕДИНЕНИЙ ФТОРА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) фторид натрия
- 2) фторид олова
- 3) аминофторид
- 4) монофторфосфат натрия

### **СНИЖЕНИЕ PH СЛЮНЫ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) деминерализации эмали
- 2) реминерализации эмали
- 3) повышению вязкости слюны
- 4) увеличению скорости саливации

### **ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА**

- 1) остановка патологического процесса и сохранение тканей
- 2) предупреждение стоматологических заболеваний
- 3) восполнение утраченной функции
- 4) комплекс мероприятий для реабилитации пациентов

### **ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**

- 1) субоптимальное
- 2) выше оптимального
- 3) ниже оптимального
- 4) оптимальное

### **ЗАКРУГЛЕНИЕ КОНЧИКОВ ЩЕТИНОК ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ПРЕСЛЕДУЕТ ЦЕЛЬ**

- 1) уменьшения вероятности обсеменения зубной щетки микроорганизмами
- 2) снижения вероятности травмирования десны щетиной
- 3) очищения языка
- 4) уменьшения абразивного воздействия на зубы

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО**

## **ОБСЛЕДОВАНИЯ ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) КПУ+кп
- 2) КПУ
- 3) СРІ
- 4) ИГР-У

## **ГЕРМЕТИЗАЦИЮ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ**

- 1) через 2-3 года
- 2) сразу
- 3) течение первого года
- 4) через 4-6 лет

## **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РНР ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) площадь зубного камня
- 2) площадь зубного налета
- 3) локализацию зубного налета
- 4) локализацию зубного камня

## **ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ ПОВЕРХНОСТИ ЯЗЫКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) флоссы
- 2) скребки
- 3) ирригатор
- 4) ополаскиватели

## **ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ**

- 1) фторид натрия
- 2) глицерофосфат кальция
- 3) перекись водорода
- 4) растительные экстракты

## **ОСНОВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ополаскиватель
- 2) зубная щетка
- 3) зубная нить
- 4) зубная паста

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПОЛОСТИ РТА ВЗРОСЛЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В**

- 1) в 3 года
- 2) 3 месяца
- 3) полгода
- 4) год

**ОЦЕНКА ЗУБНОГО КАМНЯ ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ  
(МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕТОДИКИ БОРОВСКОГО-ВОЛКОВА ДЛЯ  
РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ РАСТВОРЫ**

- 1) ремодента
- 2) гидроксида натрия и фторида олова
- 3) глюконата кальция и фторида натрия
- 4) нитрата кальция и кислого фосфата аммония

**ЛЕКЦИЯ ПО ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМОЙ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ**

- 1) массовой
- 2) популяционной
- 3) индивидуальной
- 4) групповой

**ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ (В МИНУТАХ)**

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

**ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ  
ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) лаурилсульфат натрия
- 2) фторид натрия
- 3) хлоргексидина биглюконат
- 4) диоксид кремния

**НА КАКОЙ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕДНИЙ ВИЗИТ  
БЕРЕМЕННОЙ К СТОМАТОЛОГУ?**

- 1) 36 – 38
- 2) 26 – 28
- 3) 16 – 18
- 4) 6 – 9

**УСТРАНЕНИЕМ ФАКТОРОВ РИСКА И ПРИЧИН СЧИТАЮТ**

- 1) эпидемиологическое обследование населения
- 2) вторичную профилактику стоматологических заболеваний

- 3) первичную профилактику стоматологических заболеваний
- 4) третичную профилактику стоматологических заболеваний

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ОЦЕНИВАЮТ ПО**

- 1) количеству рекламы в СМИ
- 2) уровню продаж средств гигиены
- 3) количеству поставленных пломб
- 4) показателям гигиены полости рта

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД**

- 1) электроодонтодиагностики
- 2) зондирования
- 3) окрашивания
- 4) пальпации

**Герметизацию фиссур первых постоянных моляров показано проводить в возрасте \_\_\_\_ лет**

- 1) 16-18
- 2) 9-12
- 3) 6-8
- 4) 12-14

**Снижение прироста кариеса при применении фторлака составляет (в %)**

- 1) 10-20
- 2) 30-40
- 3) 90-100
- 4) 70-80

**К основным источникам поступления фторидов в организм человека относят**

- 1) пищевые продукты
- 2) питьевую воду
- 3) воздух
- 4) лекарства

**Содержание фторида натрия в 1 л фторированного молока составляет (в мг)**

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

**При определении индекса РНР окрашивают поверхности нижних первых моляров**

- 1) вестибулярные

- 2) оральные
- 3) проксимальные
- 4) окклюзионные

#### **ПЕЛЛИКУЛА ОБРАЗУЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА**

- 1) в процессе минерализации эмали
- 2) после прорезывания
- 3) в процессе деминерализации эмали
- 4) до прорезывания

#### **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) полоскание фторидсодержащими растворами
- 2) избирательное шлифование зубов
- 3) полное удаление зубных отложений
- 4) герметизацию фиссур постоянных зубов

#### **К КОЛЛЕКТИВНЫМ МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) ограничение количества продуктов, содержащих фтор
- 2) применение фильтров для очистки воды с костным наполнителем
- 3) чистку зубов пастой без фтора
- 4) использование бутилированной воды во время введения прикорма

#### **ДЛИТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖЁСТКОЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ И ВЫСОКОАБРАЗИВНОЙ ЗУБНОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов
- 3) очагов деминерализации эмали
- 4) флюороза

#### **К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ПРЕДМЕТАМ ГИГИЕНЫ ОТНОСЯТСЯ ЗУБНЫЕ**

- 1) порошки
- 2) пасты
- 3) щетки
- 4) ершики

#### **МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ BASS РАЗРАБОТАН ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) повышенной чувствительностью зубов
- 2) воспалительными заболеваниями пародонта
- 3) аномалиями положения зубов
- 4) заболеваниями слизистой оболочки рта

#### **ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ КАРИЕСОМ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИНДЕКСОМ**

- 1) КПУ
- 2) GI

- 3) СРТИН
- 4) КПУ+кп

**ПРИ КАРИЕСЕ ЭМАЛИ ИЗ ПОВРЕЖДЕННОГО ЕЕ ПОДПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОТЕРЯ ИОНОВ**

- 1) фтора
- 2) кальция
- 3) стронция
- 4) натрия

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ В ОДНОМ РАЙОНЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОСМАТРИВАТЬ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ВОЗРАСТА В КОЛИЧЕСТВЕ ЧЕЛОВЕК НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 100
- 2) 50
- 3) 20
- 4) 500

**ЦЕЛЮЮ ПРАКТИЧЕСКОГО ЭТАПА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выработка навыка
- 2) получение информации
- 3) достижение понимания
- 4) убеждение пациента

**ЛИЦАМ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИМ КУРЕНИЕМ, ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 6

**В РАЙОНЕ С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДОВ В ВОДЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) кальция
- 2) фтора
- 3) калия
- 4) стронция

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА НАЛЕТА АРІ ПО ЛАНГУ ПРОВОДЯТ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ**

- 1) апроксимальных
- 2) вестибулярных
- 3) окклюзионных
- 4) язычных

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА РТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) пломбирование кариозных полостей
- 2) полоскание рта фторидсодержащими растворами
- 3) удаление зубных отложений
- 4) герметизацию фиссур

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА РЕКОМЕНДОВАНО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) зубочистки
- 2) раствор хлоргексидина 0,05%
- 3) ирригатор для полости рта
- 4) отбеливающие гели

## **МЕСТНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ РЕМОСРЕДСТВ В ВИДЕ АППЛИКАЦИЙ НА ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБОВ, ПОЛОСКАНИЙ, ВАННОЧЕК, ЭЛЕКТРОФОРЕЗА, ВТИРАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРОФИЛАКТИКОЙ КАРИЕСА**

- 1) экзогенной лекарственной
- 2) экзогенной безлекарственной
- 3) эндогенной безлекарственной
- 4) эндогенной лекарственной

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПО ГРИН-ВЕРМИЛЬОНУ (ОНИ-S) ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ НА ЯЗЫЧНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ 3.6,4.6 И НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

- 1) 1.4, 1.5, 2.5, 2.4
- 2) 1.7, 1.2, 2.7, 4.1
- 3) 1.6, 1.1, 2.6, 3.1
- 4) 1.5, 1.3, 2.5, 2.3

## **КСИЛИТОЛ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) реминерализации эмали
- 2) снижению роста кариесогенных бактерий
- 3) уменьшению кровоточивости десен
- 4) ингибированию минерализации зубного налета

## **ПОЛОСКАНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ РАСТВОРОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В МИНУТАХ)**

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

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО**

- 1) кариесогенности

- 2) структуре
- 3) локализации
- 4) толщине

### **СИЛАНТЫ - МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ**

- 1) изолирующих прокладок
- 2) пломбирования кариозных полостей
- 3) герметизации фиссур
- 4) пломбирования корневых каналов

### **ПРИЧИНА ЗАДЕРЖКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ**

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

### **ПРОФИЛАКТИКЕ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) полоскание рта антисептическими растворами
- 2) замена источника водоснабжения
- 3) применение фторидсодержащих зубных паст
- 4) индивидуальный подбор средств гигиены

### **К МЕСТНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ЛЕЙКОПЛАКИИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) применение стероидных мазей
- 2) ограничение употребления легкоусвояемых углеводов
- 3) антисептическая обработка полости рта
- 4) коррекция протезов

### **ПОКАЗАТЕЛЬ RDA ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) жесткость зубной щетки
- 2) абразивность зубной пасты
- 3) пенообразующую способность зубной пасты
- 4) содержание фторида в зубной пасте

### **АКТИВНОЙ ФОРМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- 2) телевизионная реклама средств ухода за полостью рта
- 3) издание научно-популярной литературы
- 4) радиопередача о новых средствах профилактики

### **КАЛЬЦИЙСОДЕРЖАЩИЕ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ – СРЕДСТВО ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В РАЙОНЕ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРИДОВ В ВОДЕ (В МГ/Л)**

- 1) 1,5

- 2) 0,8
- 3) 0,5
- 4) 0,2

**ВЫСОКОУГЛЕВОДНАЯ ДИЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ**

- 1) клиновидного дефекта
- 2) кариеса
- 3) гипоплазии эмали
- 4) флюороза

**ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) более 60
- 2) 15-20
- 3) 5-10
- 4) 30-40

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 35-44
- 3) 18-25
- 4) 25-30

**ЦЕЛЬЮ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профилактика стираемости эмали
- 2) ее изоляция от действия кариесогенных факторов
- 3) профилактика суперконтактов
- 4) лечение начального кариеса

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТ «РЕМОДЕНТ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ВИДЕ РАСТВОРА ДЛЯ**

- 1) подслизистых инъекций
- 2) полосканий
- 3) аппликаций
- 4) приема внутрь

**В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ, ВТОРИЧНОЙ И ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НАХОДИТСЯ**

- 1) лечение кариеса и его осложнений
- 2) контроль за образованием бляшки и её удаление
- 3) устранение вредных привычек
- 4) устранение зубочелюстных аномалий

### **ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) гидратированный кремний
- 2) сульфат натрия
- 3) трифосфат натрия
- 4) перекись карбамида

### **СОЛЕВЫЕ ДОБАВКИ ВХОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) начальным кариесом
- 2) гиперестезией зубов
- 3) флюорозом
- 4) пародонтитом

### **ПАССИВНОЙ ФОРМОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) профессиональная гигиена полости рта
- 2) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- 3) выпуск буклетов о средствах гигиены полости рта
- 4) контролируемая чистка зубов

### **ДЕНТИКЛИ, ЗАМУРОВАННЫЕ В ТОЛЩУ ДЕНТИНА, НАЗЫВАЮТ**

- 1) интерстициальными
- 2) пристеночными
- 3) свободнолежащими
- 4) неорганизованными

### **ПРОФИЛАКТИКА ПОПАДАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ В РАНУ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ**

- 1) обработкой рук врача
- 2) дезинфекцией
- 3) асептикой
- 4) антисептикой

### **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) индивидуальный подбор пациенту средств гигиены полости рта
- 2) самостоятельная чистка зубов пациентом
- 3) обучение пациента чистке зубов на моделях
- 4) определение гигиенического состояния

### **ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы
- 2) функциональную реабилитацию заболеваний челюстно-лицевой области
- 3) предупреждение их возникновения
- 4) предупреждение осложнений возникшего заболевания

### **ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ ТАБЛЕТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ**

## **ОЧИЩЕНИЯ**

- 1) стоматологических имплантатов
- 2) мостовидных протезов
- 3) съемных протезов
- 4) брекет-систем

## **ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ СТАНДАРТНЫМ МЕТОДОМ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)**

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 1
- 4) 3

## **В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) фториды
- 2) триклозан
- 3) гидроксиапатит
- 4) карбамид

## **ОСОБЕННОСТЬЮ СУПЕРФЛОССОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) воскового покрытия
- 2) крученой нити
- 3) утолщения
- 4) пропитки хлоргексидином

## **ОСОБЕННОСТЬЮ МЕТОДА ЧИСТКИ ЗУБОВ BASS ЯВЛЯЮТСЯ ДВИЖЕНИЯ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ**

- 1) возвратно-поступательные
- 2) вертикальные, в направлении от десны
- 3) круговые
- 4) вибрирующие в области десны

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ КАРИЕСОМ СЧИТАЮТ**

- 1) среднее количество кариозных, удаленных и запломбированных зубов в группе населения
- 2) число людей, имеющих заболевание на момент обследования
- 3) число впервые выявленных случаев заболевания за определенный промежуток времени
- 4) число кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного обследуемого

## **КОНТРОЛЬ ГИГИЕНЫ РТА ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) вторичной профилактики стоматологических заболеваний
- 2) определения индекса гигиены
- 3) закрепления у пациента навыков индивидуальной гигиены

4) лечения заболеваний пародонта

### **НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флюороз
- 2) местная гипоплазия
- 3) системная гипоплазия
- 4) несовершенный дентиногенез

### **ОБРАТИМОСТЬ ПРОЦЕССА ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ СВЯЗАНА С**

- 1) сохранением органической основы эмали
- 2) образованием пелликулы на поверхности эмали
- 3) повышением вязкости слюны
- 4) потерей из поврежденного участка ионов кальция

### **УПРОЩЕННЫЙ ИНДЕКС ГИГИЕНЫ ОНИ-S ПО ГРИНУ- ВЕРМИЛЛИОНУ ОПРЕДЕЛЯЮТ НА ПОВЕРХНОСТИ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ЗУБОВ \_\_\_\_\_ И ОРАЛЬНОЙ ЗУБОВ \_\_\_\_\_**

- 1) 1.6, 1.1, 2.6, 3.1; 3.6, 4.6
- 2) 1.6, 2.6, 3.6, 4.6; 1.1, 2.1
- 3) 3.6, 4.6; 1.6, 1.1, 2.6, 3.1
- 4) 1.1, 2.1; 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

### **ПРИЧИНОЙ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ**

- 1) оптимальное
- 2) ниже оптимального
- 3) субоптимальное
- 4) выше оптимального

### **НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО**

- 1) язвенного гингивита
- 2) пародонтита
- 3) простого маргинального гингивита
- 4) гиперпластического гингивита

### **МОНОПУЧКОВЫЕ ЩЕТКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) флюорозом
- 2) начальным кариесом
- 3) гингивитом
- 4) брекет-системами

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) хлоргексидина биглюконата
- 2) диоксида кремния
- 3) нитрата калия

4) глицерофосфата кальция

### **ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА**

- 1) остановка патологического процесса и сохранение тканей
- 2) восполнение утраченной функции
- 3) комплекс профилактических мероприятий у здорового пациента
- 4) предупреждение стоматологических заболеваний

### **КПУ(3) НАЗЫВАЮТ ИНДЕКСОМ**

- 1) интенсивности кариеса поверхностей
- 2) гигиены полости рта
- 3) интенсивности кариеса временных зубов
- 4) интенсивности кариеса постоянных зубов

### **ЧИСТКА ЗУБОВ, КОТОРУЮ ПАЦИЕНТ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ В ПРИСУТСТВИИ СТОМАТОЛОГА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) стоматологическое просвещение
- 2) профессиональная гигиена полости рта
- 3) контролируемая чистка зубов
- 4) индивидуальная гигиена полости рта

### **В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) диоксид кремния
- 2) хлорид стронция
- 3) глюконат кальция
- 4) монофторфосфат натрия

### **ИНДЕКС ИГР-У ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) некариозных поражений зубов
- 2) кровоточивости десневой борозды
- 3) гигиены полости рта
- 4) начальных кариозных поражений

### **СНИЖЕНИЮ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) высокое содержание в пище сахаров
- 2) употребление твердой пищи
- 3) употребление мягкой пищи
- 4) увеличение частоты приема пищи

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) аппликации кальцийсодержащими средствами
- 2) профессиональную гигиену полости рта
- 3) полоскание раствором хлоргексидина
- 4) мотивацию пациента к отказу от курения

## **ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА В ПОЛОСТИ РТА PH СЛЮНЫ**

- 1) смещается в кислую сторону
- 2) смещается в щелочную сторону
- 3) остается без изменений
- 4) становится нейтральным

## **ВЗРОСЛЫМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЯГКУЮ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ ПРИ**

- 1) начальном кариесе
- 2) хроническом гингивите
- 3) скученности зубов
- 4) флюорозе зубов

## **ЗУБНЫЕ ПАСТЫ СО СРЕДНИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АБРАЗИВНОСТИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) 2-3 раза в месяц
- 2) ежедневно, 1 раз в день
- 3) ежедневно, 2 раза в день
- 4) 1-2 раза в неделю

## **МЕСТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование высокоабразивных средств гигиены
- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) повышенное слюноотделение
- 4) употребление кислых продуктов

## **ВИТАМИНЫ А И Е, ВХОДЯЩИЕ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ, НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ**

- 1) профилактики кариеса
- 2) ускорения регенерации слизистой оболочки полости рта
- 3) уменьшения образования зубных отложений
- 4) улучшения общего состояния организма

## **ОБРАЗОВАНИЮ ЗУБНОГО НАЛЕТА СПОСОБСТВУЮТ ПИЩА, БОГАТАЯ**

- 1) клетчаткой
- 2) сахарами
- 3) жирами
- 4) белками

## **ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) своевременное лечение кариеса временных зубов
- 2) замена водоисточника
- 3) реминерализирующая терапия
- 4) полноценное питание ребенка на первом году жизни

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

## **СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) калия
- 2) кальция
- 3) олова
- 4) железа

## **ФОРМА ВЕРХНЕЙ ЗУБНОЙ ДУГИ В ПОСТОЯННОЙ ОККЛЮЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) трапеции
- 2) полукругу
- 3) полуэллипсу
- 4) параболе

## **ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И ЭНДОДОНТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) медико-санитарное просвещение населения
- 2) рентгенологический контроль с целью выявления характера деструктивных процессов в костной ткани
- 3) полноценный гигиенический уход за полостью рта
- 4) лечение ранних признаков патологических изменений с целью предупреждения их прогрессирования

## **ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) карбонат кальция
- 2) хлоргексидина биглюконат
- 3) наногидроксипатит
- 4) лаурилсульфат натрия

## **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР ОКРАШИВАЮТ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ 1.1 И 3.1**

- 1) губные
- 2) оральные
- 3) медиальные
- 4) дистальные

## **ОЦЕНИТЬ НУЖДАЕМОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНЕЙ ПАРОДОНТА МОЖНО ПРИ ПОМОЩИ ИНДЕКСА**

- 1) РМА
- 2) СРІ
- 3) РІ
- 4) СРІТN

## **УДАЛЕНИЕ МИНЕРАЛИЗОВАННЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) зубочелюстных аномалий
- 2) флюороза
- 3) воспалительных заболеваний пародонта

4) местной гипоплазии

### **РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) искусственное насыщение эмали органическими компонентами
- 2) устранение смазанного слоя
- 3) искусственное насыщение эмали минерализующими компонентами
- 4) реставрацию

### **НАИБОЛЬШАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ЭМАЛИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ОБЛАСТИ ЗУБА**

- 1) бугров
- 2) режущего края
- 3) пришеечной
- 4) экватора

### **ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) герметизировать фиссуры
- 2) устранить суперконтакты
- 3) покрыть зубы фторлаком
- 4) очистить зубы от налета

### **КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ВКЛЮЧАЮЩИХ В СЕБЯ ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И (ИЛИ) РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОТНОСЯТ К**

- 1) медицинской манипуляции
- 2) медицинской помощи
- 3) профилактике
- 4) медицинской деятельности

### **АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выставка средств гигиены полости рта
- 2) телевизионная реклама
- 3) беседа с пациентом на стоматологическом приеме
- 4) научно-популярная литература

### **КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕН НА**

- 1) предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 2) предупреждение возникновения заболевания
- 3) предупреждение возникновения осложнений и восстановление функции
- 4) восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

### **АКТИВНЫМ МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение выставок средств гигиены полости рта
- 2) телевизионная реклама
- 3) издание научно-популярной литературы
- 4) обучение гигиене полости рта на занятиях в группе детского сада

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РТА, ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ И САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ ЧИСТКУ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА ОТНОСЯТ К**

- 1) профессиональной чистке зубов
- 2) индивидуальной гигиене полости рта
- 3) профессиональной гигиене полости рта
- 4) контролируемой чистке зубов

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РЕЗИНОВЫЕ КОЛПАЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) полировки гладких поверхностей
- 2) очищения жевательных поверхностей
- 3) удаления налета с контактных поверхностей
- 4) удаления наддесневого зубного камня

**СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ФЛЮОРОЗА ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) CPI
- 2) Dean
- 3) ИГР-У
- 4) DAI

**СОЕДИНЕНИЯ КАЛЬЦИЯ ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) флюороза
- 2) кариеса
- 3) стоматита
- 4) гингивита

**МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ**

- 1) вредных привычек
- 2) нависающих краев пломб
- 3) неприятного запаха изо рта
- 4) дисколорита зубов

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ТРЕБОВАНИЙ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫХ К ЗУБНЫМ ЩЁТКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) искусственного волокна
- 2) натуральной щетины
- 3) индикаторных щетинок
- 4) прямой ручки

**ПРОФИЛАКТИКОЙ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ УСТРАНЕНИЕ  
\_\_\_\_\_ФАКТОРА**

- 1) физического
- 2) механического
- 3) температурного
- 4) химического

**ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА**

- 1) кератином
- 2) органическими кислотами
- 3) коллагеном
- 4) гликопротеидами слюны

**ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ  
ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВОЗДЕЙСТВИЕ РАСТВОРОВ**

- 1) хлоргексидина
- 2) фторидов
- 3) щелочей
- 4) кислот

**МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отбеливание зубов
- 2) полоскание хлоргексидином
- 3) отказ от курения
- 4) пластика уздечек губ

**СОЛЕВЫЕ ДОБАВКИ ВХОДЯТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) кариесом в стадии белого пятна
- 2) повышенной чувствительностью зубов
- 3) воспалительными заболеваниями пародонта
- 4) несъемными ортодонтическими аппаратами

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение гигиенического состояния полости рта
- 2) обучение ребенка чистке зубов на моделях
- 3) самостоятельная чистка зубов ребенком
- 4) индивидуальный подбор средств гигиены полости рта

**НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО НАЛЕТА НА КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ  
С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) ИГР-У
- 2) РМА
- 3) АРІ
- 4) РНР

**ФТОРИДОМ НАТРИЯ РАСТВОРОМ 2% РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ АППЛИКАЦИИ ПРИ**

- 1) начальном кариесе
- 2) флюорозе
- 3) гингивите
- 4) стоматите

**ЗУБНОЙ ЩЁТКОЙ С ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ**

- 1) мягкий зубной налет
- 2) пелликула
- 3) налет курильщика
- 4) наддесневой зубной камень

**СИЛАНТЫ - ЭТО МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ**

- 1) пломбирования кариозных полостей
- 2) изолирующих прокладок
- 3) герметизации фиссур
- 4) реминерализирующей терапии

**ИНДЕКСОМ РНР ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) папиллярно-маргинально-альвеолярный
- 2) налета на проксимальных поверхностях зубов
- 3) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 4) эффективности гигиены полости рта

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КАРИЕСА ЭМАЛИ И НЕКАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**

- 1) витальное окрашивание эмали раствором метиленового синего
- 2) электроодонтодиагностику
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) микробиологическое исследование

**НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР ДЕТИ И ВЗРОСЛЫЕ ДОЛЖНЫ ПРИХОДИТЬ НЕ РЕЖЕ \_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В \_\_\_\_\_**

- 1) 1; год
- 2) 1; 2 года
- 3) 1; месяц
- 4) 2; год

**ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием таблеток фторида натрия
- 2) покрытие зубов фторлаком
- 3) полоскание фторидсодержащими растворами
- 4) аппликация фторидсодержащими растворами

### **НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) молибден
- 2) кальций
- 3) фтор
- 4) стронций

### **АЛЬТЕРНАТИВНЫМ НАЗВАНИЕМ БРУКСИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парафункция жевательных мышц
- 2) дисфункция ВНЧС
- 3) костный анкилоз
- 4) острый артрит

### **ФТОРИДСОДЕРЖАЩИЕ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВЗРОСЛЫМИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЗУБОВ**

- 1) кариеса
- 2) флюороза
- 3) клиновидного дефекта
- 4) повышенного стирания

### **ИНДЕКС ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) гигиены полости рта
- 2) интенсивности кариеса
- 3) кровоточивости дёсен
- 4) зубочелюстных аномалий

### **ПРОФИЛАКТИКОЙ ФЛЮОРОЗА В ЭНДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предупреждение заболеваний матери в период беременности
- 2) замена водопровода
- 3) прием фторидсодержащих таблеток
- 4) соблюдение гигиены полости рта

### **МЕЖЗУБНЫЕ ЕРШИКИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) флюорозом
- 2) начальным кариесом
- 3) гингивитом
- 4) брекет-системами

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) губной поверхности нижних резцов
- 2) губной поверхности верхних резцов
- 3) небной поверхности верхних резцов
- 4) язычной поверхности нижних резцов

### **ПОЛОСКАНИЕ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИМ РАСТВОРОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

### **В ТЕЧЕНИЕ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 20
- 2) 60
- 3) 45
- 4) 30

### **СТЕПЕНЬ ЖЕСТКОСТИ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ ОБЫЧНО УКАЗЫВАЕТСЯ НА**

- 1) рабочей части
- 2) инструкции по применению
- 3) ручке
- 4) упаковке

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНДЕКСА РМА ДЕСНУ ОКРАШИВАЮТ**

- 1) метиленовым синим
- 2) раствором Шиллера-Писарева
- 3) раствором Парма
- 4) эритрозином

### **КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ, ПРИ КОТОРОЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ЛЕГКИЕ ФОРМЫ ФЛЮОРОЗА (В МГ/Л)**

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

### **В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ КАРИЕСА У БЕРЕМЕННЫХ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ**

- 1) удаление зубов
- 2) ограничить потребление овощей и фруктов
- 3) активное лечение кариеса в первом триместре
- 4) предварительную санацию полости рта на этапе планирования беременности

### **ЗУБНОЙ НАЛЕТ НЕ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**

- 1) интердентального гигиенического
- 2) гигиены Грина-Вермиллиона
- 3) зубного налёта Силнесс-Лое
- 4) гигиенического; Федорова-Володкиной

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ПАЦИЕНТА ВЫРАЖАЕТСЯ**

- 1) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- 2) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов
- 3) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
- 4) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса

зубов у индивидуума

**ПРЕДЕЛЬНО-ДОПУСТИМАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРА В ВОДЕ (В МГ/Л)**

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

**ПАСТЫ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ПОКАЗАТЕЛЬ RDA РАВНЫЙ**

- 1) 25
- 2) 60
- 3) 75
- 4) 100

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ИНТЕРВАЛ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ  
БЕРЕМЕННЫМ 1 РАЗ В \_\_\_\_\_ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) 5-6
- 4) 8-9

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ У  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) аномалии окклюзии
- 2) некариозные поражения зубов
- 3) воспалительные заболевания пародонта
- 4) заболевания слизистой оболочки рта

**ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ГИГИЕНУ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ  
ПАРОДОНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В (МЕСЯЦЫ)**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 1
- 4) 3

**ФТОРИД АЛЮМИНИЯ В ЗУБНОЙ ПАСТЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) реминерализирующее
- 2) противовоспалительное
- 3) регенеративное
- 4) иммуностимулирующее

**ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) таблеток фторида натрия
- 2) ополаскивателя с хлоргексидином
- 3) фторидсодержащих зубных пасты

4) раствора глюконата кальция

**МИКРОБНАЯ ЗУБНАЯ БЛЯШКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ \_\_\_\_\_ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПАРОДОНТЕ**

- 1) воспалительных
- 2) дистрофических
- 3) атрофических
- 4) гипертрофических

**АКТИВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ЗУБНЫХ ПАСТ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С КСЕРОСТОМИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нитрат калия и хлорид стронция
- 2) триклозан, хлоргексидин
- 3) лизоцим, лактоферрин, лактопероксидаза
- 4) пероксид водорода или карбамида

**ИНДЕКС АРІ У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ**

- 1) интенсивности заболеваний пародонта
- 2) интенсивности кариеса зубов
- 3) гигиеническом состоянии полости рта
- 4) степени тяжести флюороза

**ПРОЦЕССЫ ИОННОГО ОБМЕНА, МИНЕРАЛИЗАЦИИ, РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ \_\_\_\_\_ ЭМАЛИ**

- 1) микротвердость
- 2) растворимость
- 3) проницаемость
- 4) резистентность

**ДЕЛЕНИЕ ЗУБНОГО РЯДА НА СЕГМЕНТЫ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ОЧИЩЕНИЕ ЗУБОВ КАЖДОГО СЕГМЕНТА, НАЧИНАЯ С ВЕРХНИХ ПРАВЫХ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЧИСТКИ ЗУБОВ**

- 1) круговым Fones
- 2) Leonard
- 3) стандартным Г. Н. Пахомова
- 4) Bass

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА**

- 1) 18-20 лет
- 2) 25-35 лет
- 3) 12-14 лет
- 4) 35-44 года

**НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ИМЕЮТ БАКТЕРИИ**

- 1) enterococcus faecalis
- 2) streptococcus mutans
- 3) fusobacterium nucleatum
- 4) prevotella intermedia

**ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) ирригатор
- 2) двустороннюю щетку
- 3) зубные нити
- 4) межзубные ершики

**ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ**

- 1) стальные
- 2) стеклянные
- 3) твердосплавные
- 4) пластиковые

**ИНДЕКС РНР У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ**

- 1) интенсивности заболеваний пародонта
- 2) интенсивности кариеса зубов
- 3) гигиеническом состоянии полости рта
- 4) степени тяжести флюороза

**ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ НАЦИОНАЛЬНОЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОДИН РАЗ В (В ГОДАХ)**

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 10
- 4) 3

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ РНР ОЦЕНИВАЮТ ЗУБНОЙ НАЛЕТ ПО**

- 1) толщине
- 2) локализации
- 3) кариесогенности
- 4) структуре

**ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНЫЙ МЕТОД УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) артериальной гипертензией
- 2) сахарным диабетом
- 3) кардиостимулятором
- 4) бронхиальной астмой

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОЧАГИ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА**

## **КОРОНКЕ ЗУБА**

- 1) на язычной поверхности
- 2) в пришеечной области
- 3) на режущем крае
- 4) на жевательной поверхности

## **ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием таблеток фторида натрия
- 2) фторирование соли
- 3) полоскание фторидсодержащим раствором
- 4) фторирование питьевой воды

## **ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА**

- 1) комплекс мероприятий для реабилитации пациентов
- 2) остановка патологического процесса и сохранение тканей
- 3) предупреждение стоматологических заболеваний
- 4) восполнение утраченной функции

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПОНЕНТЫ**

- 1) противовоспалительные
- 2) отбеливающие
- 3) противокариозные
- 4) увлажняющие

## **ПРИ ФЛЮОРОЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ**

- 1) соединения фтора
- 2) витамины
- 3) растительные компоненты
- 4) соединения кальция

## **ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПУЛЬПЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) восстановление утраченных структур зуба, рациональное протезирование
- 2) медико-санитарное просвещение населения
- 3) рентгенологический контроль с целью выявления характера деструктивных процессов в костной ткани
- 4) лечение ранних признаков патологических изменений

## **ИНВАЗИВНЫЙ МЕТОД ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПОКРЫТИЕ ФИССУРЫ СИЛАНТОМ ПОСЛЕ**

- 1) ее профессионального очищения
- 2) избирательного пришлифовывания бугров моляров
- 3) контролируемой чистки зубов
- 4) ее раскрытия с помощью алмазного бора

## **ОСНОВНОЙ ТИП ДВИЖЕНИЙ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА**

- 1) круговые
- 2) горизонтальные
- 3) выметающие
- 4) вертикальные

**ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ЛИЦ 35-44 ЛЕТ, РАВНАЯ 13, СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ**

- 1) очень высокому
- 2) низкому
- 3) высокому
- 4) среднему

**К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРИДА В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ**

- 1) пищевые продукты
- 2) питьевую воду
- 3) витамины
- 4) лекарства

**В КАЧЕСТВЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) гидроксиапатит
- 2) фториды
- 3) хлоргексидин
- 4) карбамид

**ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СКОПЛЕНИЮ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкое содержание фторида в питьевой воде
- 2) использование жевательной резинки
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) употребление твёрдой пищи

**ПРОВЕДЕНИЕ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ**

- 1) пародонтита
- 2) флюороза
- 3) зубочелюстных аномалий
- 4) клиновидного дефекта

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) памятки
- 2) уроки здоровья
- 3) журналы
- 4) плакаты

## **МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) покрытие зубов фторлаком
- 2) снижение употребления сахаров
- 3) обучение гигиене полости рта
- 4) восстановление контактных пунктов между зубами

## **НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) эрозии зубов
- 2) пародонтоза
- 3) гингивита
- 4) флюороза

## **ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД ЧИСТКИ ЗУБОВ**

- 1) Штильмана
- 2) Басса
- 3) Рамфьорда
- 4) Леонарда

## **ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СКОПЛЕНИЮ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) употребление твёрдой пищи
- 2) курение табака
- 3) использование ирригатора
- 4) скученность зубов

## **ГИДРОКСИАПАТИТ ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ С ЦЕЛЮЮ**

- 1) реминерализации эмали
- 2) отбеливания зубов
- 3) профилактики кровоточивости десен
- 4) повышения пенообразования

## **ПРОФИЛАКТИКЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) профессиональная гигиена полости рта
- 2) правильная техника чистки зубов
- 3) избирательное шлифование зубов
- 4) профессиональное отбеливание зубов

## **ИНДЕКС ИГР-У У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ**

- 1) интенсивности кариеса зубов
- 2) гигиеническом состоянии полости рта
- 3) интенсивности заболеваний пародонта

4) степени тяжести флюороза

#### **ПОД ИНДЕКСОМ ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ПОНИМАЮТ**

- 1) папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс
- 2) индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 3) индекс эффективности гигиены полости рта
- 4) упрощенный индекс гигиены полости рта

#### **АНКЕТИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОЦЕНИТЬ**

- 1) навыки по уходу за полостью рта
- 2) уровень знаний о профилактике стоматологических заболеваний
- 3) уровень стоматологического здоровья
- 4) качество оказания стоматологической помощи

#### **ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) триклозан с кополимером
- 2) растительные экстракты
- 3) карбонат кальция
- 4) фторид натрия

#### **К КОЛЛЕКТИВНЫМ МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ФЛЮОРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) смешивание водоисточников с разным содержанием фтора
- 2) ограничение количества продуктов, содержащих фтор
- 3) использование бутилированной воды во время введения прикорма
- 4) чистку зубов пастой без фтора

#### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПО ГРИН-ВЕРМИЛЬОНУ (ОНИ-S) ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ 1.6, 1.1, 2.6, 3. 1 И ЯЗЫЧНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

- 1) 3.7, 4.7
- 2) 3.6, 4.6
- 3) 3.2, 4.2
- 4) 3.5, 4.5

#### **ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) герметизация фиссур первых моляров
- 2) профессиональная гигиена полости рта
- 3) восстановление коронок разрушенных зубов
- 4) фторирование питьевой воды

#### **ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ДЕТСКИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ СОЕДИНЕНИЯ**

- 1) калия
- 2) кальция

- 3) стронция
- 4) железа

#### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) сорбитол
- 2) триклозан
- 3) аминофториды
- 4) хлоргексидин

#### **ГИДРОКСИАПАТИТ ВКЛЮЧАЮТ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) профилактики кровоточивости десен
- 2) повышения пенообразования
- 3) отбеливания зубов
- 4) уменьшения гиперестезии

#### **ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ РЕКОМЕНДОВАНО**

- 1) уменьшение частоты индивидуальной гигиены
- 2) проведение реминерализующей терапии
- 3) системное использование препаратов фтора
- 4) окклюзионное регулирование

#### **ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периодическая оценка состояния пародонта
- 2) длительное сохранение стабильного состояния тканей пародонта
- 3) лечение вновь возникших очагов поражения пародонта
- 4) своевременное проведение профилактических мероприятий

#### **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ**

- 1) зубного камня
- 2) воспаления десны
- 3) начального кариеса
- 4) флюороза зубов

#### **ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) прием витаминов
- 2) покрытие зубов фторлаком
- 3) рациональная гигиена полости рта
- 4) реминерализирующая терапия

#### **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПЕРВЫЙ КОНТРОЛЬНЫЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ**

- 1) полгода
- 2) неделю

- 3) три дня
- 4) месяц

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РНР У ДЕТЕЙ ОКРАШИВАЮТ ОРАЛЬНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ**

- 1) 3.6 и 4.6
- 2) 1.6 и 2.6
- 3) 2.6 и 4.6
- 4) 1.6 и 3.6

**ПРОФИЛАКТИКЕ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) обучение техники чистки зубов
- 2) применение фторидсодержащих зубных паст
- 3) полоскание рта антисептическими растворами
- 4) замена источника водоснабжения

**КОЛИЧЕСТВО ФТОРИДСОДЕРЖАЩЕГО ОПОЛАСКИВАТЕЛЯ ДЛЯ ОДНОКРАТНОГО ПОЛОСКАНИЯ (В МЛ)**

- 1) 15
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ИСПОЛЬЗУЮТ НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ**

- 1) стоматологический зонд, пинцет
- 2) зеркало, пинцет
- 3) зеркало, пародонтальный зонд
- 4) зеркало, стоматологический зонд

**ОПОЛАСКИВАТЕЛИ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ ХЛОРГЕКСИДИНА 0,2% РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 1 недели
- 2) 2 недель
- 3) 1 месяца
- 4) 3 дней

**ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА СПОСОБСТВУЕТ ЛЕЧЕНИЮ**

- 1) кариеса
- 2) флюороза
- 3) стоматита
- 4) пародонтита

## **ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВВОДЯТ**

- 1) карбонат кальция
- 2) хлоргексидина биглюконат
- 3) нитрат калия
- 4) перекись карбамида

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ВЗРОСЛЫМИ ФТОРИДСОДЕРЖАЩИХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) флюороза
- 2) кариеса
- 3) эрозии зубов
- 4) клиновидного дефекта

## **РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ИНТЕРВАЛ ПОСЕЩЕНИЯ СТОМАТОЛОГА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) 5-6
- 4) 8-9

## **ВЫБОР МЕТОДОВ И СРЕДСТВ ПРИ ВНЕДРЕНИИ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) количества воспитателей в детских садах
- 2) уровня потребления основных продуктов питания на душу населения
- 3) количества педагогов в школах
- 4) содержания фторида в питьевой воде

## **ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) РМА
- 2) СРІТН
- 3) КПУ
- 4) ИГР-У

## **ОЦЕНКА ЗУБНОГО НАЛЕТА ПО ИНДЕКСУ ИГР-У ПРОВОДИТСЯ ПО ШКАЛЕ (МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ)**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 5

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА С ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) монопучковые щетки
- 2) межзубные ершики
- 3) жевательную резинку

4) ирригатор

**ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ \_\_\_\_\_**

- 1) суммой кариозных, запломбированных и удаленных; у одного индивидуума
- 2) суммой только кариозных и запломбированных; у одного индивидуума
- 3) суммой только запломбированных и удаленных; у одного индивидуума
- 4) отношением суммы кариозных и запломбированных; к возрасту пациента

**НА КАКОЙ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫЙ ВИЗИТ БЕРЕМЕННОЙ К СТОМАТОЛОГУ?**

- 1) 16 – 18
- 2) 6 – 9
- 3) 36 – 38
- 4) 26 – 28

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ДЛЯ ПОЛИРОВКИ КОНТАКТНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) штрипсы
- 2) вращающиеся щеточки
- 3) резиновые колпачки
- 4) суперфлоссы

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ КАПЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ**

- 1) с помощью прессования пластин для бюгельных протезов
- 2) с помощью прессования пластичных пластмасс
- 3) прямым способом в ротовой полости у пациента
- 4) с помощью CAD\CAM

**ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ В ПАСТЫ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ДОБАВЛЯЮТ**

- 1) монофторфосфат натрия
- 2) цитрат цинка
- 3) хлорид стронция
- 4) нитрат калия

**КОЛИЧЕСТВО УРОВНЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ (ВОЗ)**

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

**ЗУБНУЮ ЩЕТКУ СРЕДНЕЙ ЖЕСТКОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВЗРОСЛЫМ С**

- 1) клиновидными дефектами

- 2) флюорозом
- 3) гиперчувствительностью зубов
- 4) хроническим пародонтитом

**ПОЛНОЕ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) профессиональная гигиена
- 2) контролируемая чистка зубов
- 3) обучение гигиене полости рта
- 4) самостоятельная чистка зубов пациентом

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД**

- 1) пальпации
- 2) микробиологический
- 3) перкуссии
- 4) окрашивания

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ И ДЕСЕН НЕОБХОДИМО ПОСЕЩАТЬ СТОМАТОЛОГА \_\_\_\_\_ В ГОД**

- 1) 3 раза
- 2) 2 раза
- 3) 4 раза
- 4) 1 раз

**СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) КПУ
- 2) РНР
- 3) СРІ
- 4) АРІ

**ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА У ВЗРОСЛЫХ 35-44 ЛЕТ, РАВНАЯ 10, СООТВЕТСТВУЕТ УРОВНЮ ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ**

- 1) очень высокому
- 2) среднему
- 3) низкому
- 4) высокому

**РАЗМЕР РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММ)**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 40

**ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ГИГИЕНЫ РТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) зубные щетки

- 2) зубочистки
- 3) ополаскиватели
- 4) флоссы

### **МЕТОДИКА ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 45-54
- 2) 18-25
- 3) 35-44
- 4) 26-34

### **ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) гигиенические
- 2) фторидсодержащие
- 3) с растительными добавками
- 4) кальцийсодержащие

### **ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) становится нейтральным
- 2) увеличивается
- 3) снижается
- 4) не изменяется

### **МЕТОД ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) флюороза и эрозии зубов
- 2) эрозии зубов и клиновидного дефекта
- 3) начального кариеса и кариеса дентина
- 4) начального кариеса и флюороза зубов

### **ЗУБНУЮ ЩЕТКУ СРЕДНЕЙ ЖЕСТКОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВЗРОСЛЫМ С**

- 1) клиновидными дефектами
- 2) флюорозом
- 3) хроническим пародонтитом
- 4) гиперестезией зубов

### **ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) полноценный гигиенический уход за полостью рта
- 2) шинирование и восстановительное протезирование
- 3) рентгенологический контроль с целью выявления характера деструктивных процессов в костной ткани
- 4) медико-санитарное просвещение населения

**СРЕДИ БАКТЕРИЙ ЗУБНОГО НАЛЕТА ОСНОВНЫМ КАРИЕСОГЕННЫМ ВИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Atinomyces viscosus*
- 2) *Prevotella intermedia*
- 3) *Staphylococcus aureus*
- 4) *Streptococcus mutans*

**РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРИ**

- 1) осложнениях кариеса
- 2) кариесе дентина
- 3) кариесе эмали
- 4) начальном пульпите

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ВСЕХ ЗУБНЫХ ПАСТ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) фториды
- 2) абразивы
- 3) антисептики
- 4) витамины

**НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КАРИЕСА ЗУБОВ ИМЕЮТ БАКТЕРИИ**

- 1) *streptococcus mutans*
- 2) *streptococcus sanguis*
- 3) *prevotella intermedia*
- 4) *fusobacterium nucleatum*

**ПРОФИЛАКТИКЕ ПОВЫШЕННОГО СТИРАНИЯ ЗУБОВ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) рациональное протезирование
- 2) покрытие зубов фторлаком
- 3) обучение чистке зубов
- 4) профессиональная гигиена

**БЛАГОПРИЯТНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ РЕЗИНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление зубного налета
- 2) повышение слюноотделения
- 3) уменьшение образования зубных отложений
- 4) реминерализация эмали

**ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ГИГИЕНЫ МЕЖЗУБНЫХ ПРОМЕЖУТКОВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) интердентальные средства гигиены (флоссы, ёршики, монопучковые щётки)
- 2) ирригатор
- 3) зубную щётку
- 4) ополаскиватели

## **К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА, ОТНОСЯТ**

- 1) наличие очагов деминерализации эмали
- 2) токсикозы
- 3) чрезмерное употребление соленой пищи
- 4) изменение минерального состава слюны

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ НА ИНДИВИДУАЛЬНОМ УРОВНЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) научно-популярную литературу (книги, брошюры)
- 2) модели зубных рядов, различные виды средств и предметов ухода за полостью рта
- 3) рекламу на ТВ
- 4) видеофильмы

## **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ КОНТРОЛИРУЕМОЙ ЧИСТКИ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение индекса гигиены
- 2) самостоятельная чистка зубов пациентом
- 3) рекомендации по подбору средств
- 4) демонстрация чистки зубов на модели

## **ПРОФИЛАКТИКЕ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) аппликация геля с метронидазолом
- 2) контролируемая чистка зубов
- 3) полоскание раствором антисептика
- 4) покрытие зубов фторлаком

## **ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРИДПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фторирование питьевой воды
- 2) покрытие зубов фторлаком
- 3) прием таблеток фторида натрия
- 4) фторирование молока

## **СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДА НАТРИЯ В 1 ЛИТРЕ ФТОРИРОВАННОГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ (МГ)**

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

## **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФЛЮОРОЗА ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенное содержание фторида в воде
- 2) пониженное содержание фторида в воде
- 3) наследственная предрасположенность

4) перенесенное инфекционное заболевание

**ЗУБНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ, РАСПОЛАГАЮЩЕЕСЯ НАД ДЕСНЕВЫМ КРАЕМ, ОБЫЧНО БЕЛОГО ИЛИ БЕЛОВАТО-ЖЕЛТОГО ЦВЕТА, ТВЕРДОЙ ИЛИ ГЛИНООБРАЗНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ, ОТНОСЯТ К**

- 1) наддесневому зубному камню
- 2) пелликуле
- 3) мягкому зубному налету
- 4) налету курильщика

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ РТА ДЛЯ ОКРАШИВАНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- 1) 1% иодиола
- 2) 5% спиртовой йода
- 3) метиленового синего
- 4) Шиллера-Писарева

**ЗУБНЫЕ ЛЕНТЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ЗУБНЫХ НИТЕЙ**

- 1) длиной
- 2) шириной
- 3) пропиткой
- 4) прочностью

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) фториды
- 2) растительные экстракты
- 3) пирофосфаты
- 4) антисептики

**ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) натрий, магний
- 2) кальций, фтор
- 3) железо, стронций
- 4) йод, бром

**КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование привычек здорового образа жизни
- 2) мотивация к уходу за полостью рта
- 3) приобретение знаний по уходу за полостью рта
- 4) повышение эффективности стоматологического лечения

**ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СКОПЛЕНИЮ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) употребление кислых продуктов
- 2) гастроэзофагеальный рефлюкс
- 3) гипесаливация
- 4) гипосаливация

#### **ПРОФИЛАКТИКОЙ МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вакцинация
- 2) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 3) применение стероидных мазей
- 4) защита красной каймы губ от раздражающих внешних факторов

#### **МЕТОДОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выставки средств гигиены
- 2) телевизионная реклама
- 3) брошюры и буклеты
- 4) беседа с пациентом

#### **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА АРІ ОПРЕДЕЛЯЮТ НАЛИЧИЕ НАЛЕТА НА ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

- 1) окклюзионных
- 2) вестибулярных
- 3) проксимальных
- 4) оральных

#### **УПОТРЕБЛЕНИЕ СВЕЖЕВЫЖАТЫХ СОКОВ ЧЕРЕЗ СОЛОМИНКУ СПОСОБСТВУЕТ ПРОФИЛАКТИКЕ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) повышенного стирания
- 3) флюороза
- 4) эрозии зубов

#### **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ У ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кариес зубов
- 2) флюороз зубов
- 3) гипоплазия эмали
- 4) афтозный стоматит

#### **ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) зубные щетки, зубные пасты
- 2) флоссы, суперфлоссы, флоссетты
- 3) зубочистки, ёршики
- 4) стимуляторы, ирригаторы

#### **ПОКРЫТИЕ ЗУБОВ ФТОРЛАКОМ ПРОВОДЯТ ВЗРОСЛЫМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) заболеваний пародонта
- 2) гиперестезии зубов
- 3) повышенного стирания зубов
- 4) клиновидного дефекта

### **ЗУБНОЙ НАЛЕТ НЕ ОКРАШИВАЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**

- 1) интердентального гигиенического
- 2) гигиены Грина-Вермиллиона
- 3) зубного налета Силнесс-Лое
- 4) гигиенического; Федорова-Володкиной

### **ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРЕСТЕЗИЕЙ ЗУБОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОПОЛАСКИВАТЕЛИ, СОДЕРЖАЩИЕ**

- 1) хлоргексидин
- 2) нитрат калия
- 3) экстракты лекарственных растений
- 4) пероксид карбамида

### **С ПОМОЩЬЮ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ИНДЕКСА ИГР-У ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие зубного налета и зубного камня
- 2) степень воспаления десны
- 3) кровоточивость десневой борозды
- 4) степень тяжести зубочелюстных аномалий

### **ФОРМА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩАЯ НАЛИЧИЕ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) индивидуальной
- 2) массовой
- 3) пассивной
- 4) активной

### **ЛИЦАМ, ИМЕЮЩИМ ПРИВЫЧКУ КУРЕНИЯ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**

- 1) средней жесткости
- 2) жесткую
- 3) мягкую
- 4) очень мягкую

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА В СОСТАВ ЗУБНЫХ ПАСТ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) лаурилсульфат натрия
- 2) нитрат калия
- 3) фторид натрия
- 4) пирофосфат натрия

### **ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА**

## **ПАЦИЕНТАМ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) фторидсодержащие
- 2) с растительными добавками и солевые
- 3) гигиенические
- 4) кальцийсодержащие

## **ПАЦИЕНТАМ С БРЕКЕТ-СИСТЕМАМИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) межзубные ершики
- 2) зубную щетку с ровной подстрижкой щетины
- 3) жевательную резинку
- 4) зубочистки

## **МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) герметизация фиссур постоянных моляров
- 2) кюретаж пародонтальных карманов
- 3) покрытие зубов фторлаком
- 4) обучение гигиене полости рта

## **ЗУБНОЙ НАЛЁТ БЫСТРЕЕ НАКАПЛИВАЕТСЯ НА ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ЗУБОВ**

- 1) нижних моляров
- 2) нижних резцов
- 3) верхних моляров
- 4) верхних резцов

## **НЕОБХОДИМЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РТА**

- 1) индикаторы зубного налета (растворы, таблетки)
- 2) зубная щётка
- 3) зубная паста
- 4) различные виды флоссов

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ОБЪЕКТИВНО МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА ПО**

- 1) количеству поставленных пломб
- 2) изменению показателей гигиенического состояния полости рта
- 3) количеству рекламы средств гигиены полости рта в СМИ
- 4) количеству стоматологических клиник

## **КОНЕЧНЫМ ПРОДУКТОМ МЕТАБОЛИЗМА САХАРОВ БАКТЕРИЯМИ ЗУБНОГО НАЛЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гликан
- 2) кислота
- 3) декстран

4) леван

#### **ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ У ВЗРОСЛЫХ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) замена источника водоснабжения
- 2) витальное окрашивание эмали
- 3) контролируемая чистка зубов
- 4) инфильтрация деминерализованной эмали (ICON)

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА У ВЗРОСЛЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) СРІ
- 2) РНР
- 3) КПУ
- 4) РМА

#### **ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) применение мягкой зубной щётки
- 2) чистка зубов фторсодержащими зубными пастами
- 3) устранение зубочелюстных деформаций
- 4) ограничение в пищевом рационе цитрусовых

#### **ЗУБНАЯ ЩЕТКА С ПРОДОЛЬНЫМ V-ОБРАЗНЫМ УГЛУБЛЕНИЕМ РАБОЧЕЙ ЧАСТИ ПРЕНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) брекет-системами
- 2) съёмными протезами
- 3) скученностью зубов
- 4) заболеваниями пародонта

#### **СОЛИ КАЛИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В СОСТАВЕ ЗУБНЫХ ПАСТ С ЦЕЛЮ**

- 1) уменьшения образования зубного налета
- 2) реминерализации эмали
- 3) obturации дентинных канальцев
- 4) инактивации чувствительных нервных окончаний

#### **СОЛИ СТРОНЦИЯ ДОБАВЛЯЮТ В ПАСТЫ ДЛЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ С ЦЕЛЮ**

- 1) инактивации нервных окончаний
- 2) obturации дентинных канальцев
- 3) реминерализации эмали
- 4) уменьшения образования налета

#### **ЭКСТРАКТЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ЗУБНЫЕ ПАСТЫ ДОБАВЛЯЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) флюороза
- 2) гипоплазии эмали
- 3) кариеса
- 4) гингивита

**ПОСЛЕ ПОКРЫТИЯ ЗУБОВ ФТОРЛАКОМ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ ВЕЧЕРОМ ВОЗДЕРЖАТЬСЯ ОТ**

- 1) полоскания рта
- 2) курения
- 3) приема пищи
- 4) чистки зубов

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА КОНТАКТНЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНЕЕ ОЧИЩАТЬ ОТ НАЛЁТА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) резиновых колпачков и полировочных паст
- 2) зубных нитей
- 3) зубной щётки и пасты
- 4) щёточек и полировочных паст

**ЧИСТКУ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ ЩЕТКОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

- 1) 2-3 раза в неделю
- 2) 2-3 раза в месяц
- 3) ежедневно, 1 раз в день
- 4) ежедневно, 2 раза в день

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 75
- 2) 60
- 3) 95-100
- 4) 80-90

**ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МИНУТАХ)**

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

**СКОПЛЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ, ПЛОТНО ФИКСИРОВАННЫХ НА МАТРИЦЕ, РАСПОЛОЖЕННОЙ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) мягкий зубной налет
- 2) пищевые остатки
- 3) пелликула
- 4) зубная бляшка

**СТЕПЕНЬ ПОРАЖЕНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ МОЖНО ОЦЕНИТЬ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) витального окрашивания эмали

- 2) электроодонтодиагностики
- 3) определения индекса Грин-Вермиллиона
- 4) зондирования

#### **ИНДЕКСОМ ОЦЕНКИ ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) РМА
- 2) СРІТН
- 3) ИГР-У
- 4) КПУ

#### **ПО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФТОРИДА В ЗУБНЫХ ПАСТАХ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В PPT)**

- 1) 5000
- 2) 500
- 3) 1000
- 4) 1500

#### **ВРЕМЯ ЧИСТКИ ЗУБОВ МАНУАЛЬНОЙ ЩЕТКОЙ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (МИНУТ)**

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

#### **ЗУБНОЙ ЩЕТКОЙ С ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА УДАЛЯЕТСЯ**

- 1) налет курильщика
- 2) наддесневой зубной камень
- 3) поддесневой зубной камень
- 4) мягкий зубной налет

#### **Заболевания слизистой оболочки полости рта**

[Вернуться в начало](#)

#### **ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) многоформной экссудативной эритемой
- 2) хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
- 3) герпетическим стоматитом
- 4) вторичным сифилисом

#### **ПРИ БУЛЛЕЗНОЙ ФОРМЕ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) болезненные эрозии на неизменной слизистой оболочке рта
- 2) единичные болезненные эрозии с фибринозным налетом на фоне гиперемии
- 3) болезненные эрозии, покрытые плотной покрывкой спавшихся пузырей, симптом никольского положительный

4) папулезный рисунок, болезненные эрозии, покрытые плотной покрывкой спавшихся пузырей, симптом никольского отрицательный

#### **РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ**

- 1) резко увеличены, пальпация затруднена
- 2) увеличены, слегка болезненны, спаяны с окружающими тканями
- 3) увеличены, безболезненны
- 4) увеличены, подвижны, болезненны

#### **ЛЕЧЕНИЕ В12-ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ**

- 1) гастроэнтерологи
- 2) гематологи
- 3) эндокринологи
- 4) кардиологи

#### **В РАЗВИТИИ ЧЕРНОГО ВОЛОСАТОГО ЯЗЫКА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) несанированная полость рта
- 2) неудовлетворительная гигиена
- 3) употребление горячей пищи
- 4) курение

#### **ПРИ МЭЭ ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ**

- 1) пузырь, пузырек, волдырь, эрозия
- 2) пятно, папула, пузырь
- 3) пятно, папула, волдырь, пузырь, эрозия
- 4) эрозия, язва, волдырь, пузырь

#### **ИЗ МНОГОСЛОЙНОГО ОРОГОВЕВАЮЩЕГО ЭПИТЕЛИЯ, СОБСТВЕННОЙ ПЛАСТИНКИ С ПОВЕРХНОСТНЫМ СОСОЧКОВЫМ И БОЛЕЕ ГЛУБОКИМ СЕТЧАТЫМ СЛОЕМ СОСТОИТ**

- 1) переходная складка
- 2) дорзальная поверхность языка
- 3) твердое нёбо
- 4) десна

#### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАННЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) гумма
- 2) твердый шанкр
- 3) бугорково-язвенные сифилиды
- 4) сифилитическая розеола

#### **ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) запах изо рта
- 2) обложенность языка
- 3) сухость

4) боль

**ГЛОССАЛГИЕЙ НАЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) наследственное
- 2) инфекционное
- 3) психогенное
- 4) аллергическое

**В НОРМЕ ОРОГОВЕВАЮТ \_\_\_\_\_ СОСОЧКИ ЯЗЫКА**

- 1) желобоватые
- 2) грибовидные
- 3) нитевидные
- 4) листовидные

**МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генетический
- 2) инфекционный
- 3) токсико-аллергический
- 4) аутоиммунный

**ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ УВЕЛИЧЕННЫЕ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) болезненны
- 2) не спаяны между собой
- 3) спаяны с окружающими тканями
- 4) спаяны между собой

**ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА \_\_\_\_\_ ФАКТОРОМ**

- 1) трофическим
- 2) механическим
- 3) физическим
- 4) радиологическим

**ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ**

- 1) образование некротического налета
- 2) появление чешуек и корочек
- 3) инфильтрат в основании
- 4) образование фибринозного налета

**ПОРАЖЕНИЕ ЗОНЫ КЛЕЙНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХЕЙЛИТА**

- 1) ангулярного
- 2) glandулярного
- 3) эксфолиативного
- 4) экзематозного

## **К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ СОПРОВОЖДАЮТ ГЮНТЕРОВСКИЙ ГЛОССИТ, ОТНОСЯТ**

- 1) В12-фолиеводефицитную анемию
- 2) сосудистые патологии
- 3) лейкозы
- 4) дерматозы

## **БОЛЕЗНЬ БОУЕНА ОТНОСЯТ К**

- 1) дерматозам
- 2) предракам
- 3) вирусным инфекциям
- 4) тяжелым формам аллергической реакции

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) 5% бутадионовую мазь
- 2) индометациновую мазь
- 3) 20% р-р натрия бората в глицерине
- 4) р-р 0,05% хлоргексидина

## **ЭЛЕМЕНТЫ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ СИФИЛИСЕ**

- 1) папула
- 2) бляшка
- 3) эрозия
- 4) язва

## **ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ ВИДНО**

- 1) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 2) налет на спинке языка, на зубах
- 3) неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка
- 4) нитевидные, резко увеличенные сосочки спинки языка темного цвета

## **ГРАНУЛЕМАТОЗ ВЕГЕНЕРА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ ФОРМЫ**

- 1) острую и хроническую
- 2) локализованную и генерализованную
- 3) экссудативную и сухую
- 4) первичную и повторную

## **КАНДИДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) гормональным
- 2) вирусным
- 3) инфекционно-аллергическим
- 4) грибковым

## **УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) выбор местнообезболивающих средств

- 2) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора
- 3) применение антибактериальных препаратов
- 4) применение кератопластических средств

### **ГЛАНДУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ – ЭТО ГИПЕРПАЗИЯ МЕЛКИХ ЖЕЛЕЗ**

- 1) сальных
- 2) слизистых
- 3) потовых
- 4) слюнных

### **ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая травма слизистой оболочки
- 2) острый воспалительный процесс в мягких тканях лица
- 3) остеонекроз костей лицевого скелета
- 4) вторичная частичная адентия

### **ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язва
- 2) трещина
- 3) пузырь
- 4) узел

### **ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАК**

- 1) заболевание языка, проявляющееся окрашиванием сосочков в коричневый цвет
- 2) воспалительно-дистрофическое заболевание собственной пластинки языка
- 3) врожденная аномалия формы и размеров языка
- 4) хронический воспалительный процесс

### **ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВЕНСАНА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анализ крови на содержание железа
- 2) бактериологическое исследование
- 3) анализ крови на содержание глюкозы
- 4) общий клинический анализ крови

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) туберкулезной язвой
- 2) опоясывающим лишаем
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) глосситом

### **ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДА ПРОВОДИТСЯ СРЕДСТВАМИ**

- 1) антигистаминными

- 2) противоретровирусными
- 3) эпителизирующими
- 4) противовоспалительными

### **ТРИАДА СИНДРОМА БЕХЧЕТА**

- 1) афты на слизистой оболочке рта, афты на наружных половых органах, гипопион-ирит
- 2) ксеростомия, ксерофтальмия, хронический полиартрит
- 3) афты на слизистой оболочке рта, гипопион-ирит
- 4) гипопион-ирит, афты на слизистой оболочке рта, хронический полиартрит

### **ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭЛЕМЕНТОВ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) только слизистая оболочка
- 2) только кожа
- 3) кожа и слизистая оболочка
- 4) твердое и мягкое небо

### **ХАРАКТЕРНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- 1) язычок
- 2) дистальные отделы щек
- 3) передние отделы щек
- 4) мягкое небо

### **ГЮНТЕРОВСКИЙ ГЛОССИТ – ЭТО ПРОЯВЛЕНИЕ В ПОЛОСТИ РТА ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) лейкоза
- 2) тиреоза
- 3) сахарного диабета
- 4) В12 – фолиеводефицитной анемии

### **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ «КОКАРД»?**

- 1) многоформная экссудативная эритема
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) острый герпетический стоматит
- 4) красный плоский лишай (типичная форма)

### **В СОСКОБЕ С ЭРОЗИИ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) неспецифическое воспаление с преобладанием полибластов
- 2) атипичные эпителиальные клетки
- 3) гигантские клетки Пирогова-Лангханса
- 4) акантолитические клетки

### **ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ**

### **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пятно
- 2) пузырек
- 3) узел
- 4) узелок

### **К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВРЕДНОСТЯМ, ИМЕЮЩИМ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) железорудную пыль
- 2) длительный контакт с красками и лаками
- 3) силикатную пыль
- 4) каменноугольные смолы

### **ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ МЭЭ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) волдырь
- 2) пятно
- 3) бугорок
- 4) пузырь

### **ГЮНТЕРОВСКИМ ЯЗЫКОМ НАЗЫВАЮТ ЯЗЫК**

- 1) «лакированный»
- 2) складчатый
- 3) ворсинчатый
- 4) «географический»

### **К ГРУППАМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАНДИДОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) лиц, страдающих эпилепсией
- 2) лиц, страдающих бронхиальной астмой
- 3) мужчин в возрасте 30-60 лет, злостных курильщиков
- 4) лиц, длительное время принимающих цитостатики, кортикостероиды

### **СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ**

- 1) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета
- 2) резко болезненных эрозий и язв
- 3) белого «творожистого», легко снимающегося налёта на спинке языка
- 4) грязно-серого налёта на спинке языка

### **ПОД НЕКРОТИЗИРУЮЩЕЙ СИАЛОМЕТАПЛАЗИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) эрозию на дне полости рта
- 2) рубец на слизистой оболочке щек
- 3) афту на слизистой оболочке губ
- 4) язву, локализирующуюся на твердом небе

### **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА С УЧЕТОМ**

- 1) чувствительности возбудителя
- 2) состояния иммунной системы
- 3) срока годности и условий хранения
- 4) принятой схемы приема

#### **БЕССИМПТОМНАЯ СТАДИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) высыпаниями на коже
- 2) увеличением лимфоузлов
- 3) диареей
- 4) общей слабостью

#### **ОСТРЫМИ ПО ТЕЧЕНИЮ ФОРМАМИ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) плоская и гиперпластическая
- 2) псевдомембранозная и атрофическая
- 3) атрофическая и гиперпластическая
- 4) гиперпластическая и псевдомембранозная

#### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХЕЙЛИТ МАНГАНОТТИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ПРОВЕСТИ**

- 1) полное иссечение с гистологическим исследованием
- 2) биопсию с гистологическим исследованием
- 3) криодеструкцию
- 4) лучевую терапию

#### **ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) Индометациновую мазь
- 2) Каротолин
- 3) Глотримазоловую мазь
- 4) Гепариновую мазь

#### **МЕСТНЫЙ ФАКТОР, ПРОВОЦИРУЮЩИЙ РЕЦИДИВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО СТОМАТИТА**

- 1) механическая травма
- 2) гальваноз
- 3) глубокое резцовое перекрытие
- 4) скученность зубов

#### **РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ В ПРОДРОМАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА**

- 1) увеличены, болезненны
- 2) увеличены, болезненны, спаяны
- 3) увеличены, безболезненны
- 4) без изменений

#### **ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ МЭЭ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Пехкра?нца — Баби?нского — Фре?лиха

- 2) Рассела —Сильвера
- 3) Барттера
- 4) Стивенса-Джонсона

#### **ТРАВМАТИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) глоссалгией
- 2) раковой
- 3) аллергическим стоматитом
- 4) многоформной экссудативной эритемой

#### **ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) хроническим герпесом
- 2) острым герпесом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) вторичным сифилисом

#### **СРЕДСТВА МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- 1) кератолитические средства
- 2) противовирусные мази
- 3) антибактериальные мази
- 4) кератопластические средства

#### **ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПУЗЫРЧАТКОЙ СОП ОБНАРУЖИВАЮТСЯ**

- 1) клетки Тцанка
- 2) клетки Пирогова- Лангханса
- 3) островки Малассе
- 4) тельца Пачини

#### **К НАРУШЕНИЯМ ОРОГОВЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) папилломатоз
- 2) акантолиз
- 3) спонгиоз
- 4) гиперкератоз

#### **БОЛЬ В ЯЗЫКЕ, ПРОХОДЯЩАЯ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) десквамативного глоссита
- 2) ромбовидного глоссита
- 3) невралгии тройничного нерва
- 4) глоссалгии

#### **ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВЕНСАНА ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язва
- 2) пятно

- 3) афта
- 4) налет

**ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) синдрома Бехчета
- 2) гингиво-стоматита Венсана
- 3) железодефицитной анемии
- 4) алиментарной анемии

**ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ ПОДОШВ И ЛАДОНЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ИМЕЮТСЯ ПРИ**

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) синдроме Папийона-Лефевра
- 3) циклической нейтропении
- 4) гипопигментации

**ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) вирусным
- 2) бактериальным
- 3) грибковым
- 4) аутоиммунным

**ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ОТМЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) гипертрофированных малых слюнных желез в области зоны Клейна и слизистой оболочки губы, увеличение количества желез
- 2) напластований массивных коронок серо-желтого или желто-коричневого цвета
- 3) плотно прикрепленных прозрачных чешуек на границе красной каймы и слизистой оболочки губ
- 4) одиночной, разной глубины, линейной трещины

**НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЕГЕТИРУЮЩЕЙ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ярко-красные пятна
- 2) ярко-красные мягкие вегетации на фоне эрозивной поверхности слизистой оболочки рта
- 3) афты
- 4) эрозии

**ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК**

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

**ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ МЕСТНОГО ДЕЙСТВИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

## **НАЗНАЧАТЬ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ В ПЕРИОД**

- 1) высыпания
- 2) продромальный
- 3) катаральный
- 4) угасания

## **ПРИЧИНОЙ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) дисбактериоз
- 3) стресс
- 4) аллергия на антибиотики

## **ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА**

- 1) вирус
- 2) острая пища
- 3) психогенный фактор
- 4) иммунодефицитное состояние

## **ГАЛИТОЗОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) неприятный запах изо рта
- 2) разность электрохимических потенциалов, вызванную металлическими конструкциями полости рта
- 3) инфекционное заболевание, вызванное грибами рода *candida albicans*
- 4) нарушение вкусовой чувствительности языка

## **ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НАЗЫВАЮТ**

- 1) пузырек
- 2) эрозию
- 3) афту
- 4) чешуйку

## **ИНФЕКЦИЯ ОГС ПЕРЕДАЕТСЯ \_\_\_\_ ПУТЕМ**

- 1) алиментарным
- 2) трансплацентарным
- 3) контактным, парентеральным
- 4) воздушно-капельным, контактным

## **СОСОЧКИ ЯЗЫКА, ЭПИТЕЛИЙ КОТОРЫХ В НОРМЕ ОРОГОВЕВАЕТ**

- 1) листовидные
- 2) грибовидные
- 3) желобоватые
- 4) нитевидные

## **БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В ЯЗЫКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) ромбовидного глоссита
- 2) невралгии тройничного нерва
- 3) глоссодинии
- 4) черного волосатого языка

### **ЛЕЙКОПЛАКИЯ ТАППЕЙНЕРА ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) интоксикации солями тяжелых металлов
- 2) травматических повреждениях
- 3) аллергическом стоматите
- 4) курении

### **ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- 1) узелок
- 2) бугорок
- 3) пузырек
- 4) гиперкератотическое пятно

### **ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ**

- 1) афта
- 2) пятно
- 3) папула
- 4) пузырек

### **ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА БЕХЧЕТА В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) множественные афты, окружены воспалительным ободком ярко-красного цвета, до 10 мм, желто-белый фибринозный налёт, заживают без рубца
- 2) плотные, белые поражения, спаянные с поверхностью слизистой оболочки
- 3) деструктивные изменения в пародонте
- 4) анемичное безболезненное пятно, округлой формы

### **АНГУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) экзематозным хейлитом
- 2) аллергическим хейлитом
- 3) стрептококковой заедой
- 4) метеорологическим хейлитом

### **ЖАЛОБЫ ПРИ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ НА**

- 1) белесый цвет участков слизистой оболочки рта
- 2) боль во время еды
- 3) сухость в полости рта
- 4) неприятный запах изо рта

### **ДЛЯ СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) эрозий
- 2) складок

- 3) трещин
- 4) язв

#### **К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) балансирующий съемный протез
- 2) действие микротоков
- 3) случайное прикусывание
- 4) нависающие края пломбы

#### **ПРОТИВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ВАКЦИНАЦИЯ**

- 1) не показана
- 2) обязательна
- 3) показана
- 4) не проводится

#### **К ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ПОРАЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) пузырь
- 2) узелок
- 3) пятно
- 4) чешуйка

#### **ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) красным плоским лишаем
- 2) плоской лейкоплакией
- 3) хроническим герпетическим стоматитом
- 4) первичным сифилисом

#### **ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

- 1) гистологическое и цитологическое исследование
- 2) клеточное исследование
- 3) серологическая диагностика
- 4) биохимический анализ крови

#### **В ПОЛОСТИ РТА ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) язвенно-некротические процессы
- 2) полиморфную сыпь
- 3) уртикарную сыпь
- 4) «лакированный» язык

#### **К ПРОЯВЛЕНИЯМ ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ**

- 1) гнойные корки на губах
- 2) папулы округлой или овальной формы
- 3) разлитую эритему
- 4) сливающиеся в эрозии афты

### **АКАНТОЗОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) форму неправильного ороговения, характеризующегося патологической кератинизацией отдельных эпителиальных клеток
- 2) внутриклеточный отек эпителиальных клеток с появлением в цитоплазме вакуолей, разрушающих клетки
- 3) неполное ороговение поверхностных клеток шиповидного слоя при сохранении в них уплощенных, вытянутых ядер
- 4) пролиферацию базального и шиповатого слоев клеток

### **ЭКЗЕМАТОЗНЫЙ ХЕЙЛИТОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) осложнение герпетической инфекции
- 2) заболевание аллергической природы
- 3) вирусное заболевание
- 4) макрохейлит

### **К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТНОСЯТ**

- 1) одиночные округло-овальные эрозии с венчиком гиперемии
- 2) регионарный лимфаденит, болезненные эрозии на гиперемизированном фоне слизистой оболочки
- 3) невралгическую боль, высыпания по ходу нервных стволов на коже и слизистой оболочке
- 4) одиночный пузырь на слизистой оболочке с геморрагическим содержимым

### **К ПРИЧИНЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) переохлаждение
- 3) бактериальную инфекцию
- 4) вирусную инфекцию

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папула
- 2) афта
- 3) пятно
- 4) пузырек

### **В НОРМЕ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГУБЫ СОДЕРЖИТ МЕЛКИЕ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЕЗЫ**

- 1) сальные
- 2) слюнные
- 3) слизистые
- 4) потовые

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ КЛЕТОК**

- 1) Купфера
- 2) Лангханса
- 3) Лангерганса
- 4) Тцанка

**ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПУТЕМ**

- 1) воздушно-капельным
- 2) трансплацентарным
- 3) лимфогенным
- 4) гематогенным

**ПАПУЛЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ СЛИВАЮТСЯ В РИСУНОК ПРИ**

- 1) красной волчанке
- 2) лейкоплакии
- 3) красном плоском лишае
- 4) герпесе

**В ПИЩЕВОМ РАЦИОНЕ ПРИ КАНДИДОЗЕ ОГРАНИЧИВАЮТ**

- 1) жиры
- 2) минеральные соли
- 3) белки
- 4) углеводы

**ОСТРЫЙ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КАНДИДОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) многоформной экссудативной эритемой
- 2) острым герпетическим стоматитом
- 3) лейкоплакией
- 4) невритом язычкового нерва

**ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ МЭЭ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Пехкранца — Бабинского — Фрелиха
- 2) Рассела — Сильвера
- 3) Барттера
- 4) Стивенса-Джонсона

**ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Стивенса - Джонсона
- 2) афтоз Сеттона
- 3) синдром Мелькерсона - Розенталя
- 4) синдром Лайелла

**К ЭПИТЕЛИЗИРУЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ**

- 1) Оксолиновая мазь
- 2) Бутадионовая мазь

- 3) Гепариновая мазь
- 4) Облепиховое масло

### **СИНДРОМ МЕЛЬКЕРССОНА-РОЗЕНТАЛЯ ВКЛЮЧАЕТ СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК И**

- 1) макроглоссит
- 2) макрохейлит
- 3) десквамативный глоссит
- 4) эксфолиативный хейлит

### **МЕСТНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ**

- 1) рациональное протезирование
- 2) устранение аномалий прикуса
- 3) устранение очагов хронической инфекции
- 4) устранение глубокого резцового перекрытия

### **МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ**

- 1) эрозия
- 2) пузырек
- 3) корочка
- 4) чешуйка

### **ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ДИФТЕРИИ В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) фибринозная пленка серовато-белого цвета
- 2) папулы белого цвета
- 3) некротический налет
- 4) афта, покрытая фибринозным налетом

### **ГЛАВНЫМ В МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ СРЕДСТВ**

- 1) обезболивающих
- 2) стимулирующих местный иммунитет
- 3) противовирусных
- 4) кератопластических

### **МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА**

- 1) аппликации масляным раствором витамина А
- 2) аппликации тетрациклиновой мазью
- 3) аппликации оксолиновой мазью
- 4) обработка раствором резорцина

### **ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РЕДКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА?**

- 1) папулы
- 2) пустулы-сифилиды
- 3) язвы

4) эрозии

### **СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ**

- 1) положительный при тяжелой форме
- 2) положительный
- 3) зависит от этиологии заболевания
- 4) отрицательный

### **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИНЦИП РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА С УЧЕТОМ**

- 1) общего состояния организма
- 2) эпидемиологической устойчивости к препарату
- 3) принятой схемы назначения
- 4) чувствительности возбудителя

### **ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА**

- 1) дифлюкан
- 2) амоксиклав
- 3) анальгин
- 4) пантотенат кальция

### **ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) гиперкератотической формой плоского лишая
- 2) гиперпластическим кандидозом
- 3) плоской лейкоплакией
- 4) многоформной экссудативной эритемой

### **ДЛЯ УСКОРЕНИЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) витамины
- 2) антибиотики
- 3) кератопластики
- 4) антисептики

### **К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТ ФОРМУ ХЕЙЛИТА**

- 1) ангулярную
- 2) glandулярную
- 3) Манганотти
- 4) эксфолиативную

### **ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, использование склерозирующих средств, физиотерапию
- 2) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, использование антибактериальных средств

3) устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

4) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок

**ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) пузырьёк

2) папула

3) корка

4) эрозия

**ПОРАЖЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ЛЮДЕЙ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ, ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

1) всегда

2) в некоторых случаях

3) очень редко

4) никогда

**ВО ВТОРИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЮТ**

1) твердый шанкр

2) эрозии

3) пузырьки

4) папулы

**ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ К**

1) аллергическим заболеваниям

2) предракам

3) дерматозам

4) вирусным заболеваниям

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ЯЗВОЙ ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ КОНСУЛЬТАЦИЮ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА**

1) эндокринолога

2) фтизиатра

3) терапевта

4) дерматолога

**ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РЕЗУЛЬТАТ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЙ**

1) гематопозитических

2) нервно-трофических

3) психогенных

4) сердечно-сосудистых

**ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пятно
- 2) узелок
- 3) пузырек
- 4) язва

**ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антисептическое
- 2) кератопластическое
- 3) жаропонижающее
- 4) противовирусное

**ТИПИЧНУЮ ФОРМУ ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) рецидивирующим герпетическим стоматитом
- 2) плоской лейкоплакией
- 3) вульгарной пузырчаткой
- 4) рецидивирующим афтозным стоматитом

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДА ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ОГС СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1-2 дня
- 2) не менее 1 недели
- 3) менее 1 суток
- 4) 2-3 дня

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) прижигающие средства
- 2) эпителизирующие средства
- 3) противовирусные препараты
- 4) противогрибковые препараты

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) плоским лишаем
- 2) агранулоцитозом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) лейкоплакией

**ПРИ СИФИЛИСЕ ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИММУНИТЕТ**

- 1) зависит от пола
- 2) развивается стойкий
- 3) развивается нестойкий
- 4) не развивается

**К ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМ ФЕРМЕНТАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) хлоргексидин

- 2) трипсин
- 3) флюконазол
- 4) триклозан

**ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА В12-ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ КРОВЬ НА**

- 1) количество моноцитов
- 2) СОЭ
- 3) количество лейкоцитов
- 4) цветной показатель

**ГЮНТЕРОВСКИЙ ГЛОССИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) десквамативным глосситом
- 2) вторичным сифилисом
- 3) атрофическим кандидозом
- 4) ромбовидным глосситом

**УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) применение антисептических средств
- 2) устранение травмирующего фактора
- 3) применение антибактериальных средств
- 4) применение кератопластических средств

**ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТРЕЩИН ГУБ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) бактериальная инфекция
- 2) грибковая инфекция
- 3) врожденная особенность строения губ
- 4) вирусная инфекция

**В СОСКОБЕ С ЯЗВЫ ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) атипичные клетки
- 2) гистиоциты, лимфоциты
- 3) клетки лангханса
- 4) клетки тцанка

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) язык
- 2) щеки
- 3) губы
- 4) дно полости рта

**БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) палочку Коха
- 2) бледную трепонему

- 3) фузобактерии
- 4) грибы Candida

### **ПРИ ОСМОТРЕ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

- 1) пузырьки
- 2) корки
- 3) эрозии
- 4) чешуйки

### **ГИПЕРКЕРАТОЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) разрастание сосочкового слоя
- 2) раздвижение эпителиальных клеток
- 3) скопление жидкости между клетками шиповатого слоя
- 4) ороговение клеток шиповатого слоя

### **ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЙКИ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозия
- 2) истонченный эпителий
- 3) язва
- 4) налет

### **АТОПИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) самостоятельным заболеванием
- 2) симптомом системной атопии
- 3) последствием травмы
- 4) осложнением после герпетической инфекции

### **К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ДИФТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) вирус Коксаки
- 2) актиномицеты
- 3) гемолитический стрептококк
- 4) палочку Леффлера

### **К ЭЛЕМЕНТУ ПОРАЖЕНИЯ НА ГУБАХ ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ОТНОСЯТ**

- 1) эрозию
- 2) язву
- 3) чешуйку
- 4) корку

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ ТРЕЩИНАМИ**

- 1) слизистая оболочка губа
- 2) верхняя губа
- 3) нижняя губа

4) комиссура

**К ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ МАЗЬ**

- 1) бутадионовую
- 2) солкосерилловую
- 3) оксолиновую
- 4) гепариновую

**ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК**

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

**РАЗВИТИЮ СИНДРОМА ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) стресс
- 2) инсоляция
- 3) гальваноз
- 4) ВИЧ-инфекция

**ПОВЕРХНОСТНЫЕ ГРИБКОВЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА  
ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) эпидермофиты
- 2) грибы рода Candida
- 3) трихофиты
- 4) актиномицеты

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ  
ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) химиотерапию
- 2) криодеструкцию
- 3) иммунотерапию
- 4) гирудотерапию

**В СХЕМУ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ  
ВКЛЮЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) иммуномодулирующие
- 2) противовирусные
- 3) противогрибковые
- 4) противопротозойные

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ТВЕРДОГО ШАНКРА НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА  
ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диатермокоагуляция
- 2) эпителизирующая терапия

- 3) антибиотикотерапия
- 4) иссечение очага

### **ПОКАЗАНИЯ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ИССЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ**

- 1) длительная воспалительная гиперемия
- 2) выраженный гиперкератоз, уплотнение в основании
- 3) гнойные корочки
- 4) кровянистые корочки

### **СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРИ**

- 1) паракератозе
- 2) акантозе
- 3) акантолизе
- 4) гиперкератозе

### **К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) типичную форму плоского лишая
- 2) эрозивную лейкоплакию
- 3) вульгарную пузырчатку
- 4) рецидивирующий афтозный стоматит

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) гистологическое исследование
- 2) проба Кулаженко
- 3) аллергологический
- 4) соскоб на наличие грибов Candida

### **СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ВО РТУ НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ**

- 1) грязно-серого налета на спинке языка
- 2) резко болезненных эрозий и язв
- 3) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета
- 4) белого «творожистого», легко снимающегося налета на спинке языка

### **САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) сошлифовывание острых краев зубов и пломб
- 2) избирательное шлифовывание
- 3) пломбирование клиновидных дефектов
- 4) шинирование зубов

### **ПАЛЬПАЦИЯ ЯЗЫКА БОЛЕЗНЕННА ПРИ**

- 1) абсцессе языка
- 2) глоссалгии
- 3) десквамативном глоссите
- 4) складчатом языке

### **ДИАГНОСТИКУ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПРОВОДЯТ МЕТОДОМ**

- 1) бактериоскопическим
- 2) иммунологическим
- 3) серологическим
- 4) биопсии

### **МАРКЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЛОСТИ РТА, СОПРОВОЖДАЮЩИМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глоссалгия
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 4) плоский лишай

### **ТАКТИКОЙ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНОГО ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКОЙ (В ПЕРИОД РЕМИССИИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воздержание от лечения зубов
- 2) проведение санации полости рта
- 3) применение антисептиков
- 4) назначение антибиотиков

### **ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЙКИ НА ГУБЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) истонченный эпителий
- 2) эрозия
- 3) язва
- 4) рубец

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ВО РТУ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) язвенно-некротические процессы
- 2) «лаковый» язык
- 3) эрозии эмали
- 4) полиморфную сыпь

### **ФАКТОР, ПРОВОЦИРУЮЩИЙ МЭЭ (ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ ФОРМУ)**

- 1) невроз
- 2) контакт с инфекционным пациентом
- 3) прием лекарственных препаратов
- 4) инсоляция

### **ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ АБРАЗИВНОМ ПРЕКАНЦЕРОЗНОМ ХЕЙЛИТЕ МАНГАНОТТИ**

- 1) линия клейна
- 2) красная кайма верхней губы
- 3) красная кайма нижней губы
- 4) углы рта

### **ПРОЯВЛЕНИЯ САРКОМЫ КАПОШИ В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) эритематозные пятна без налёта
- 2) гиперкератоз
- 3) разрушение костной ткани челюстей
- 4) появление одиночных темно-бордовых узелков

### **ПРОЯВЛЕНИЯ ПЛОСКОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) гиперкератотическое пятно беловато-серого цвета с четкими краями, не выступает над уровнем окружающих участков слизистой
- 2) помутнение слизистой оболочки, выделение мелких красноватых узелков с точкой выводного протока в центре
- 3) гиперкератотическая бляшка, возвышающийся над уровнем здоровой слизистой оболочки
- 4) участок гиперкератоза слизистой оболочки с эрозией, трещиной, не склонной к заживлению

### **ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ОТНОСЯТ К**

- 1) облигатному предраку
- 2) дерматозу
- 3) хейлиту
- 4) факультативному предраку

### **ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ НАЗЫВАЮТ**

- 1) папулу
- 2) корку
- 3) эрозию
- 4) пузырек

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОГО ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КАНДИДОЗА**

- 1) белый творожистый налёт на слизистой оболочке рта в виде бляшек или плёнки
- 2) беловато-серые пленки, плотно спаянные с подлежащей слизистой оболочкой
- 3) отёк, гиперемия, сухость
- 4) пятно бело-серого цвета на слизистой оболочке рта, с четкими контурами

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КЕРАТОАКАНТОМЫ**

- 1) серовато-красный узелок с воронкообразным вдавлением в центре
- 2) папулы
- 3) обширные эрозии
- 4) множественные пузырьковые высыпания

### **ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВЕНСАНА ОТМЕЧАЮТ СИМБИОЗ**

- 1) стрептококков и энтерококков
- 2) стрептококков и лактобацилл

- 3) стафилококков и стрептококков
- 4) фузобактерий и спирохет

**ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ СТРЕПТОСТАФИЛОКОККОВОЙ ПИОДЕРМИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОБРАБОТКЕ ПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ \_\_\_\_\_ МАЗЯМИ**

- 1) противогрибковыми
- 2) гормональными
- 3) противовирусными
- 4) антибактериальными

**СИМПТОМ НИКОЛЬСКОГО ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ**

- 1) отрицательный
- 2) положительный
- 3) положительный при тяжелой форме
- 4) зависит от этиологии заболевания

**ДЕСКВАМАТИВНЫЙ ГЛОССИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) ромбовидным глосситом
- 2) вторичным сифилисом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) герпетическим стоматитом

**К ПРИЗНАКУ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ОТНОСЯТ**

- 1) эозинофилию
- 2) уплотнение краев и дна язвы
- 3) блюдцеобразную форму язвы
- 4) изменение цвета окружающих тканей

**К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) вирус простого герпеса
- 2) дрожжеподобные грибы
- 3) фузоспирохету Венсана
- 4) актиномицеты

**СИНОНИМ НАЗВАНИЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА**

- 1) ромбовидный глоссит
- 2) «географический язык»
- 3) скротальный язык
- 4) ворсинчатый язык

**ОСТРЫЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) гиперпластическим кандидозом
- 2) десквамативным глосситом
- 3) аллергическим (медикаментозным) стоматитом
- 4) атрофическим кандидозом

## **ПРИРОДА КАНДИДОЗА**

- 1) аллергическая
- 2) вирусная
- 3) грибковая
- 4) травматическая

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «КАНДИДОЗ», ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аллергологический
- 2) рентгенологический
- 3) бактериоскопический
- 4) гистологический

## **ПРОЯВЛЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ (ЭКССУДАТИВНО-ГИПЕРЕМИЧЕСКОЙ ФОРМЫ) В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) пузырьные образования на фоне папулезного рисунка
- 2) нежный папулезный рисунок на фоне неизменной слизистой
- 3) отечная и гиперемированная слизистая оболочка рта на фоне папулезного рисунка
- 4) папулезный рисунок на фоне мелкоточечных эрозий

## **КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ХЕЙЛИТЕ МАНГАНОТТИ РАССЧИТАНО НА**

- 1) полгода
- 2) квартал
- 3) месяц
- 4) год

## **ЛЕЧЕНИЕ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ (МЭЭ) ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) устранение сенсibiliзирующих факторов, санацию хронических очагов инфекции
- 2) прием противовирусных препаратов, местную антисептическую обработку
- 3) прием антибиотиков, аппликации кератопластиками
- 4) прием противогрибковых препаратов, местнообезболивающие препараты

## **РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ МОЖЕТ ОСЛОЖНЯТЬСЯ**

- 1) эрозированием
- 2) папилломатозными разрастаниями
- 3) появлением пузырей
- 4) изъязвлением

## **ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперсаливация
- 2) ксеростомия
- 3) отек

4) боль

### **ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНГУЛЯРНОГО ХЕЙЛИТА?**

- 1) мацерация эпителия
- 2) лихенизация трещины
- 3) чешуйки по линии клейна
- 4) трещины в углах рта, покрытые чешуйками

### **ПРИ ГЕРПЕСЕ В ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ПРЕПАРАТЕ НАХОДЯТ КЛЕТКИ**

- 1) Тцанка
- 2) акантолитические
- 3) гигантские многоядерные
- 4) атипичные

### **ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТЕЛЬНО МАЛОЧУВСТВИТЕЛЕН К**

- 1) УФ-облучению
- 2) нагреванию до 70°
- 3) автоклавированию
- 4) кипячению

### **ГЕРПАНГИНА ВЫЗЫВАЕТСЯ ВИРУСОМ**

- 1) Эпштейна-Барр
- 2) Коксаки
- 3) простого герпеса
- 4) варицелла-зостер

### **ЧРЕЗМЕРНОЕ УТОЛЩЕНИЕ РОГОВОГО СЛОЯ ЭПИТЕЛИЯ**

- 1) акантолиз
- 2) вакуольная дистрофия
- 3) гиперкератоз
- 4) спонгиоз

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) соскоб на наличие грибов Candida
- 2) проба Кулаженко
- 3) цитологический
- 4) аллергологический

### **БЛОКАДЫ, УЛУЧШАЮЩИЕ ТРОФИКУ В ПОЛОСТИ РТА, ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ**

- 1) стероидных гормонов
- 2) витамина B12
- 3) лидокаина
- 4) никотиновой кислоты

### **К ВОЗБУДИТЕЛЮ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ОТНОСЯТ**

- 1) палочку Леффлера
- 2) актиномицеты
- 3) вирус простого герпеса
- 4) вирус варицелла-зостер

### **К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКАМ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) бородавчатый предрак, эрозивная и веррукозная лейкоплакия
- 2) бородавчатый предрак, абразивный преинвазивный хейлит манганотти
- 3) эрозивная и веррукозная лейкоплакия, эрозивно-язвенная и гиперкератотическая форма красного плоского лишая, кожный рог, папиллома с ороговением
- 4) кожный рог, абразивный преинвазивный хейлит манганотти

### **ПОДЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ГИНГИВИТЕ ВЕНСАНА**

- 1) не увеличены и безболезненны
- 2) увеличены и безболезненны
- 3) не увеличены и болезненны
- 4) увеличены и болезненны

### **КАНДИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА**

- 1) нейрорептиков
- 2) антибиотиков
- 3) антиоксидантов
- 4) транквилизаторов

### **КАКОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЧАГА ЛЕЙКОПЛАКИИ?**

- 1) гиперкератоз
- 2) вакуольная дистрофия
- 3) спонгиоз
- 4) дискератоз

### **К ИСТОЧНИКУ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) птицу
- 2) крупный рогатый скот
- 3) человека-носителя ВИЧ
- 4) кровососущее насекомое

### **НАРУШЕНИЕ ПРОЦЕССА ЗУБООБРАЗОВАНИЯ, ЧАСТИЧНАЯ ПЕРВИЧНАЯ АДЕНТИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) остеомы
- 2) саркомы Юинга
- 3) амелобластомы
- 4) эктодермальной дисплазии

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) триада Гетчинсона
- 2) хейлит
- 3) твердый шанкр
- 4) папулезный сифилид

## **ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ**

- 1) ранение острым предметом
- 2) курение
- 3) случайное прикусывание
- 4) острые края зубов

## **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПЕРИОД РЕМИССИИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПРОВОДЯТ**

- 1) реакцию лейкоцитоза
- 2) кожно-аллергические пробы и гистаминовую пробу
- 3) клинический анализ крови
- 4) реакцию торможения миграции лейкоцитов

## **ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ЖЖЕНИИ В ЯЗЫКЕ, ТВЕРДОМ НЁБЕ, ГУБАХ, ЗЕВЕ ГОВОРЯТ О**

- 1) невралгии тройничного нерва
- 2) хейлите
- 3) глоссалгии
- 4) стомалгии

## **ПРИЗНАКОМ ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие фиброзного налета
- 2) появления жжения
- 3) воспаление вокруг очага поражения
- 4) уплотнение краев и основания очага поражения

## **ДИАГНОЗ КАНДИДОЗА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЕМ**

- 1) иммунографическим
- 2) аллергологическим
- 3) бактериоскопическим
- 4) цитологическим

## **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА**

- 1) обезболивание, обработка протеолитическими ферментами, удаление некротического налета, антисептическая обработка, нанесение антимикробных средств
- 2) обезболивание, антисептическая обработка, нанесение протеолитических

ферментов, нанесение антимикробных средств

3) обезболивание, удаление некротического налета, обработка протеолитическими ферментами, антисептическая обработка

4) нанесение антимикробных средств, удаление некротического налета, антисептическая обработка, наложение изолирующей повязки

### **ФИБРОМАТОЗ ДЕСЕН ОТНОСИТСЯ К**

1) пародонтомам

2) пародонтозу

3) пародонтиту

4) идиопатическим заболеваниям

### **В СОСКОБЕ С ТВЕРДОГО ШАНКРА ПРИ СИФИЛИСЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

1) атипичные клетки

2) фузобактерии

3) бледную трепонему

4) акантолитические клетки

### **ПРОЯВЛЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ (ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ) В ПОЛОСТИ РТА**

1) одиночные участки гиперкератоза на фоне характерных папулезных элементов

2) сливающиеся папулы (напоминают сетку уикхема) на отечной, гиперемизированной слизистой оболочке

3) нежный папулезный рисунок на слизистой оболочке рта, без признаков воспаления

4) эрозии с обрывками покрывок пузырей, окруженные яркой гиперемией

### **ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В РЕЗУЛЬТАТЕ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ МЕЖДУ КЛЕТКАМИ ШИПОВАТОГО СЛОЯ НАЗЫВАЮТ**

1) спонгиозом

2) акантозом

3) паракератозом

4) папилломатозом

### **ПРОЯВЛЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА В ПОЛОСТИ РТА**

1) жжение языка

2) обширные резко болезненные эрозии

3) увеличение и воспаление больших слюнных желез, язвенные поражения слизистой оболочки рта

4) участки гиперкератоза

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС», ЯВЛЯЕТСЯ**

1) гистологический

2) серологический

3) цитологический

4) аллергологический

#### **ВОЗНИКНОВЕНИЮ ТРЕЩИН ГУБ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) сухость губ
- 2) вирусная инфекция
- 3) бактериальная инфекция
- 4) грибковая инфекция

#### **ДЛЯ СУХОЙ ФОРМЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом
- 2) эрозии
- 3) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
- 4) массивные гнойные корки

#### **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА В НОРМЕ**

- 1) гиперемирована, отечна
- 2) бледно-розового цвета, сухая
- 3) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
- 4) бледного цвета, сухая

#### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА (ЭКССУДАТИВНАЯ ФОРМА)**

- 1) соломенно-желтые корки, свисающие с красной каймы губ
- 2) сухая красная кайма губ, покрытая серебристо-белыми чешуйками
- 3) повышенная сухость губ
- 4) одиночная линейная трещина

#### **ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антибиотики
- 2) гормональные средства
- 3) противогрибковые средства
- 4) противовирусные средства

#### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ ЯЗЫК, ОТНОСЯТ**

- 1) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 2) плотный темно-коричневый налет на спинке языка
- 3) нитевидные сосочки темного цвета, резко увеличенные в размере
- 4) неравномерную десквамацию эпителия на спинке языка

#### **САНАЦИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЙКОПЛАКИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) сошлифовывание острых краев зубов и пломб
- 2) шинирование зубов
- 3) избирательное шлифовывание
- 4) повышение прикуса

### **СОСТАВ НАЛЕТА ПРИ КАНДИДОЗЕ**

- 1) смешанная флора полости рта, клетки эпителия, фибрин
- 2) вейлонеллы, фибрин, клетки эпителия
- 3) лептотрихии, фибрин, фузобактерии, клетки эпителия
- 4) клетки эпителия, фибрин, дрожжевой псевдомицелий, почкующиеся клетки candida

### **СИФИЛИТИЧЕСКИЙ СКЛЕРАДЕНИТ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БАНАЛЬНОГО (БАКТЕРИАЛЬНОГО) ЛИМФАДЕНИТА**

- 1) болезненностью, отсутствием интоксикации организма, отсутствием полиаденита и периаденита
- 2) безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, двухсторонностью поражения (полиаденит), отсутствием периаденита
- 3) болезненностью, выраженной интоксикацией организма, полиаденитом и периаденитом
- 4) безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, полиаденитом и периаденитом

### **СИНДРОМ МЕЛЬКЕРСОНА-РОЗЕНТАЛЯ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С СИНДРОМОМ МИШЕРА, ТРОФЕДЕМОЙ МЕЙЖА**

- 1) хейлитом Манганотти
- 2) отеком Квинке
- 3) саркомой Капоши
- 4) синдромом Стивенса-Джонсона

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЕРРУКОЗНОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- 1) очаг серо-белого цвета в виде бляшек
- 2) очаг белесого цвета в форме кружева
- 3) воспалительное пятно
- 4) пузырь с серозным содержимым

### **ДЛЯ СИСТЕМНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДОЗА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) флюкостат, нистатин
- 2) метронидазол, оксолин
- 3) неомицин, тетрациклин
- 4) зовиракс, ацикловир

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО В ПЕРИОД ОСТРОГО ТЕЧЕНИЯ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ ПРОВОДЯТ**

- 1) кожно-аллергические пробы
- 2) реакцию лейкоцитов, клинический анализ крови и реакцию торможения миграции лейкоцитов
- 3) анализ крови на сахар
- 4) гистаминовую пробу

### **ОТЕК КВИНКЕ ИМЕЕТ ПРИРОДУ**

- 1) инфекционно-аллергическую
- 2) аутоиммунную
- 3) инфекционно-токсическую
- 4) аллергическую

### **СОСТОЯНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ ВТОРИЧНОМ СИФИЛИСЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК**

- 1) периаденит
- 2) лимфаденит
- 3) склераденит
- 4) полиаденит

### **НЕЙТРАЛИЗУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРИ ЩЕЛОЧНЫХ ОЖОГАХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР**

- 1) серной кислоты 2%
- 2) хлорида натрия 3-5%
- 3) лимонной кислоты 0,5%
- 4) Люголя

### **К ЗАБОЛЕВАНИЮ, КАК ПРАВИЛО, ЧЕТКО СВЯЗАННОМУ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) саркому Капоши
- 2) хейлит Манганотги
- 3) лимфому Ходжкина
- 4) отек Квинке

### **ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ СИФИЛИСА**

- 1) показана по схеме
- 2) обязательна
- 3) не показана
- 4) показана

### **ГЛОССОПИРОЗ**

- 1) воспалительное заболевание языка
- 2) увеличение языка в размерах
- 3) неприятный запах изо рта
- 4) жжение в языке

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА**

- 1) химические раздражители
- 2) курение
- 3) метеорологические раздражители
- 4) температурные раздражители

## **ЭТИОЛОГИЯ ПАПИЛЛОМЫ**

- 1) бактериальная
- 2) вирусная
- 3) наследственная
- 4) грибковая

## **ОДНА ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА**

- 1) изменение иммунного статуса
- 2) бактериальная инфекция
- 3) вирусная инфекция
- 4) переохлаждение

## **К ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ МАЗЬ**

- 1) Оксолиновая
- 2) Нистатиновая
- 3) Бутадионовая
- 4) Декаминовая

## **ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) элементов воспаления
- 2) атипичных клеток эпителия
- 3) акантолитических клеток
- 4) клеток Лангханса

## **ВЕРРУКОЗНУЮ ФОРМУ ЛЕЙКОПЛАКИИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) афтозным стоматитом
- 2) гиперкератотической формой плоского лишая
- 3) пузырьчаткой
- 4) актиническим хейлитом

## **НА КАКИЕ ФОРМЫ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ ВЕРРУКОЗНАЯ ЛЕЙКОПЛАКИЯ?**

- 1) бляшечная и бородавчатая
- 2) атрофическая и гипертрофическая
- 3) мягкая и язвенная
- 4) простая и бородавчатая

## **НАЧАЛО ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА ПОСЛЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 8
- 2) 6-7
- 3) 3-4
- 4) 1-2

## **ВЗЯТИЕ МАТЕРИАЛА ДЛЯ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) натощак
- 2) после еды
- 3) до еды
- 4) через 3 часа после еды

## **СКАРЛАТИНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ПОЛОСТИ РТА НА ЯЗЫКЕ В ВИДЕ**

- 1) резко болезненных эрозий и язв
- 2) блестящей, гладкой поверхности языка ярко-красного цвета
- 3) грязно-серого налета на спинке языка
- 4) белого «творожистого», легко снимающегося налета на спинке языка

## **ФУНГИЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) поваренной соли раствор
- 2) гидрокортизона эмульсия
- 3) этакридина лактата раствор
- 4) сангвиритрина раствор

## **ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ ЩЁЛОЧЬЮ ВЫЗЫВАЕТ НЕКРОЗ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

- 1) коагуляционный
- 2) колликвационный
- 3) лихенизационный
- 4) мумификационный

## **ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЕЙКОПЛАКИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) криодеструкцию
- 2) радиотерапию
- 3) химиотерапию
- 4) гирудотерапию

## **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сетка Уикхема
- 2) симптом «скошенного луга»
- 3) симптом «Росы»
- 4) симптом Никольского

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- 1) гиперкератотическая
- 2) буллезная
- 3) типичная
- 4) плоская

## **ПРОЯВЛЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сиалоаденит
- 2) пародонтит
- 3) периодонтит
- 4) пульпит

## **ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ ПАЦИЕНТЫ ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) необычный вид языка
- 2) жжение языка во время еды
- 3) самопроизвольные боли в языке
- 4) боль и жжение в языке после еды

## **К ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА ПРИВОДИТ**

- 1) ксеростомия
- 2) гальваноз
- 3) курение
- 4) аллергия

## **ХРОНИЧЕСКАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА И КУРЕНИЕ ПРИВОДЯТ К**

- 1) пародонтиту
- 2) кандидозу
- 3) лейкоплакии
- 4) хейлиту

## **СИНДРОМ МЕЛЬКЕРСОНА-РОЗЕНТАЛЯ ВКЛЮЧАЕТ СКЛАДЧАТЫЙ ЯЗЫК И**

- 1) ромбовидный глоссит
- 2) макрохейлит
- 3) эксфолиативный хейлит
- 4) десквамативный глоссит

## **ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ АТРОФИЧЕСКОГО КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) покраснение, отёк, сухость и жжение слизистой оболочки рта с выделением вязкой тягучей слюны
- 2) белый творожистый налёт на слизистой оболочке рта в виде бляшек или плёнки
- 3) незначительный налёт, сероватого цвета, снимающийся при поскабливании
- 4) белые бляшки, сливающиеся в сплошные напластования, которые утолщаются и приобретают желтоватый цвет

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ**

- 1) пузыри, эрозии, корки, симптом Никольского положителен
- 2) на слизистой оболочке полости рта 1-3 афты
- 3) на слизистой оболочке множественные эрозии и афты, склонные к слиянию
- 4) эрозии с фестончатыми краями, чаще на твердом небе, десне, красной кайме губ

## **ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ ПРОИСХОДИТ ГИПЕРТРОФИЯ СОСОЧКОВ**

- 1) листовидных
- 2) желобоватых
- 3) грибовидных
- 4) нитевидных

### **ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

- 1) спирохеты
- 2) анаэробные бактерии
- 3) ретровирус
- 4) кокковая флора

### **БЛЕДНО-ГОЛУБОЕ СВЕЧЕНИЕ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ СОР В ЛУЧАХ ВУДА УКАЗЫВАЕТ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) красный плоский лишай
- 2) многоформная экссудативная эритема
- 3) герпетиформный дерматит дюринга
- 4) вульгарная пузырчатка

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЭРИТРОПЛАЗИИ КЕЙРА ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) кожным рогом
- 2) бородавчатым невусом
- 3) абразивным преинвазивным хейлитом манганотти
- 4) вторичным сифилидом и баланопоститом

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЧЕРНОГО ВОЛОСАТОГО ЯЗЫКА ПРОВОДЯТ С**

- 1) десквамативным глосситом
- 2) налетом от пищевых красителей
- 3) ромбовидным глосситом
- 4) острым герпетическим стоматитом

### **СИНОНИМОМ НАЗВАНИЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ромбовидный глоссит
- 2) «географический язык»
- 3) гюнтеровский глоссит
- 4) ворсинчатый язык

### **АТИПИЧНАЯ ФОРМА МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ**

- 1) Бехчета
- 2) Стивенса - Джонсона
- 3) Папийона - Лефевра
- 4) Шегрена

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) акантолитические клетки тцанка

- 2) базальные клетки
- 3) клетки лангерганса
- 4) полиморфно-ядерные лейкоциты

#### **ВОЗБУДИТЕЛЯМИ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) грибы Candida
- 2) фузобактерии
- 3) спирохеты
- 4) вейлонеллы

#### **ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСА ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) противовирусные
- 2) гормональные
- 3) противогрибковые
- 4) гипотензивные

#### **ЛЕЙКОПЛАКИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) афтозным стоматитом
- 2) сифилисом
- 3) плоским лишаем
- 4) пузырчаткой

#### **ГЛОССАЛГИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТ КАК ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) психогенное
- 2) аллергическое
- 3) инфекционное
- 4) вирусное

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ВЕРРУКОЗНОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- 1) воспалительное пятно
- 2) афта
- 3) пузырь с серозным содержимым
- 4) ограниченный очаг в виде бляшек белого цвета, возвышающийся над уровнем окружающей слизистой оболочки рта

#### **К КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ**

- 1) теброфеновую мазь
- 2) гепариновую мазь
- 3) масляный раствор витамина А
- 4) бутадионовую мазь

#### **КЕРАТОПЛАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) витамин D
- 2) витамин B12
- 3) витамин А

4) витамин В6

### **НАЧАЛО АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ОТНОСИТСЯ К ВОЗРАСТУ**

- 1) старческому
- 2) юношескому
- 3) зрелому
- 4) детскому

### **УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) неврите лицевого нерва
- 2) эрозивно-язвенной форме лейкоплакии
- 3) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
- 4) атопическом хейлите

### **ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА**

- 1) увеличены, болезненны, спаяны
- 2) увеличены, болезненны, не спаяны
- 3) без изменений
- 4) увеличены, безболезненны

### **ОБЩИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ**

- 1) психотропное лечение
- 2) лечение эндокринных заболеваний
- 3) лечение заболеваний желудочно-кишечного тракта
- 4) лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы

### **ПРИЗНАКИ ОЗЛАКАЧЕСТВЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- 1) воспаление вокруг очага поражения
- 2) уменьшение площади очага поражения
- 3) наличие фибринозного налета
- 4) инфильтрат и уплотнение краев язвы, кровоточивость

### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ ВЕРЛЬГОФА В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) наличие обильного белесовато-серого налета на языке, не снимающегося при поскабливании
- 2) множественные обширные эрозии на слизистой оболочке рта
- 3) кровоизлияния в слизистую оболочку рта в виде слившихся петехий на гиперемизированном фоне
- 4) единичные афтозные высыпания на слизистой оболочке рта

### **ГЛАНДУЛЯРНЫЙ ХЕЙЛИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ГИПЕРПЛАЗИЮ МЕЛКИХ \_\_\_\_\_ ЖЕЛЕЗ**

- 1) слюнных

- 2) только потовых
- 3) только сальных
- 4) потовых и сальных

### **ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГИПОВИТАМИНОЗА**

- 1) аскорбиновой кислоты
- 2) рибофлавина
- 3) никотиновой кислоты
- 4) эргокальциферола

### **ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) папула
- 2) язва
- 3) афта
- 4) пузырь

### **АТОПИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТ – ЭТО**

- 1) осложнение грибковой инфекции
- 2) макрохейлит
- 3) осложнение герпетической инфекции
- 4) симптом системной атопии

### **ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ГЕРПЕСЕ НАЗЫВАЮТ**

- 1) папулу
- 2) корку
- 3) пятно
- 4) везикулу

### **ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) повышенной температурой тела, болезненным приемом пищи, головной болью
- 2) нормальной температурой тела, безболезненным приемом пищи
- 3) нормальной температурой тела, головной болью, болью в мышцах, суставах
- 4) головной болью, субфебрильной температурой тела

### **ХРОНИЧЕСКАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ТРАВМА И КУРЕНИЕ ПРИВОДЯТ К**

- 1) кандидозу
- 2) лейкоплакии
- 3) гематоме
- 4) пузырьчатке

### **ПРИ ГЕРПЕСЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В ЭПИТЕЛИИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) папилломатозом

- 2) баллонизирующей дегенерацией
- 3) гиперкератозом
- 4) паракератозом

### **ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕС СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) атрофическим кандидозом
- 2) плоской лейкоплакией
- 3) сифилисом
- 4) гиперпластическим кандидозом

### **ПРИ ЛЮМИНЕСЦЕНТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЗДОРОВАЯ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА ОТСВЕЧИВАЕТ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) жёлтым
- 2) бледным синевато-фиолетовым
- 3) бледно-розовым
- 4) ярко-синим

### **ПРИ ГЛАНДУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ОТМЕЧАЮТ**

- 1) афтозные поражения в области выводных протоков малых слюнных желез на фоне гиперемизированной слизистой оболочки рта
- 2) образования обезображивающих рубцов на месте афтозных элементов, изменяющих рельеф и конфигурацию слизистой
- 3) течение с первичной деструкцией эпителия и появлением некротического налета
- 4) появление 3-5 афт и эпителизацию их в течение 7-10 дней

### **ВОЗНИКНОВЕНИЮ КАНДИДОЗА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) вредные привычки
- 2) дисбактериоз
- 3) стресс
- 4) переохлаждение

### **ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КАНДИДОЗОМ, В СОСКОБЕ ЯЗЫКА ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) отсутствие патогенной флоры
- 2) спирохеты
- 3) кокки
- 4) грибы рода «Candida»

### **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА РТА В НОРМЕ**

- 1) бледного цвета, сухая
- 2) бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
- 3) гиперемизирована, отечна
- 4) ярко-красного цвета, обильно увлажнена

### **ЛЕЧЕНИЕ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) изменение рН среды полости рта
- 2) улучшение трофики язычного нерва
- 3) увеличение слюноотделения
- 4) нормализацию трофики тройничного нерва

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЛЕЙКОПЛАКИЯ» ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) гистологический
- 2) иммунологический
- 3) бактериоскопический
- 4) цитологический

**ДЛЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) ламизил
- 2) трипсин
- 3) гель «Метрогил-дента»
- 4) солкосерил

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) лейкоплакией
- 2) плоским лишаем
- 3) хроническим лейкозом
- 4) острым псевдомембранозным кандидозом

**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЭРИТРОПЛАКИИ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) нежного папулезного рисунка на слизистой оболочке рта
- 2) очага красного цвета, с бархатистой или мелкозернистой поверхностью, четко отграниченного от окружающих тканей
- 3) мелких пузырьковых высыпаний на слизистой оболочке рта
- 4) обширных эрозий на слизистой оболочке рта

**ОСТРЫЙ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КАНДИДОЗ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) острым герпетическим стоматитом
- 2) аллергическим стоматитом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) плоским лишаем

**ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ**

- 1) афте Беднара
- 2) травматических эрозиях
- 3) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите

4) складчатом языке

**ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У**

- 1) детей
- 2) подростков
- 3) мужчин
- 4) женщин

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) антибиотики
- 2) противовирусные средства
- 3) кератопластики
- 4) прижигающие средства

**БОЛЬ В ЯЗЫКЕ, ПРОХОДЯЩАЯ ВО ВРЕМЯ ЕДЫ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) десквамативного глоссита
- 2) невралгии тройничного нерва
- 3) глоссалгии
- 4) неврита тройничного нерва

**КРАСНУЮ КАЙМУ ГУБ И СЛИЗИСТУЮ РАЗДЕЛЯЕТ**

- 1) линия улыбки
- 2) линия Купидона
- 3) линия Клейна
- 4) Linea Alba

**К ФАКУЛЬТАТИВНЫМ ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТ ЛЕЙКОПЛАКИЮ**

- 1) плоскую
- 2) мягкую
- 3) Таппейнера
- 4) веррукозную

**КАКИЕ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПЕРВИЧНОЙ МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?**

- 1) фибробласты
- 2) эритроциты
- 3) Т-супрессоры
- 4) Т-хелперы

**ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) противогрибковые
- 2) противомикробные
- 3) седативные
- 4) гормональные

**РАЗЛИЧАЮТ НИТЕВИДНЫЕ, ГРИБОВИДНЫЕ, ЛИСТОВИДНЫЕ, \_\_\_\_\_ ВИДЫ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА**

- 1) желобоватые
- 2) плоские
- 3) вкусовые
- 4) грушевидные

**ФОРМОЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ, КОТОРУЮ ОТНОСЯТ К ФАКУЛЬТАТИВНОМУ ПРЕДРАКОВОМУ ПРОЦЕССУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эрозивно-язвенная
- 2) типичная
- 3) эритематозная
- 4) экссудативно-гиперемическая

**ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корка
- 2) пузырьёк
- 3) папула
- 4) эрозия

**ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА**

- 1) синдром Лаелла
- 2) афтоз Сеттона
- 3) синдром Стивенса-Джонсона
- 4) синдром Шегрена

**КАНДИДОЗНЫЙ ХЕЙЛИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) glandулярным
- 2) актиническим
- 3) atopическим
- 4) эксфолиативным

**ПРИ СУХОЙ ФОРМЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом
- 2) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям
- 3) застойную гиперемию на красной кайме
- 4) массивные гнойные корки

**ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ**

- 1) кристаллический резорцин
- 2) трипсин, химопсин
- 3) оксолиновая мазь
- 4) тетрациклиновая мазь

**ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА РЕКОМЕНДУЮТСЯ АППЛИКАЦИИ**

- 1) кератопластиков
- 2) антибиотиков
- 3) протеолитических ферментов
- 4) антиоксидантов

**ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА СКЛОННОСТЬ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ПРОЯВЛЯЕТ ЯЗВА**

- 1) лучевая
- 2) травматическая
- 3) туберкулезная
- 4) раковая

**С МЕНЬШЕЙ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФОРМА ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- 1) веррукозная
- 2) атрофическая
- 3) эрозивно-язвенная
- 4) плоская

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАПРАВЛЕНА НА**

- 1) восстановление иммунного статуса
- 2) снижение иммунитета
- 3) гипосенсибилизацию
- 4) дезинтоксикацию

**НА ФОНЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОПЛАКИЯ**

- 1) эрозивная
- 2) веррукозная
- 3) плоская
- 4) волосистая

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) лейкоплакией
- 2) острым псевдомембранозным кандидозом
- 3) сифилисом
- 4) плоским лишаем

**НАЛИЧИЕ ГАЛЬВАНИЧЕСКОГО ТОКА В ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОЯВЛЕНИЮ**

- 1) пузырей на слизистой оболочке рта
- 2) герпетических эрозий

- 3) жжения и сухости слизистой оболочки полости рта
- 4) папилломатозных разрастаний

**ВОЗДЕЙСТВИЕ ГАЛЬВАНИЧЕСКОГО ТОКА НА СЛИЗИстую ОБОЛОЧКУ РТА ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ ТРАВМЕ**

- 1) острой физической
- 2) хронической физической
- 3) острой механической
- 4) хронической механической

**ВИРУС ВИЧ В ЗАМОРОЖЕННОЙ СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОХРАНЯЕТСЯ**

- 1) 2 месяца
- 2) до нескольких лет
- 3) 1 год
- 4) 0,5 года

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВО РТУ ПРИ РАННЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ**

- 1) папулы округлой или овальной формы
- 2) афты, сливающиеся эрозии
- 3) гнойные корки на губах
- 4) гумма

**С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, КАК ПРАВИЛО, ЧЕТКО СВЯЗАНА ЛЕЙКОПЛАКИЯ**

- 1) Таппейнера
- 2) плоская
- 3) волосистая
- 4) эрозивная

**КАНДИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА**

- 1) авитаминоза
- 2) кератопластиков и антибиотиков
- 3) антибиотиков и цитостатиков
- 4) ферментов и цитостатиков

**ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК**

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

**КАНДИДОЗ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ПРИРОДУ**

- 1) грибковую
- 2) вирусную
- 3) инфекционно-аллергическую
- 4) травматическую

## **К ФАКТОРАМ СПОСОБСТВУЮЩИМ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) нарушение белкового обмена
- 2) нарушения липидного обмена
- 3) переохлаждение
- 4) ксеростомию

## **ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) соблюдение диеты
- 2) повышение защитных сил организма
- 3) нормализацию артериального давления
- 4) диспансерное наблюдение

## **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕКУБИТАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием НПВС
- 2) механический фактор
- 3) химический ожог
- 4) горячая и острая пища

## **ГРАНУЛАМИ ФОРДАЙСА НАЗЫВАЮТ**

- 1) малые слюнные железы
- 2) морфологические элементы плоского лишая
- 3) потовые железы
- 4) гетеротипические сальные железы

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА КАНДИДОЗ**

- 1) иммунологический
- 2) биохимический
- 3) бактериоскопический
- 4) цитологический

## **ВТОРИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корка
- 2) эрозия
- 3) пятно
- 4) язва

## **ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ПРОЦЕСС НА КОЖУ**

- 1) зависит от стадии процесса
- 2) зависит от возраста
- 3) переходит
- 4) не переходит

### **ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ПРОВОДЯТ ПРЕПАРАТАМИ**

- 1) противовирусными
- 2) десенсибилизирующими
- 3) противогрибковыми
- 4) антибактериальными

### **НЕПОЛНОЕ ОРОГОВЕНИЕ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО СЛОЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) спонгиоз
- 2) гиперкератоз
- 3) акантоз
- 4) паракератоз

### **ЗАБОР МАТЕРИАЛА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗА ПРОВОДЯТ**

- 1) непосредственно после еды
- 2) в любое время
- 3) через час после еды
- 4) натощак

### **ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА КИСЛОТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) мумификация
- 2) гипертрофия
- 3) колликвационный некроз
- 4) коагуляционный некроз

### **ЗАЖИВЛЕНИЕ КАКОГО ЭЛЕМЕНТА ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ПРОИСХОДИТ С ОБРАЗОВАНИЕМ РУБЦА?**

- 1) пузырек
- 2) чешуйка
- 3) эрозия
- 4) язва

### **МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ**

- 1) химиотерапия
- 2) герудотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) консервативные

### **ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ**

- 1) пузырек
- 2) пузырь
- 3) бугорок
- 4) волдырь

### **ВОЛОСИСТУЮ ЛЕЙКОПЛАКИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) лейкозом
- 2) гиперпластическим кандидозом
- 3) пузырчаткой
- 4) сифилисом

### **РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) аутоиммунным
- 2) вирусным
- 3) грибковым
- 4) инфекционно-токсическим

### **ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ВЕНСАНА ОТНОСЯТ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- 1) вирусным
- 2) инфекционным
- 3) аутоиммунным
- 4) аллергическим

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВЕРРУКОЗНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙКОПЛАКИИ ПРОВОДЯТ С**

- 1) красным плоским лишаем
- 2) глоссалгией
- 3) десквамативным глосситом
- 4) многоформной экссудативной эритемой

### **МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАНДИДОЗНОГО СТОМАТИТА**

- 1) бактериологический
- 2) цитологический
- 3) рентгенологический
- 4) ультразвуковой

### **АНАЛИЗ КРОВИ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВЕНСАНА ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) эозинофилию
- 2) анемию
- 3) лейкоцитоз
- 4) лейкопению

### **ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) воздействие на вирус герпеса
- 2) борьбу с вредными привычками
- 3) подъем общего иммунитета
- 4) коррекцию психоэмоциональной сферы

### **ПРИ ЭТИОТРОПНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА В ПЕРИОД**

### **ВЫСЫПАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) кератолитические
- 2) противовирусные
- 3) противомикробные
- 4) обезболивающие

### **К ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ТВЕРДОГО ШАНКРА ОТНОСЯТ ЭРОЗИЮ**

- 1) с фестончатыми краями, безболезненную при пальпации
- 2) овальной формы, болезненную при пальпации
- 3) блюдцеобразной формы, с инфильтратом в основании, безболезненную при пальпации
- 4) с фестончатыми краями, болезненную при пальпации

### **В ОБЛАСТИ КАКИХ СОСОЧКОВ ЯЗЫКА НАХОДЯТСЯ ВКУСОВЫЕ ЛУКОВИЦЫ?**

- 1) нитевидных, грибовидных, листовидных
- 2) грибовидных, листовидных, желобоватых
- 3) нитевидных, листовидных, желобоватых
- 4) нитевидных, грибовидных, желобоватых

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КАНДИДОЗА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

- 1) фибринозный налёт
- 2) желтовато-серый творожистый налёт
- 3) «пятна» Филатова-Коплика
- 4) папулы округлой или овальной формы

### **НАЧАЛО АТОПИЧЕСКОГО ХЕЙЛИТА ОТНОСЯТ К ВОЗРАСТУ**

- 1) старческому
- 2) грудному
- 3) зрелому
- 4) детскому, юношескому

### **ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА ВЫРАЖЕННУЮ СКЛОННОСТЬ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ЯЗВА**

- 1) сифилитическая
- 2) туберкулезная
- 3) раковая
- 4) травматическая

### **КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСКВАМАТИВНОГО ГИНГИВИТА**

- 1) наличие обширных эрозий в области десен
- 2) десна гладкая, блестящая, гиперемированная
- 3) наличие афтозных элементов в области десен
- 4) нежный папулезный рисунок в области десневого края

### **ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ НА ЯЗЫКЕ ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМ ГЛОССИТЕ**

- 1) «лакированный» язык
- 2) глубокие борозды
- 3) гипертрофия сосочков языка
- 4) очаги десквамации

**ПРИ ПАПИЛЛОМАТОЗНЫХ РАЗРАСТАНИЯХ В ЗОНЕ РОМБОВИДНОГО ГЛОССИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) криодеструкцию
- 2) аппликации кератолитических средств
- 3) аппликации кератопластических средств
- 4) блокаду язычного нерва

**ВТОРОЙ ФАЗОЙ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пролиферация
- 2) высвобождение ферментов гликолиза
- 3) альтерация
- 4) экссудация

**РН РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СРЕДЕ**

- 1) слабощелочной
- 2) кислой
- 3) нейтральной
- 4) слабокислой

**КАКОВЫ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА?**

- 1) парез лицевого нерва, складчатый язык
- 2) отек губ, ксеростомия
- 3) ксеростомия, ксерофтальмия
- 4) десквамация эпителия языка, ксеростомия

**ЭЛЕМЕНТ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КАНДИДОЗЕ**

- 1) пузырек
- 2) узелок
- 3) бугорок
- 4) налет

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ С**

- 1) острым лейкозом
- 2) острым псевдомембранозным кандидозом
- 3) сахарным диабетом
- 4) хроническим герпесом

**ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ АФТОЗНЫЙ СТОМАТИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) язвенно-некротическим стоматитом

- 2) острым герпетическим стоматитом
- 3) эрозивной формой лейкоплакии
- 4) эрозивной формой плоского лишая

### **ОСНОВНЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ИСТИННУЮ ПУЗЫРЧАТКУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) акантолиз
- 2) спонгиоз
- 3) акантоз
- 4) вакуольная дистрофия

### **СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В МЕЖКЛЕТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВАХ**

- 1) вакуольная дистрофия
- 2) спонгиоз
- 3) гиперкератоз
- 4) акантолиз

### **РАЗВИТИЕ ПИОГЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ПРОТЕКАЕТ**

- 1) всегда медленно
- 2) всегда быстро
- 3) медленно, затем ускоряется
- 4) быстро, затем замедляется

### **ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭЛЕМЕНТОВ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пародонт
- 2) язык
- 3) твердое нёба
- 4) миндалина

### **ВОЗНИКНОВЕНИЮ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) инсоляция
- 2) стресс
- 3) бактериальная инфекция
- 4) пониженная саливация

### **НАЛЕТ ПРИ КАНДИДОЗЕ СОСТОИТ ИЗ**

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

### **ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бугорок
- 2) пятно
- 3) язва
- 4) пузырьёк

### **ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ПРИ ИСТИННОЙ ПУЗЫРЧАТКЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) противогрибковые
- 2) антигистаминные
- 3) гипотензивные
- 4) кортикостероидные

### **КЛЕТКИ ТЦАНКА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) вульгарной пузырчатки
- 2) плоского лишая
- 3) кандидоза
- 4) рецидивирующего афтозного стоматита

### **ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭКЗЕМАТОЗНОГО ХЕЙЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генетический фактор
- 2) инфекционно-аллергическая природа заболевания
- 3) воздействие химических веществ
- 4) аллергическая природа заболевания

### **ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТА С ГЛОССАЛГИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) очаги десквамации эпителия
- 2) одиночные афты на языке
- 3) отсутствие изменений
- 4) очаги гиперкератоза

### **ДЛЯ ГЮНТЕРОВСКОГО ГЛОССИТА ХАРАКТЕРНА**

- 1) гипертрофия нитевидных сосочков
- 2) полная атрофия нитевидных сосочков
- 3) ороговение эпителия языка
- 4) десквамация эпителия языка

### **К ВОЗБУДИТЕЛЯМ КАНДИДОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) фузобактерии
- 2) спирохеты
- 3) грибы Candida
- 4) лептотрихии

### **РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С**

- 1) арибофлавинозом
- 2) колитом

- 3) кандидозом
- 4) сахарным диабетом

### **ЧТО ВЫЗЫВАЕТ АКТИНИЧЕСКИЙ ХЕЙЛИТ?**

- 1) патологическая микробная флора
- 2) аллергическая реакция
- 3) солнечный ожог губ
- 4) влияние метеорологических факторов (дождь, ветер, холод)

### **ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА, НЕ ИМЕЮЩЕЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЯ НА КОЖЕ**

- 1) лейкоплакия
- 2) вульгарная пузырчатка
- 3) плоский лишай
- 4) многоформная экссудативная эритема

### **ВТОРИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СОПР ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК**

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

### **ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА**

- 1) кератопластики
- 2) кератолитики
- 3) противовирусные мази
- 4) противогрибковые мази

### **К ОСТРЫМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

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

### **К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РЕЦИДИВ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ОТНОСЯТ**

- 1) гальваноз
- 2) гипосаливацию
- 3) рецессию десны
- 4) несанированную полость рта

### **У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО БОЛЬНОГО ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) вирусом простого герпеса
- 2) вирусом ветряной оспы

- 3) актиномицетами
- 4) вирусом гриппа

### **МЕЛАНОТИЧЕСКИЕ ВНУТРИОРАЛЬНЫЕ ПЯТНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ С**

- 1) пятнами при отложении металлов
- 2) пятнами при приеме миноциклина
- 3) пигментацией при жевании табака, бетеля
- 4) пятнистой поствоспалительной гиперпигментацией

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВОЛОСИСТОЙ ЛЕЙКОПЛАКИИ**

- 1) поражения листовидных сосочков в виде гиперкератоза на боковых поверхностях языка
- 2) поражения грибовидных сосочков на дорзальной поверхности языка
- 3) появление на дорзальной поверхности языка творожистого налета
- 4) лихеноидная реакция на боковых поверхностях языка

### **ПРИ МНОГОФОРМНОЙ ЭКССУДАТИВНОЙ ЭРИТЕМЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) лейкопению
- 2) лейкоцитоз, эозинофилию
- 3) тромбоцитопению
- 4) анизоцитоз, пойкилоцитоз

### **К МЕСТНЫМ ФАКТОРАМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РЕЦИДИВ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) атрофию сосочков языка
- 2) глубокое резцовое перекрытие
- 3) травмы
- 4) гальваноз

### **ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СОПР ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК**

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

### **ДЛЯ ЭПИТЕЛИЗАЦИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) кератопластики
- 2) антибиотики
- 3) иммуномодуляторы
- 4) антигистаминные препараты

### **ПРИЧИНА ЛЕЙКОПЛАКИИ ТАППЕЙНЕРА**

- 1) гальваноз
- 2) курение

- 3) хронический герпес
- 4) лекарственная аллергия

### **НЕКРОЗЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛЧКИ РТА НАБЛЮДАЮТ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

- 1) центральной нервной системы
- 2) хронических лор-органов
- 3) хронических желудочно-кишечного тракта
- 4) крови

### **В РАЗВИТИИ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) 5 стадий
- 2) 2 стадии
- 3) 4 стадии
- 4) 3 стадии

### **ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС**

- 1) Herpes zoster
- 2) иммунодефицита
- 3) Herpes simplex 8 типа
- 4) Herpes simplex 1 типа

### **ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС НА КОЖУ**

- 1) зависит от формы заболевания
- 2) переходит
- 3) не переходит
- 4) зависит от стадии процесса

### **ПРИ ПРОСТОМ ГЕРПЕСЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) биопсию
- 2) анализ крови на реакцию Вассермана
- 3) цитологическое исследование мазка-отпечатка
- 4) анализ крови на сахар

### **ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДСТВА**

- 1) противогрибковые
- 2) прижигающие
- 3) эпителизирующие
- 4) противовирусные

### **ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) РНК-содержащим вирусом
- 2) ДНК-содержащим вирусом
- 3) дрожжеподобными грибами
- 4) фузобактериями

**КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ?**

- 1) лейкоплакия
- 2) папиломатоз
- 3) болезнь Боуэна
- 4) постлучевой стоматит

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА ПРОВОДЯТ С**

- 1) новообразованием
- 2) глосситом
- 3) хронической механической травмой
- 4) лейкоплакией

**ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЧЕШУЙКИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рубец
- 2) налет
- 3) истонченный эпителий
- 4) эрозия

**ПРИ КАКОМ ЭЛЕМЕНТЕ ПОРАЖЕНИЯ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЕТСЯ СОБСТВЕННО СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ПОЛОСТИ РТА?**

- 1) эрозия
- 2) язва
- 3) чешуйка
- 4) пузырек

**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИЧ СОСТАВЛЯЕТ ОТ \_\_\_\_\_ ДО \_\_\_\_\_**

- 1) 3; 12 месяцев
- 2) 10; 14 дней
- 3) 2; 3 лет
- 4) 9; 15 месяцев

**К ГРИБКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ**

- 1) ОГС
- 2) МЭЭ
- 3) ящур
- 4) кандидоз

**СКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ ВНУТРИ КЛЕТОК ШИПОВАТОГО И БАЗАЛЬНОГО СЛОЕВ**

- 1) гиперкератоз
- 2) спонгиоз
- 3) вакуольная дистрофия
- 4) акантолиз

**АНГИНУ ВЕНСАНА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) полипозом

- 2) кандидозом
- 3) лейкоплакией
- 4) дифтерией

### **ВЕРРУКОЗНУЮ ЛЕЙКОПЛАКИЮ ЛЕЧАТ МЕТОДАМИ**

- 1) хирургическими
- 2) терапевтическими
- 3) физиотерапевтическими
- 4) химиотерапевтическими

### **К ПРОЯВЛЕНИЯМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ПОЛОСТИ РТА ОТНОСЯТ**

- 1) извращение вкусовой чувствительности, парестезия, атрофия нитевидных и грибовидных сосочков
- 2) кровоизлияния на слизистой оболочке рта различной величины
- 3) пятна ярко-красного цвета на кончике языка
- 4) резкую кровоточивость десен

### **ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУСА В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) множественные эритемы
- 2) волосистая лейкоплакия
- 3) псевдомембранозный кандидоз
- 4) обширные язвы

### **ПРИ ГЕРПАНГИНЕ В ПЕРВЫЕ 2–3 ДНЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) ферменты
- 2) противовирусные препараты
- 3) антибиотики
- 4) антисептики

### **В КАКОЙ ОБЛАСТИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА?**

- 1) мягкое и твердое небо
- 2) губы
- 3) язык
- 4) дно полости рта

### **ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ОТНОСЯТ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

- 1) бактериальным
- 2) вирусным
- 3) аллергическим
- 4) аутоиммунным

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА (ОГС) В ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ НАЗНАЧАЮТ ПРЕПАРАТЫ**

- 1) кератопластические

- 2) противовирусные
- 3) антибиотики
- 4) антисептические

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ**

- 1) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка
- 2) десквамация эпителия на спинке языка
- 3) нитевидные сосочки задней трети спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- 4) plica fimbriata

### **СИНОНИМОМ НАЗВАНИЯ СКЛАДЧАТОГО ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «географический язык»
- 2) скротальный язык
- 3) ромбовидный глоссит
- 4) черный волосатый язык

### **РИФ, РИБТ ПРИ ТРЕТИЧНОМ СИФИЛИСЕ**

- 1) сомнительные
- 2) не исследуются
- 3) отрицательные
- 4) положительные

### **ЭКСФОЛИАТИВНЫЙ ХЕЙЛИТ БЫВАЕТ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ**

- 1) сухой
- 2) эрозивной
- 3) экссудативной
- 4) фиброзной

### **РАННИЙ ВРОЖДЕННЫЙ СИФИЛИС ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сразу после рождения ребенка
- 2) до 2 лет
- 3) до 5 лет
- 4) в первые 1-2 месяца жизни

### **АНТИБИОТИКИ ГРУППЫ ЛИНКОЗАМИДОВ ОБЛАДАЮТ АКТИВНОСТЬЮ В ОТНОШЕНИИ**

- 1) менингококка
- 2) вируса
- 3) гемофильной палочки
- 4) стафилококков

### **САРКОМА КАПОШИ СЧИТАЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) гиперкератоза
- 2) врожденной патологии

- 3) аллергии
- 4) иммунодефицита

#### **К ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) болезнь Боуэна
- 2) хронический гранулематозный кандидоз
- 3) ромбовидный глоссит
- 4) эксфолиативный хейлит

#### **СИНДРОМ МЕЛЬКЕРСОНА-РОССОЛИМО-РОЗЕНТАЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) отеком Квинке
- 2) стомалгией
- 3) невралгией тройничного нерва
- 4) невралгией лицевого нерва

#### **ПРИ ЧЕРНОМ ВОЛОСАТОМ ЯЗЫКЕ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) гормональные мази
- 2) кератопластические средства
- 3) кератолитические средства
- 4) анилиновые красители

#### **К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ОТНОСЯТ**

- 1) пробу Кулаженко
- 2) цитологический
- 3) пробу Ясиновского
- 4) аллергологический

#### **К ЭЛЕМЕНТУ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ КАНДИДОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) эрозию
- 2) налет
- 3) пятно
- 4) папулу

#### **КАКАЯ ФОРМА ЛЕЙКОПЛАКИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?**

- 1) веррукозная
- 2) плоская
- 3) волосистая
- 4) таппейнера

#### **ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ РАСТВОР (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) люголя 1
- 2) хлоргексина 0,05
- 3) фурацилина 0,02

4) тетрабората натрия 20

**КАКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АБРАЗИВНОГО ПРЕКАНЦЕРОНОЗНОГО ХЕЙЛИТА МАНГОНОТТИ?**

- 1) наличие одиночной, срединной, линейной трещины в области нижней губы
- 2) наличие плотно прикрепленных прозрачных чешуек на границе красной каймы и слизистой оболочки губ
- 3) наличие одной, реже двух и более эрозии, округлой, овальной или неправильной формы, располагающихся ближе к середине красной каймы с гладкой, ярко-красной поверхностью
- 4) наличие гипертрофированных малых слюнных желез в области зоны клейна

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ, СКЛОННЫМ К ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аллергический стоматит
- 2) сифилитическая папула
- 3) десквамативный глоссит
- 4) хроническая трещина губ

**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ (СУХАЯ ФОРМА) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корочка
- 2) чешуйка
- 3) эрозия
- 4) пузырек

**ПРОЯВЛЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ (ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ) В ПОЛОСТИ РТА**

- 1) отечная и гиперемированная слизистая оболочка рта на фоне папулезного рисунка
- 2) нежный папулезный рисунок на фоне неизменной слизистой
- 3) пузырьные образования на фоне папулезного рисунка
- 4) эрозии, окруженные папулезным рисунком, симметрично располагающиеся

**ПОЛИМОРФИЗМ ВЫСЫПАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) острого герпетического стоматита
- 2) многоформной экссудативной эритемы
- 3) кандидоза
- 4) хронического рецидивирующего афтозного стоматита

**ПУЗЫРЬКОВЫЕ ВЫСЫПАНИЯ НА ГУБАХ ВЫЗЫВАЕТ ВИРУС**

- 1) папилломы человека
- 2) простого герпеса только 2-го типа
- 3) простого герпеса 1 или 2 типа
- 4) ваццирелла – зостер

**ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) ксеростомия
- 2) атрофия сосочков языка
- 3) стомалгия
- 4) кандидоз

**ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ ТРАВМИРУЮЩЕГО ФАКТОРА ВЫРАЖЕННУЮ СКЛОННОСТЬ К ЗАЖИВЛЕНИЮ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ ЯЗВА**

- 1) травматическая
- 2) лучевая
- 3) раковая
- 4) сифилитическая

**К ЭЛЕМЕНТУ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ ВЕНСАНА ОТНОСЯТ**

- 1) афту
- 2) эрозию
- 3) язву
- 4) налет

**ПРИ ПЦР-ДИАГНОСТИКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ГЕРПЕТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ВИРУС ГЕРПЕСА ТИПА**

- 1) Varicella zoster
- 2) Herpes simplex
- 3) цитомегаловирус
- 4) Epstein-Barr

**ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА**

- 1) противогрибковые препараты
- 2) антибиотики
- 3) антигистаминные препараты
- 4) сульфаниламиды

**К ТЯЖЕЛЫМ ФОРМАМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

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

**КАНДИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА**

- 1) кератопластиков
- 2) ферментов
- 3) антибиотиков
- 4) поливитаминов

### **ПАЦИЕНТУ С ГЛОССАЛГИЕЙ ПОКАЗАНА КОНСУЛЬТАЦИЯ**

- 1) гастроэнтеролога
- 2) хирурга-стоматолога
- 3) оториноларинголога
- 4) стоматоневролога

### **ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРЕН ПРИ**

- 1) гингивостоматите Венсана
- 2) железодефицитной анемии
- 3) синдроме Бехчета
- 4) кандидозе

### **К ЭЛЕМЕНТУ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) афту
- 2) пятно
- 3) папулу
- 4) пузырек

### **ПО ДАННЫМ АНАМНЕЗА ПАЦИЕНТЫ С СИМПТОМАМИ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ РАНЕЕ ПЕРЕНЕСЛИ**

- 1) острый герпетический стоматит
- 2) краснуху
- 3) ветрянную оспу
- 4) эпидемический паротит

### **РАСПЛАВЛЕНИЕ МЕЖКЛЕТОЧНЫХ МОСТИКОВ, ВЕДУЩЕЕ К ПОТЕРИ СВЯЗИ МЕЖДУ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ КЛЕТКАМИ И ОБРАЗОВАНИЕ МЕЖДУ НИМИ ЩЕЛЕЙ**

- 1) гиперкератоз
- 2) вакуольная дистрофия
- 3) акантолиз
- 4) спонгиоз

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ МОЛОЧНИЦЫ \_\_\_\_\_ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА**

- 1) отек и разрастание
- 2) боль и гиперемия
- 3) боль и кровоточивость
- 4) налет и гиперемия

### **РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

- 1) нарушение эмбриогенеза
- 2) врожденный сифилис
- 3) злоупотребление алкоголем и курением
- 4) травма

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) затрудненное пережевывание пищи
- 2) самопроизвольные боли
- 3) необычный его вид
- 4) боль при приеме пищи

### **ОБРАБОТКА ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИМИ ФЕРМЕНТАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) удаления некротического налета
- 2) улучшения кровообращения
- 3) снижения проницаемости капилляров
- 4) улучшения регенерации тканей

### **ДЕКУБИТАЛЬНАЯ ЯЗВА ВЫЗВАНА \_\_\_\_\_ ФАКТОРОМ**

- 1) химическим
- 2) механическим
- 3) физическим
- 4) радиологическим

### **РЕЦИДИВ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) активизации латентной инфекции
- 2) дисбактериоза
- 3) аллергии
- 4) стоматологического вмешательства

### **К ХРОНИЧЕСКИМ ТРАВМИРУЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ**

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

### **ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КАНДИДОЗЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести антисептическую обработку, затем смазать неомициновой, синтомициновой мазями
- 2) обезболить слизистую оболочку, смазать мазью ацикловир
- 3) обезболить слизистую оболочку, провести антисептическую обработку и аппликацию маслом шиповника
- 4) удалить верхний рыхлый слой налета, обработать 1-2% раствором гидрокарбоната натрия, а затем канестеном или клотримазолом

### **К СИМПТОМАМ СИНДРОМА МЕЛЬКЕРСОНА-РОССОЛИМО-РОЗЕНТАЛЯ ОТНОСЯТ**

- 1) макрохейлит, макроглоссит, невралгию лицевого нерва
- 2) макрохейлит, складчатый язык, парез лицевого нерва
- 3) макрохейлит, десквамативный глоссит, невралгию тройничного нерва
- 4) макроглоссит, складчатый язык, невралгию тройничного нерва

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ «ГЕОГРАФИЧЕСКОГО» ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ НА СПИНКЕ ЯЗЫКА**

- 1) наличие плотного тёмно-коричневого налёта
- 2) неравномерная десквамация эпителия
- 3) равномерная десквамация эпителия
- 4) наличие эрозий

**ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ**

- 1) трофического расстройства поражённой области
- 2) ящура
- 3) хронического рецидивирующего герпетического стоматита
- 4) хронического рецидивирующего афтозного стоматита

**ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНЫ ГУБЫ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) противогерпетическую вакцинацию
- 2) предупреждение сухости губ
- 3) закаливание организма
- 4) отказ от острой, горячей пищи

**ПРОЯВЛЕНИЯ СИФИЛИСА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) скрытого
- 2) локального
- 3) генерализованного
- 4) в инкубационном периоде

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА**

- 1) 1-3 афты, склонные к эпителизации
- 2) длительно не заживающие одиночные язвы, склонные к рубцеванию
- 3) множественные эрозии, склонные к слиянию
- 4) длительно не заживающие эрозии, симптом Никольского положительный

**ЯРКО-КРАСНЫЙ БОЛЕЗНЕННЫЙ ЯЗЫК С АТРОФИЕЙ СОСОЧКОВ НАЗЫВАЕТСЯ ГЛОССИТОМ**

- 1) складчатым
- 2) десквамативным
- 3) Миллера-Гунтера
- 4) географическим

**ЛИНЕЙНЫМ ДЕФЕКТОМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) афта
- 2) трещина
- 3) язва
- 4) эрозия

## **КОНТАКТНЫЙ СТОМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аллергической реакцией замедленного типа
- 2) аллергической реакцией немедленного типа
- 3) бактериальной инфекцией
- 4) аутоиммунным заболеванием

## **ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

- 1) заболевания слюнных желез, гистоплазмоз
- 2) кандидозный стоматит, красный плоский лишай, плоская лейкоплакия
- 3) красный плоский лишай, плоская лейкоплакия, апикальный периодонтит
- 4) кандидозный стоматит, генерализованная лимфаденопатия, волосистая лейкоплакия, язвенно-некротический гингивит, саркома Капоши

## **ЛЕЧЕНИЕ ПРОТИВОГРИБКОВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ**

- 1) симптоматическое
- 2) профилактическое
- 3) этиотропное
- 4) патогенетическое

## **ПРИ ОСТРОМ ГЕРПЕТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) корочка
- 2) пузырек
- 3) гнойничок
- 4) волдырь

## **ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА**

- 1) иммунодефицитное состояние
- 2) психоэмоциональное напряжение
- 3) очаги остеопороза в челюстных костях
- 4) очаги хронической инфекции

## **К ВОЗБУДИТЕЛЯМ ЛЕПРЫ ОТНОСЯТ**

- 1) бледную трепонему
- 2) микобактерию ганзена-нейссера
- 3) грибы рода candida
- 4) микобактерию туберкулеза

## **ЖАЛОБЫ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ НА**

- 1) жжение, сухость
- 2) гиперемию, отек
- 3) образование пузырей и корок
- 4) образование эрозий и язв

## **ТВЕРДЫЙ ШАНКР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) полигональной формы болезненную эрозию на фоне гиперемии
- 2) округлую или овальную безболезненную эрозию, мясо-красного цвета, с плотно-эластичным инфильтратом в основании
- 3) округлую или овальную болезненную эрозию, мясо-красного цвета, с плотно-эластичным инфильтратом в основании
- 4) округлую или овальную безболезненную эрозию с некротическим налетом

### **ПЛОСКУЮ ЛЕЙКОПЛАКИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) атипичной формой плоского лишая
- 2) гиперкератотической формой плоского лишая
- 3) типичной формой плоского лишая
- 4) экссудативно-гиперемической формой плоского лишая

### **ЯВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ**

- 1) стафилококков и пептострептококков
- 2) фузобактерий и спирохет
- 3) стрептококков и лактобацилл
- 4) стрептококков и фузобактерий

### **ЛИНИЯ КЛЕЙНА РАЗДЕЛЯЕТ**

- 1) красную кайму и слизистую оболочку
- 2) красную кайму и периоральную кожу
- 3) периоральную кожу и слизистую оболочку
- 4) слизистую оболочку и прикрепленную десну

### **РОМБОВИДНЫЙ ГЛОССИТ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) появлением пузырей
- 2) герпесом
- 3) появлением эрозий
- 4) кандидозом

### **КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) травматическим поражениям
- 2) вирусным заболеваниям
- 3) специфическим инфекциям
- 4) коллагенозам

### **МАРКЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЛОСТИ РТА, СОПРОВОЖДАЮЩИМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ВУЛЬГАРНУЮ ПУЗЫРЧАТКУ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) глоссалгией
- 2) атрофическим кандидозом
- 3) типичной формой плоского лишая
- 4) многоформной экссудативной эритемой

#### **НА ОЗЛОКАЧЕСТВЛЕНИЕ ОЧАГА ЛЕЙКОПЛАКИИ УКАЗЫВАЕТ**

- 1) увеличение прилежащего лимфатического узла
- 2) безболезненная пальпация очага поражения
- 3) боль в области очага поражения
- 4) уплотнение основания очага поражения

#### **УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ЭРОЗИЙ И ДЕКУБИТАЛЬНЫХ ЯЗВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) применение определенных дезинфицирующих средств
- 2) применение определенных кератопластических средств
- 3) правильный выбор обезболивающих средств
- 4) устранение травмирующего слизистую оболочку фактора

#### **ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЕНСАНА ВЫЗЫВАЕТСЯ СИМБИОЗОМ**

- 1) стафилококков и пептострептококков
- 2) фузобактерий и спирохет
- 3) стрептококков и лактобацилл
- 4) стрептококков и фузобактерий

#### **В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХЕЙЛИТА МАНГАНОТТИ ПОКАЗАНО**

- 1) проведение полного хирургического иссечения
- 2) выполнение прижигания
- 3) выполнение радиотерапии
- 4) применение лучей Букки

#### **СИНДРОМОМ ГРИНШПАНА ПРЕДСТАВЛЕН \_\_\_\_\_, ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

- 1) тяжелой формой аллергической реакции
- 2) эрозивно-язвенной формой плоского лишая
- 3) предраковым заболеванием губ
- 4) тяжелой формой рецидивирующего афтозного стоматита

#### **К ВОЗБУДИТЕЛЮ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ГЕРПЕТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) актиномицеты
- 2) вирус простого герпеса
- 3) дрожжеподобные грибы
- 4) палочку Леффлера

#### **ПЕРВИЧНЫЙ СИФИЛИС НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

## **КАК**

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

## **ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ СКЛАДЧАТОМ ЯЗЫКЕ НАПРАВЛЕННЫ НА**

- 1) коррекцию гигиены полости рта
- 2) восстановление регенерации эпителия
- 3) повышение саливации
- 4) повышение трофики язычного нерва

## **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА "ЛЕЙКОПЛАКИЯ" ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) гистологический
- 2) серологический
- 3) бактериологический
- 4) иммунологический

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭКСФОЛИАТИВНОМ ХЕЙЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язва
- 2) эрозия
- 3) корочка
- 4) чешуйка

## **Обезболивание. Современные анестетики, механизм действия. Виды анестезии. Премедикация.**

[Вернуться в начало](#)

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЕ**

- 1) нижнечелюстное
- 2) овальное
- 3) круглое
- 4) ментальное

## **ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ НЕРВ БЛОКИРУЮТ В ОБЛАСТИ**

- 1) овального отверстия
- 2) крыловидно-челюстного пространства
- 3) подвисочной ямки
- 4) крылонебной ямки

## **ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ РИСКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗУБА 3.6 ПО ПОВОДУ КАРИЕСА**

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ  
ВВОДИТСЯ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО АНЕСТЕТИКА**

- 1) палатинальная
- 2) инрасептальная
- 3) туберальная
- 4) мандибулярная

**ОБЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение
- 2) контрактура
- 3) обморок
- 4) некроз

**МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) психоседативную терапию
- 2) выключение всех видов чувствительности при отсутствии сознания
- 3) выключение тактильной чувствительности
- 4) выключение болевой чувствительности на определенном участке при сохранении сознания

**ПРИ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ИГЛА ВВОДИТСЯ В КРУГОВУЮ СВЯЗКУ  
ПОД УГЛОМ**

- 1) 90°
- 2) 70°
- 3) 30°
- 4) 45°

**К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ ПРЕМЕДИКАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) снятие психоэмоционального напряжения
- 2) анальгезию и профилактику вагусных реакций
- 3) создание фона анальгезии, парасимпатолитическое действие, нейровегетативную защиту
- 4) только создание фона анальгезии

**АНЕСТЕТИКИ НА ОСНОВЕ МЕПИВАКАИНА ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) щелочей
- 2) сложных эфиров
- 3) спиртов
- 4) амидов

**К ПОКАЗАНИЯМ К ПРЕМЕДИКАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженный страх перед стоматологическим вмешательством
- 2) сопутствующие заболевания органов кровообращения
- 3) сопутствующие заболевания органов дыхания
- 4) обширность стоматологического вмешательства

**МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ (В МГ/КГ)**

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

**СКОС ИГЛЫ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ К КОСТИ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 60-70
- 2) 50-55
- 3) 90
- 4) 30-45

**МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ НИЗКОЙ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ ЧЕРЕЗ ГЕМАТО-ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР И РЕКОМЕНДУЕМЫМ БЕРЕМЕННЫМ НА АМБУЛАТОРНОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бензокаин
- 2) артикаин
- 3) мепивакаин
- 4) прокаин (новокаин)

**К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИНТРАЛИГАМЕНТАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие страха перед вмешательством;
- 2) детский возраст
- 3) непереносимость лидокаина
- 4) наличие в анамнезе эндокардита

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНФРАОРБИТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ВНУТРИРОТОВЫМ МЕТОДОМ ВКОЛ ИГЛЫ ДЕЛАЮТ В ПЕРЕХОДНУЮ СКЛАДКУ МЕЖДУ**

- 1) центральным и боковым резцами
- 2) боковым резцом и клыком
- 3) центральными резцами
- 4) клыком и первым премоляром

**ИГЛУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВЛЯТЬ \_\_\_\_\_ СНАРУЖИ ВНУТРЬ**

- 1) снизу вверх, спереди назад
- 2) сверху вниз, сзади наперед
- 3) сверху вниз, спереди назад
- 4) снизу вверх, сзади наперед

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИТУАЦИЯМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) высокую температуру
- 2) множественный кариес зубов
- 3) аллергические реакции на анестетики
- 4) повышенное АД

**ВЫСШАЯ (МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ) РАЗОВАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ (В МГ/КГ)**

- 1) 5,0
- 2) 7
- 3) 4,4
- 4) 3,0

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЗЦОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АНЕСТЕЗИЮ**

- 1) инфильтрационную с язычной стороны
- 2) инфильтрационную с вестибулярной стороны
- 3) туберальную
- 4) инфраорбитальную

**ФОРМУЛОЙ ЗУБА, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОТОРОГО НЕДОСТАТОЧНО ПРОВЕДЕНИЕ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ НА ОСНОВЕ АРТИКАИНА, ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБ**

- 1) 1.4
- 2) 3.3
- 3) 4.6
- 4) 2.5

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТВЕРСТИЕ**

- 1) овальное
- 2) круглое
- 3) нижнечелюстное
- 4) подбородочное

**ULTRACAIN DS FORTE СОДЕРЖИТ В СВОЕМ СОСТАВЕ АДРЕНАЛИН В РАЗВЕДЕНИИ**

- 1) 1 150000
- 2) 1 200000
- 3) 1 100000
- 4) 1 50000

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) 4% раствор артикаина с эпинефрином 1 200000
- 2) 2% раствор мепивакаина с эпинефрином

- 3) 4% раствор артикаина с эпинефрином 1 100000
- 4) анестетик без вазоконстриктора

**МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ПОКАЗАНО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У БЕРЕМЕННЫХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокаин (новокаин)
- 2) артикаин
- 3) бупивакаин
- 4) мепивакаин

**НОРАДРЕНАЛИН ВМЕСТО АДРЕНАЛИНА В СОСТАВЕ АНЕСТЕТИКА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ ДИАГНОЗЕ**

- 1) сахарный диабет
- 2) узкоугольная форма глаукомы
- 3) гипертоническая болезнь III стадии
- 4) тахикардия

**АСПИРАЦИОННАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ В МЯГКИЕ ТКАНИ**

- 1) перед началом создания депо раствора
- 2) после введения 1/3 объема раствора
- 3) после создания депо раствора
- 4) на середине пути движения иглы

**КОНЦЕНТРАЦИЯ МЕПИВАКАИНА В РАСТВОРАХ, НЕ СОДЕРЖАЩИХ ВАЗОКОНСТРИКТОР (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ВЫСШАЯ (МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ) РАЗОВАЯ ДОЗА АРТИКАИНА ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 4 ДО 12 ЛЕТ (В МГ/КГ)**

- 1) 4,4
- 2) 3,0
- 3) 7
- 4) 5,0

**В АНЕСТЕТИК ДЛЯ ПОНИЖЕНИЯ ЕГО ТОКСИЧНОСТИ ВВОДЯТ**

- 1) пролактин
- 2) анальгин
- 3) адреналин
- 4) резорцин

**МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИЕЙ ВЫКЛЮЧАЮТ \_\_\_\_\_ НЕРВЫ**

- 1) щечный и язычный
- 2) подглазничный и подбородочный
- 3) ушно-височный и щечный
- 4) язычный и нижний альвеолярный

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ БЕЗЫГОЛЬНОГО ИНЪЕКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортопедическая конструкция
- 2) эндодонтическое лечение зубов
- 3) заболевание слизистой оболочки полости рта
- 4) лечение кариеса резцов

**МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек Квинке
- 2) обморок
- 3) контрактура нижней челюсти
- 4) коллапс

**ХРАНЕНИЕ КАРПУЛ С АНЕСТЕТИКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) в спирте 70°
- 2) при комнатной температуре в условиях затемнения
- 3) в холодильнике при температуре + 2°С
- 4) в хлоргексидина растворе 0,06 %

**ГОРМОНОМ С ВЫСОКОЙ ПРЕССОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адреналин
- 2) кальцитонин
- 3) инсулин
- 4) пролактин

**НАИБОЛЬШЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ОБЛАДАЕТ МЕСТНЫЙ АНЕСТЕТИК**

- 1) новокаин
- 2) бупивакаин
- 3) тримекаин
- 4) лидокаин

**ИЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРОВ В СОСТАВ АНЕСТЕТИКА ВХОДИТ**

- 1) анальгин
- 2) финлепсин
- 3) димедрол
- 4) норадреналин

**БЛОКАДУ ЗАДНИХ ВЕРХНИХ ЛУНОЧКОВЫХ НЕРВОВ ОБЕСПЕЧИВАЕТ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) туберальная

- 2) инфраорбитальная
- 3) палатинальная
- 4) поднадкостничная

**МЕСТНЫМ АНЕСТЕТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артикаин
- 2) прокаин (новокаин)
- 3) бупивакаин
- 4) мепивакаин

**ДЛЯ АНЕСТЕЗИИ ОРОШЕНИЕМ ПРИМЕНЯЮТ \_\_\_\_\_ % РАСТВОР ЛИДОКАИНА**

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 0,5
- 4) 2

**ВАЗОКОНСТРИКТОРЫ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) гиперемию кожных покровов
- 2) сужение сосудов
- 3) анальгезию
- 4) расширение сосудов

**ПРЕМЕДИКАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) непосредственно перед операцией
- 2) за сутки до операции
- 3) за 30 минут до операции
- 4) за 2 часа до операции

**ПРИ МЕНТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ В ЗОНУ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВОВЛЕКАЮТСЯ**

- 1) резцы нижней челюсти
- 2) премоляры нижней челюсти
- 3) премоляры, клык и резцы
- 4) клыки нижней челюсти

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБА 4.3 НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИЯ**

- 1) торусальная
- 2) резцовая
- 3) инфильтрационная
- 4) мандибулярная

**НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ НОВОКАИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение артериального давления
- 2) понижение артериального давления

- 3) пристрастие
- 4) эйфория

**ЦЕЛЮ ПРОВЕДЕНИЯ АНЕСТЕЗИИ ПО БЕРШЕ ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА**

- 1) двигательных ветвей тройничного нерва
- 2) язычного и нижнелуночкового нервов
- 3) язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
- 4) язычного, нижнелуночкового и подбородочного нервов

**ПРОДВИГАТЬ ИГЛУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ НЕОБХОДИМО НА ГЛУБИНУ \_\_\_\_\_ СМ**

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

**ГРУППОЙ ЗУБОВ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОТОРЫХ ИНФИЛЬТРАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ОБЫЧНО НЕДОСТАТОЧНО, ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

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

**МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ПРИ БЛОКИРОВАНИИ НИЖНЕАЛЬВЕОЛЯРНОГО НЕРВА НА НИЖНЕЧЕЛЮСТНОМ ВОЗВЫШЕНИИ (ПО ВАЙСБРЕМУ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переходная складка слизистой оболочки вестибулярно третьего моляра нижней челюсти
- 2) латеральный скат на 1 см ниже жевательных поверхностей верхних моляров
- 3) латеральный скат на 0,5 см ниже жевательных поверхностей верхних моляров
- 4) середина крылочелюстной складки

**ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ У ВЗРОСЛЫХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ ИГЛЫ ДЛИНОЙ В \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) 10 или 12
- 2) 6 или 8
- 3) 16 или 25
- 4) 35 или 38

**ИЗ ВАЗОКОНСТРИКТОРОВ В СОСТАВ АНЕСТЕТИКА ВХОДИТ**

- 1) финлепсин
- 2) димедрол
- 3) адреналин
- 4) анальгин

**МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПРОВОДНИКОВОМ ОБЕЗБОЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обморок
- 2) гематома
- 3) анафилактический шок
- 4) коллапс

#### **МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ОТНОСЯТСЯ К**

- 1) антиаритмическим препаратам
- 2) антагонистам ацетилхолина
- 3) аналептикам
- 4) нейролептикам

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПОЯВИЛСЯ БЫСТРО НАРАСТАЮЩИЙ ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ С ОГРАНИЧЕНИЕМ ОТКРЫВАНИЯ РТА, ЧТО ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) непереносимостью анестетика
- 2) травмой мышц при проведении анестезии
- 3) травмой сосудов
- 4) анафилактическим шоком

#### **Пародонтология**

[Вернуться в начало](#)

#### **НАЛИЧИЕ ПОДДЕСНЕВОГО КАМНЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) окрашивания
- 2) зондирования
- 3) радиовизиографии
- 4) пальпации

#### **ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) обезболивание, профессиональную гигиену, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 2) профессиональную гигиену, устранение местных факторов, электрофорез витаминами, все виды массажа
- 3) обучение гигиене рта, профессиональную гигиену, склерозирующие средства, физиотерапию
- 4) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию, массаж

#### **КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ВКЛЮЧАЕТ ВОСПАЛЕНИЕ**

- 1) только маргинальной десны
- 2) альвеолярной десны
- 3) только папиллярной десны
- 4) папиллярной и маргинальной десен

#### **ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ \_\_\_\_\_ АНЕСТЕЗИИ**

- 1) интралигаментарной
- 2) мандибулярной
- 3) аппликационной
- 4) инфильтрационной

#### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) на  $\frac{1}{3}$
- 2) отсутствует
- 3) на  $\frac{2}{3}$
- 4) на  $\frac{1}{2}$

#### **НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) гингивэктомию
- 2) гингивотомию
- 3) лоскутную операцию
- 4) профессиональную гигиену

#### **РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деформация десневых сосочков
- 2) кровоточивость при зондировании
- 3) пародонтальный карман 4 мм и более
- 4) пародонтальный карман до 3 мм

#### **РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ДЕСНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деформация десневых сосочков
- 2) кровоточивость при зондировании
- 3) карман до 3 мм
- 4) карман в 4 мм

#### **РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) кровоточивость десны
- 3) клинический карман в 3 мм
- 4) изменение формы десневого сосочка

#### **ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПУЛЬПЕ ЗУБОВ**

- 1) диффузное хроническое воспаление в пульпе
- 2) фиброзные изменения, петрификация, сетчатая атрофия
- 3) хронический гипертрофический пульпит
- 4) жировая дистрофия одонтобластов

#### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ШИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) концевой дефект зубного ряда
- 2) феномен Попова—Годона

- 3) патологическая подвижность зуба
- 4) частичная вторичная адентия

### **ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ НАЧИНАЮТ С**

- 1) определения преждевременных контактов на балансирующей стороне
- 2) определения преждевременных контактов в центральной окклюзии
- 3) устранения преждевременных контактов при боковых движениях нижней челюсти
- 4) устранения блокирующих движений нижней челюсти в сагиттальном направлении

### **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) элеватором
- 2) пинцетом
- 3) экскаватором
- 4) гладилкой

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) лечение кариеса зубов
- 2) ликвидацию очагов воспаления
- 3) устранение зубочелюстных аномалий
- 4) восстановление функции зубочелюстной системы

### **КРАЕВАЯ РЕЦЕССИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО МИЛЛЕРУ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ**

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

### **ОСНОВНАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВОСПАЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) дегенеративным процессам
- 2) продуктам жизнедеятельности микроорганизмов полости рта
- 3) регрессивным изменениям
- 4) функциональной недостаточности

### **ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕЗОРБЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРНЯ**

- 1) до ?
- 2) более ?
- 3) до ?
- 4) более ?

### **ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ К ПОСТОЯННОЙ ШИНИРУЮЩЕЙ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) надежная стабилизация зубов

- 2) эстетичность
- 3) комфортность
- 4) простота изготовления

**К ОБЩЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ УЛЬТРАЗВУКОВОГО МЕТОДА УДАЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВЫХ И ПОДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) герпес простой в стадии обострения
- 2) наличие заболеваний полости рта в острой стадии
- 3) незрелую эмаль зуба
- 4) ношение кардиостимулятора

**РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ НА ВЕРШИНЕ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) фиброматоза десны
- 4) пародонтоза

**ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ВОСПАЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) регрессивным изменениям
- 2) дегенеративным процессам
- 3) продуктам жизнедеятельности микроорганизмов полости рта
- 4) функциональной недостаточности

**КЮРЕТУ ОТЛИЧАЕТ ОТ СКЕЙЛЕРА**

- 1) две режущие кромки
- 2) изогнутый терминальный стержень
- 3) острый кончик
- 4) закругленный кончик

**ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) пародонтозом
- 2) пародонтомой
- 3) пародонтитом
- 4) гингивитом

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАДДЕСНЕВОЙ ЗУБНОЙ КАМЕНЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ \_\_\_\_\_ РЕЗЦОВ**

- 1) небной поверхности верхних
- 2) вестибулярной поверхности верхних
- 3) язычной поверхности нижних
- 4) вестибулярной поверхности нижних

## **ЗАПРЕЩЕНО ПРИМЕНЕНИЕ ЗВУКОВЫХ- И УЛЬТРАЗВУКОВЫХ АППАРАТОВ ПРИ**

- 1) имплантированном кардиостимуляторе
- 2) фиброматозном эпюлисе
- 3) хроническом катаральном гингивите
- 4) заболеваниях щитовидной железы

## **ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) лактобациллы и пневмококки
- 2) вирусы и грибы
- 3) стафилококки и стрептококки
- 4) спирохеты и фузобактерии

## **ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПОВЯЗКИ**

- 1) лечебные противовоспалительные
- 2) защитные (индифферентные)
- 3) с кератопластическими препаратами
- 4) лечебные стимулирующие

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) кариеса дентина
- 2) гипоплазии эмали
- 3) хронического пародонтита
- 4) гиперестезии зубов

## **В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ**

- 1) лечение кариеса зубов
- 2) обучение методам индивидуальной гигиены полости рта
- 3) мукогингивопластику
- 4) гингивотомию

## **СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ШИРИНЫ ДЕСНЫ РАВНО**

- 1) 0,08 мм
- 2) 1,02 мм
- 3) 1,6 мм
- 4) 2,04 мм

## **К IV КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_, ПРИ ЭТОМ \_\_\_\_\_**

- 1) подвижной слизистой оболочки переходной складки; межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- 2) подвижной слизистой оболочки переходной складки; потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 3) прикрепленной десны; потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует

4) подвижной слизистой оболочки переходной складки; межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

### **ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ**

- 1) катарального гингивита
- 2) гипертрофического гингивита
- 3) пародонтоза
- 4) пародонтита

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровоточивость при зондировании папиллярной и маргинальной десен
- 2) поддесневой зубной камень
- 3) обнажение корней зубов
- 4) наличие карманов до 5 мм

### **КЛЕТКИ ЭПИТЕЛИЯ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ЗАМЕЩАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 10 дней
- 2) месяца
- 3) 2 недель
- 4) 4-8 дней

### **УСТРАНЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ПРИЧИНЫ ПРИ ЛОКАЛЬНОМ ПАРОДОНТИТЕ ПРИВОДИТ К**

- 1) выздоровлению
- 2) не влияет на течение заболевания
- 3) переходу в следующую фазу заболевания
- 4) стабилизации процесса

### **ПРОБА КЕЧКЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) количество гликогена в тканях слизистой оболочки десны
- 2) количество мягкого зубного налета
- 3) наличие изъязвлений в пародонтальных карманах
- 4) наличие гноя в пародонтальных карманах

### **ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВСКРЫТИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гингивотомия
- 2) гингивэктомия
- 3) лоскутная операция
- 4) кюретаж

### **НАЗНАЧЕНИЕ МЕСТНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) стимуляции бактерицидной активности полиморфноядерных лейкоцитов

- 2) подавления активности циклооксигеназы
- 3) снижения количества пародонтопатогенов
- 4) повышения проницаемости сосудистой стенки

### **ЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) удаление зуба
- 2) эндодонтическое лечение корневых каналов
- 3) одновременное устранение микробного фактора из корневых каналов и пародонтального кармана
- 4) лечение пародонтального кармана

### **ЧАСТОТА КОНТРОЛЬНЫХ ВИЗИТОВ В ПЕРИОД ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) длительностью заболевания
- 2) уровнем индивидуальной гигиены полости рта
- 3) результатами дополнительных методов исследования
- 4) возрастом пациента

### **ПРИЗНАКИ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА НАБЛЮДАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48
- 2) 12
- 3) 36
- 4) 24

### **II КЛАССУ ФУРКАЦИОННОГО ДЕФЕКТА АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ПО GLICKMAN СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) сквозной дефект межкорневой перегородки, область фуркации можно осмотреть в полости рта и она не скрыта десной
- 2) сквозной дефект в области фуркации выявляется при зондировании, но скрыт десной
- 3) межкорневая кость частично утрачена, но сквозной дефект отсутствует
- 4) резорбция альвеолярной кости, которая обнажает область фуркации корней, но не сопровождается деструкцией межкорневой кости

### **ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРГЕКСИДИНА ДОЛЖНА БЫТЬ ( В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,06
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 0,5

### **В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА ПРИМЕНЯЮТ ПОЛОСКАНИЯ РАСТВОРОМ**

- 1) хлоргексидина 0,05 %

- 2) перекиси водорода 3%
- 3) бикарбоната натрия
- 4) хлорфиллипта спиртовым

### **СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) API
- 2) КПУ
- 3) РНР
- 4) РМА

### **РЕЖИМОМ ЧИСТКИ ЗУБОВ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ И ОПТИМАЛЬНЫМ ВРЕМЕНЕМ ЧИСТКИ ЗУБОВ СЧИТАЮТ**

- 1) после каждого приема пищи в течение 1 минуты
- 2) после последнего приема пищи в течение 2 минут
- 3) до завтрака в течение 5 минут
- 4) после завтрака и последнего приёма пищи в течение 3 минут

### **ГИНГИВОЭКТОМИЯ**

- 1) рассечение десны
- 2) иссечение части десны
- 3) отсечение и удаление корня зуба
- 4) разделение корней зуба

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА В ПАРОДОНТОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) Фёдорова-Володкиной
- 2) Рассела
- 3) Грина-Вермильона
- 4) Силнесса-Лоэ

### **СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА В НОРМЕ**

- 1) бледно-розовая
- 2) синюшная
- 3) гиперемированная
- 4) цианотичная

### **КРИТЕРИЙ НИЗКОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ (ТЯЖА) ВЕРХНЕЙ ГУБЫ**

- 1) побледнение окраски края десны при оттягивании уздечки
- 2) плотное прилегание десневого сосочка к поверхности зуба при напряжении тяжа
- 3) дно клинического кармана проецируется ниже места прикрепления уздечки
- 4) свободная десна меньше прикрепленной

### **МИКРОБНАЯ БЛЯШКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПРОЦЕССОВ**

- 1) гликогенетических
- 2) оксигенетических

- 3) дистрофических
- 4) воспалительных

### **ЧТО ВЫЗЫВАЕТ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА?**

- 1) аэробные бактерии
- 2) пародонтопатогенные анаэробные микроорганизмы
- 3) резидентная микрофлора
- 4) сапрофитная микрофлора

### **ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ГИНГИВЭКТОМИИ НАКЛАДЫВАЮТ**

- 1) шов
- 2) изолирующую повязку
- 3) изолирующую мембрану
- 4) лечебную повязку

### **РЕЗОРБЦИЯ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА ВЫСОТУ БОЛЕЕ ½ ДЛИНЫ КОРНЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) пародонтита средней степени
- 2) пародонтита тяжелой степени
- 3) пародонтита легкой степени
- 4) гингивита

### **СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ЗАКЛЮЧЕННОЕ МЕЖДУ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКОЙ АЛЬВЕОЛЫ И ЦЕМЕНТОМ КОРНЯ ЗУБА, КОТОРОЕ ПРОНИКАЕТ В НЕГО И ПРОБОДАЕТ КОРТИКАЛЬНУЮ КОСТЬ АЛЬВЕОЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) соединительно-тканное прикрепление
- 2) пародонт
- 3) периодонт
- 4) пародонтальное прикрепление

### **КАКОЙ КЛАСС КРАЕВОЙ РЕЦЕССИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПО МИЛЛЕРУ ЯВЛЯЕТСЯ УСПЕШНЫМ ПРИ ЗАКРЫТИИ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ?**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

### **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) по его отклонению от оси
- 2) ощупыванием для определения припухлости, уплотнения и подвижности органов или тканей
- 3) по целостности эмали с использованием зонда и зеркала
- 4) постукиванием по зубу для определения состояния пародонта

**ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА КРОМЕ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ**

- 1) рентгенографию
- 2) реографию
- 3) реоплатизмографию
- 4) томографию

**РАЗВИТИЕ АЦИДОЗА ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА НАКОПЛЕНИЯ В ТКАНЯХ КИСЛОТЫ**

- 1) масляной
- 2) ортофосфорной
- 3) молочной
- 4) пировиноградной

**СМЕЩЕНИЕ ЗУБА В ВЕСТИБУЛО-ОРАЛЬНОМ И МЕДИО-ДИСТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИЯХ СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТИ**

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) IV

**К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРОДОНТИТА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) отек, гиперемию десневого края, кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм, резорбцию компактных пластинок межзубных перегородок
- 2) отёк, гиперемию десневых сосочков, кровоточащих при зондировании, отсутствие пародонтальных карманов и подвижности зубов
- 3) резкое увеличение десневых сосочков, их синюшность, болезненность, кровоточивость, глубину пародонтальных карманов до 6 мм, резорбцию костной ткани межзубных перегородок на  $\frac{1}{2}$  длины корня зуба
- 4) наличие большого количества зубных отложений и кровоточивость десневых сосочков при зондировании

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стоматологические зонды
- 2) пародонтальные зонды
- 3) кюреты
- 4) серповидные скейлеры

**ПРИ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается в 2 раза
- 3) увеличивается в 4 раза
- 4) не изменяется

## **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКССУДАТА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) Porphyromonas gingivalis
- 2) Lactobacterium acidophilum
- 3) Bardetella pertussis
- 4) Pseudomonas aeroginoza

## **К ЭТАПАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальную терапию
- 2) устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта и др.), электрофорез с витаминами
- 3) гигиену полости рта, назначение склерозирующих средств, физиотерапию
- 4) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, гингивэктомию

## **ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТНОГО ПУНКТА МЕЖДУ ЗУБАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) локализованному пародонтиту
- 2) генерализованному пародонтиту
- 3) язвенно-некротическому гингивиту
- 4) рецессии десны

## **ИНДЕКС РМА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) кровоточивости дёсен
- 2) степени подвижности зубов
- 3) гигиены полости рта
- 4) степени воспаления десны

## **ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ИММУНИТЕТА ВНУТРЬ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) иммуностропные средства
- 2) антибиотики
- 3) обезболивающие препараты
- 4) антигистаминные препараты

## **НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) преобладанием анаэробной микрофлоры
- 2) накоплением гликогена в десне
- 3) в результате повышения сосудисто-тканей проницаемости
- 4) обнажения корней зубов

## **ПРОТЕОЛИТИЧЕСКИЕ ФЕРМЕНТЫ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ СТОМАТИТЕ ВЕНСАНА ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- 1) улучшения обменных процессов
- 2) стимуляции регенерации
- 3) расщепления некротизированной ткани
- 4) удаления зубного камня

**У ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ ЗАКРЕПЛЕНИЯ ПОЛУЧЕННЫХ НАВЫКОВ ПО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) контроль гигиены полости рта
- 2) полирование зубов
- 3) ремотерапию
- 4) удаление зубных отложений

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стоматологическое зеркало
- 2) серповидный скейлер
- 3) стоматологический зонд
- 4) пародонтологический зонд

**К ПОКАЗАНИЮ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ВРЕМЕННОЙ ШИНЫ ОТНОСЯТ**

- 1) патологическую подвижность зубов
- 2) частичную вторичную адентию
- 3) концевые дефекты зубных рядов
- 4) феномен Попова-Годона

**ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микробный зубной налет
- 2) зубной налет курильщика
- 3) плотный зубной налет
- 4) наддесневой зубной камень

**ДВУХСТЕНОЧНЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ**

- 1) гингивите
- 2) пародонтите
- 3) пародонтозе
- 4) рецессии десны

**В КЛИНИКУ ОБРАТИЛАСЬ ПАЦИЕНТКА К. С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ ПРИ ПРИЕМЕ ЖЕСТКОЙ ПИЩИ, УВЕЛИЧЕННЫЕ РАЗМЕРЫ, КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ. НА ОПТГ ВЕРШИНЫ МЕЖЗУБНЫХ ПРЕГОРОДОК СОХРАНЕНЫ. ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофический гингивит (фиброзная форма)
- 2) пародонтит
- 3) язвенно-некротический гингивит
- 4) гипертрофический гингивит (отечная форма)

**В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) отбеливающие полоски
- 2) гели для профилактики кариеса
- 3) антибиотикотерапию
- 4) фторсодержащие препараты

## **ТИП СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ**

- 1) горизонтальный неравномерный
- 2) горизонтальный равномерный
- 3) смешанный
- 4) вертикальный

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТАМ С ПАРОДОНТИТОМ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В**

- 1) год
- 2) 9 месяцев
- 3) 3 месяца
- 4) 6 недель

## **ЗУБНЫЕ ЭЛИКСИРЫ ДЛЯ ОПОЛАСКИВАНИЯ И ДЕЗОДОРАЦИИ ПОЛОСТИ РТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) после чистки зубов в течение 3 мин
- 2) после приёма пищи
- 3) перед приёмом пищи
- 4) перед чисткой зубов

## **ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) кюреты
- 2) штопферы
- 3) гладилки
- 4) шпатели

## **ПАРОДОНТИТ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) пародонтизом тяжелой степени
- 2) катаральным гингивитом
- 3) гипертрофическим гингивитом
- 4) фиброматозом

## **К II СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ПО Д.А. ЭНТИНУ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА**

- 1) вертикальное
- 2) вестибуло-оральное и медио-дистальное
- 3) вестибуло-оральное, медио-дистальное и вертикальное
- 4) вестибуло-оральное

## **РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) периодонтита
- 2) фиброматоза
- 3) гингивита
- 4) пародонтита

## **ВИТАМИНЫ И АНТИОКСИДАНТЫ**

- 1) повышают уровень циркулирующих иммунных комплексов в крови
- 2) обеспечивают баланс продукции провоспалительных и противовоспалительных цитокинов
- 3) ингибируют свободные радикалы и стабилизируют клеточные мембраны
- 4) уменьшают синтез циклических нуклеотидов

## **ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ КОНТАКТЫ 1-ГО КЛАССА ПО ДЖЕНКЕЛЬСОНУ СООТВЕТСТВУЮТ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СКАТОВ \_\_\_\_\_ БУГРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) щечных; верхней
- 2) щечных; нижней
- 3) язычных; нижней
- 4) нёбных; верхней

## **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) кариозной полости
- 2) зубного камня
- 3) пародонтального кармана
- 4) афты слизистой оболочки

## **ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА К ЦЕЛЯМ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) нормализацию прикуса
- 2) устранение преждевременных окклюзионных контактов, приводящих к травме от окклюзии
- 3) эстетические показания
- 4) устранение воспалительного процесса

## **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение профессиональной гигиены
- 2) лечение кариеса
- 3) назначение кератопластиков
- 4) назначение витаминов

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ РЕЗИНОВЫЕ КОНУСЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) удаления наддесневого зубного камня
- 2) очищения жевательных поверхностей
- 3) удаления налета с контактных поверхностей
- 4) полировки гладких поверхностей

## **ФОРМЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ГИНГИВИТА**

- 1) катаральная, язвенная, гипертрофическая, эрозивная

- 2) язвенная, эрозивная, гипертрофическая
- 3) катаральная, язвенная, гипертрофическая
- 4) катаральная, язвенная

**НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) увеличением десневой жидкости
- 2) обнажением корней зубов
- 3) преобладанием анаэробной микрофлоры
- 4) накоплением гликогена в десне

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) на ?
- 2) на ?
- 3) отсутствует
- 4) на ?

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) РМА
- 2) СРІТН
- 3) ОНІ-S
- 4) КПУ

**ОТСЛОЕНИЕ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА ПРОВОДЯТ**

- 1) распатором
- 2) экскаватором
- 3) скальпелем
- 4) кюретой

**ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА**

- 1) кровоточивость десны
- 2) наличие пародонтального кармана
- 3) рецессия десны
- 4) гипертрофия десны

**РАССТОЯНИЕ ОТ ЦЕМЕНТО-ЭМАЛЕВОЙ ГРАНИЦЫ ДО ДНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) ложный карман
- 2) потерю пародонтального прикрепления
- 3) обнажение поверхности корня
- 4) клиническую десневую борозду

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ**

- 1) спаяны с кожей
- 2) безболезненные
- 3) болезненные
- 4) не увеличенные

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ПАРОДОНТОГРАММА ЗАПОЛНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) определения функции регионарного кровообращения в пародонте
- 2) определения плотности костной ткани
- 3) регистрации пародонтального статуса
- 4) определения количества десневой жидкости

**ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ III-IV СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) пародонтоза
- 2) пародонтита тяжёлой степени
- 3) язвенно-некротического гингивита
- 4) пародонтита легкой степени

**ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) наличием поддесневых твёрдых зубных отложений
- 2) наличием мягкого зубного налёта
- 3) избытком гликогена в десне
- 4) наличием наддесневых твёрдых зубных отложений

**В ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ В НАИБОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖАТСЯ ЛЕЙКОЦИТЫ**

- 1) В-лимфоциты
- 2) моноциты
- 3) Т-лимфоциты
- 4) нейтрофилы

**ИММУНОМОДУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЮТ**

- 1) цефалоспорины
- 2) тетрациклины
- 3) макролиды
- 4) аминогликозиды

**ДЛЯ ОБРАБОТКИ ДИСТАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ КЮРЕТУ ГРЕЙСИ**

- 1) 13/14
- 2) 15/16
- 3) 1/2
- 4) 9/10

**ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В**

- 1) сосудистой системе и десне
- 2) костной ткани альвеолы
- 3) костной ткани альвеолы, сосудистой системе, десне
- 4) костной ткани альвеолы и сосудистой системе

### **ЛОЖНЫЙ ДЕСНЕВОЙ КАРМАН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) рецессии десны
- 2) катаральном гингивите
- 3) гипертрофическом гингивите
- 4) пародонтите

### **ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофия десны до 1/3 высоты коронки зуба
- 2) атрофия десны
- 3) гипертрофия десны до 1/2 высоты коронки зуба
- 4) гипертрофия десны более всей высоты коронки

### **МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМА ДО 4 ММ ПРЕДПОЛАГАЕТ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ**

- 1) гингивотомии
- 2) гингивоэктомии
- 3) лоскутной операции
- 4) кюретажа карманов

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТЫ С РАБОЧЕЙ ЧАСТЬЮ ИЗ**

- 1) золотого сплава
- 2) титана
- 3) композита
- 4) нержавеющей стали

### **ОТКРЫТЫЙ КЮРЕТАЖ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН ПРИ**

- 1) хроническом пародонтите лёгкой степени
- 2) хроническом пародонтите средней степени
- 3) тяжёлом генерализованном пародонтите
- 4) тяжёлом локализованном пародонтите

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА СРІТН ПРИЗНАК ЗУБНОГО КАМНЯ СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

- 1) 2
- 2) 0
- 3) 1
- 4) 4

**ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ИНДЕКСА CRITN КОД 3 СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) здоровому пародонту
- 2) пародонтальному карману глубиной 4-5 мм
- 3) зубному камню
- 4) кровоточивости десен

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО**

- 1) определить степень потери пародонтального прикрепления
- 2) направить пациента на консультацию к эндокринологу
- 3) определить количество язвенно-некротических поражений на слизистой оболочке рта
- 4) описать окклюзиограмму

**КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОСЕЩЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ПО МЕТОДУ ДЖЕНКЕЛЬСОНА?**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 4

**МАКСИМАЛЬНЫЙ РОСТ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**

- 1) галактозы
- 2) фруктозы
- 3) сахарозы
- 4) глюкозы

**ВОСПАЛЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ДЕСНЫ ПО ИНДЕКСУ PMA СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

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

**I КЛАССУ ФУРКАЦИОННОГО ДЕФЕКТА АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ПО GLICKMAN СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) сквозной дефект межкорневой перегородки, область фуркации можно осмотреть в полости рта и она не скрыта десной
- 2) межкорневая кость частично утрачена, но сквозной дефект отсутствует
- 3) резорбция альвеолярной кости, которая обнажает область фуркации корней, но не сопровождается деструкцией межкорневой кости
- 4) сквозной дефект в области фуркации выявляется при зондировании, но скрыт десной

**НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НАПРАВЛЕНА НА УСТРАНЕНИЕ**

- 1) дефицита витаминов
- 2) гипосаливации
- 3) этиологических факторов болезней пародонта
- 4) гиперсаливации

#### **ГЛУБИНУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ИЗМЕРЯЮТ**

- 1) пародонтологическим (пуговчатым) зондом
- 2) стоматологическим зондом
- 3) на основе данных рентгенограммы
- 4) апекслокатором

#### **К ОБЩИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРИМЕНЕНИЮ АППАРАТА «VECTOR» ОТНОСЯТ**

- 1) пародонтоз
- 2) заболевания ЖКТ
- 3) установленный у человека кардиостимулятор
- 4) острый герпетический стоматит

#### **ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПРОИСХОДИТ ЧАСТИЧНАЯ ИЛИ ПОЛНАЯ ПОТЕРЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ЗАМЫКАЮЩЕЙ ПЛАСТИНКИ ВОКРУГ КОРНЕЙ ЗУБОВ?**

- 1) гипопаратиреоз
- 2) гиперпаратиреоз
- 3) гипервитаминоз D
- 4) Бери-бери

#### **СИМПТОМ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЫ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) повышением проницаемости сосудов десны и их структурными изменениями
- 2) травмой десны
- 3) потерей пародонтального прикрепления
- 4) склерозом сосудов микроциркуляторного русла

#### **В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) фторсодержащие препараты
- 2) отбеливающие полоски
- 3) гели для профилактики кариеса
- 4) антибиотикотерапию

#### **ВОСПАЛЕНИЕ ДЕСНЕВОГО СОСОЧКА ПО ИНДЕКСУ РМА СООТВЕТСТВУЕТ КОДУ**

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

#### **ПРИ ТРЕХСТЕНОЧНОМ ВЕРТИКАЛЬНОМ ДЕФЕКТЕ**

- 1) сохранена одна костная стенка внутрикостного дефекта
- 2) есть только дно дефекта
- 3) сохранены две костные стенки, ограничивающие внутрикостный карман
- 4) сохранены три костные стенки, ограничивающие внутрикостный карман

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА НЕ РЕЖЕ \_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В ГОД**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 6

**ИЗМЕРЕНИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ ПАРОДОНТА К ВЕРТИКАЛЬНОЙ НАГРУЗКЕ ОТНОСЯТ К**

- 1) гнатодинамометрии
- 2) реопародонтографии
- 3) миотонометрии
- 4) электромиографии

**ХАРАКТЕРНЫМ ТИПОМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) горизонтальный неравномерный
- 2) вертикальный
- 3) смешанный
- 4) горизонтальный равномерный

**КЮРЕТАЖ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПРОВОДИТСЯ ПРИ**

- 1) патологической подвижности зубов III степени, глубине кармана 8 мм
- 2) наличии «ложного» кармана
- 3) наличии краевой рецессии пародонта
- 4) глубине кармана 3-4 мм

**НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ**

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

**РЕКОНСТРУКТИВНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) в период ремиссии заболевания
- 2) по неотложным показаниям
- 3) с целью санации пародонтального кармана
- 4) в период подготовки к ортодонтическому лечению

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ АНТИМИКРОБНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА МИКРОФЛОРУ**

### **ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОКАЗЫВАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) хлоргексидин 0,05
- 2) пероксид водорода 3
- 3) пероксид водорода 1
- 4) хлоргексидин 0,2

### **СЕРОЗНЫЙ ЭКССУДАТ ПЕРЕХОДИТ В ГНОЙНЫЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 20–24
- 2) 3–4
- 3) 6–8
- 4) 10–12

### **КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ИЗБИРАТЕЛЬНОГО ПРИШЛИФОВЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) устранение феномена Попова-Годона
- 2) исчезновение патологической подвижности зуба
- 3) отсутствие воспаления в десне
- 4) наличие равномерных контактов между зубами-антагонистами

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) активности гноетечения из пародонтального кармана
- 2) рентгенологических данных о степени деструкции костной ткани
- 3) активности кровоточивости десен при зондировании
- 4) степени рецессии десны

### **ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРОИСХОДИТ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА**

- 1) ангине
- 2) гриппе
- 3) стенокардии
- 4) сахарном диабете

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ С**

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) хроническим пульпитом
- 3) деструктивной формой флюороза
- 4) хроническим апикальным периодонтитом

### **ПРИ ГИНГИВИТЕ И ПАРОДОНТИТЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЕТКУ**

- 1) средней жёсткости
- 2) мягкую
- 3) жесткую
- 4) очень жёсткую

**ПАТОГЕННАЯ МИКРОФЛОРА ИЗ ГЛУБОКОГО ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАНАЛА, ДОСТИГАЮЩЕГО АПИКАЛЬНОГО ИЛИ БОКОВОГО ОТВЕРСТИЯ, ПОПАДАЯ В ПУЛЬПУ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТ**

- 1) хронический
- 2) язвенно-некротический
- 3) острый
- 4) ретроградный

**МЕСТНАЯ МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) вне зависимости от удаления зубных отложений
- 2) после достижения хорошего уровня гигиены
- 3) до удаления зубных отложений
- 4) после удаления зубных отложений

**ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ**

- 1) удаляют гипертрофированную десну или часть кармана
- 2) отслаивают слизисто-надкостничный лоскут
- 3) рассекают десну для получения гнойного экссудата
- 4) наносят Т-образный разрез на десну

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортопедическое лечение
- 2) медикаментозное противовоспалительное лечение
- 3) профессиональная гигиена
- 4) ортодонтическое лечение

**ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) реопародонтография
- 2) полярометрия
- 3) рентгенографический метод исследования
- 4) эхоosteометрия

**КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,5
- 2) 0,05-0,2
- 3) 0,1
- 4) 0,02-2

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровоточивость десны при зондировании
- 2) разрастание десневых сосочков
- 3) десквамация эпителия десны

4) деструкция десневых сосочков

**НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ УСТОЙЧИВОЙ РЕМИССИИ**

- 1) 1 раз в год
- 2) ежемесячно
- 3) через каждые 3 месяца
- 4) 1 раз в 6 месяцев

**ПЕРИОД МЕЖДУ КОНТРОЛЬНЫМИ ПОСЕЩЕНИЯМИ ПАЦИЕНТА С ПАРОДОНТИТОМ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ НА ЭТАПЕ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3 месяца
- 2) полгода
- 3) 8 месяцев
- 4) 1 год

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ НЕПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) смещение коронки в различном направлении
- 2) наличие пустой лунки зуба
- 3) отсутствие изменений в видимой части коронки, незначительную подвижность
- 4) погруженность зуба в лунку до десны, подвижность зуба II-III степени

**ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ КОНТАКТЫ 2-ГО КЛАССА ПО ДЖЕНКЕЛЬСОНУ СООТВЕТСТВУЮТ ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ**

- 1) скатов небных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
- 2) резцов и клыков верхней челюсти
- 3) скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней челюсти
- 4) скатов язычных бугров моляров и премоляров нижней челюсти

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ» ОТНОСЯТ**

- 1) ортопантограмму
- 2) витальное окрашивание твердых тканей зуба
- 3) контрастную рентгенографию
- 4) реопародонтографию

**РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровоточивость при зондировании десневой борозды
- 2) деформация десневых сосочков
- 3) цианоз маргинальной десны
- 4) некроз десневых сосочков и маргинальной десны

**ФАКТОРОМ РИСКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) употребление твердой пищи

- 2) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 3) повышенное содержание фторидов в воде
- 4) заболевание, перенесенное в детстве

### **КРИТЕРИЙ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА**

- 1) глубина пародонтального кармана
- 2) длительность заболевания
- 3) кровоточивость десны при чистке зубов
- 4) жалобы пациента

### **НАЛИЧИЕ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ УБЫЛИ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЕНИЯМИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) серповидный скейлер
- 2) кюрету
- 3) штыковидный зонд
- 4) пародонтальный зонд

### **ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ФИБРОМАТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иссечение новообразования вместе с надкостницей
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) резекция челюсти

### **ДЛЯ ВЕРТИКАЛЬНОГО ДЕФЕКТА КОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефект костной ткани межкорневой перегородки в области фуркации многокорневых зубов
- 2) дефект вестибулярной стенки многокорневых зубов до зоны фуркации
- 3) дефект костной ткани альвеолы, в котором можно выделить только дно дефекта в апикальном направлении
- 4) дефект костной ткани альвеолы, в котором можно выделить дно с примыкающей к нему поверхностью корня зуба и стенку дефекта

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ОДНОГО ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК \_\_\_\_\_ СЕКСТАНТОВ**

- 1) сумма; с признаками поражения
- 2) сумма здоровых
- 3) отношение количества пораженных секстантов к количеству здоровых
- 4) отношение количества здоровых секстантов к количеству пораженных

### **В 3-ЕЙ ФАЗЕ ДИНАМИКИ РОСТА МИКРОБНОЙ БЛЯШКИ**

- 1) преобладают грамположительные кокки и палочки, грамотрицательные кокки
- 2) присоединяются грамположительные кокки
- 3) имеются жгутиковые микроорганизмы
- 4) присоединяются спираиллы и спирохеты

### **К I КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ДЕСНЫ \_\_\_\_\_**

- 1) рецессию в пределах прикрепленной; сочетающуюся с атрофией (резорбцией) кости межальвеолярных перегородок
- 2) рецессию в пределах прикрепленной; без потери костной ткани
- 3) потерю; и кости в межзубных промежутках
- 4) выходящую за пределы прикрепленной; рецессию

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЭПУЛИС МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) ангиоматозным
- 2) кавернозным
- 3) плоскоклеточным
- 4) эпителиальным

### **ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В ДЕСНЕ ПРИ ГИНГИВИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дистрофия
- 2) атрофия
- 3) воспаление
- 4) лизис

### **КАРБОРУНДОВЫЙ КАМЕНЬ ДЛЯ ЗАТОЧКИ ИНСТРУМЕНТОВ СОСТОИТ ИЗ**

- 1) карбида кремния, натуральный
- 2) оксида алюминия, искусственный
- 3) карбида кремния, искусственный
- 4) оксида алюминия, натуральный

### **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ПАРОДОНТИТА» НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ**

- 1) реопародонтографию
- 2) рентгенографию
- 3) полярографию
- 4) томографию

### **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) потерей пародонтального прикрепления
- 2) патологической стираемостью
- 3) кариозным процессом
- 4) денто-альвеолярным выдвиганием

## **РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЕТ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ**

- 1) наличие костных карманов
- 2) наличие воспалительных явлений в пародонте
- 3) степень подвижности зубов
- 4) степень обнажения корня

## **ПОКАЗАНИЯ К ГИНГИВОЭКТОМИИ**

- 1) очаг воспалительной деструкции в области верхушки корня
- 2) абсцедирование при хроническом пародонтите
- 3) «ложный» карман при фиброматозе десны
- 4) фуркационный дефект 3 класса

## **В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ СКЕЙЛЕРОВ АППАРАТ «VECTOR»**

- 1) создает аэрозольное облако
- 2) вызывает болезненные ощущения во время процедуры
- 3) нагревает ткани зуба
- 4) не создает аэрозольного облака

## **НАЧАЛЬНЫЙ ЭТАП ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) лоскутные операции
- 2) гингивэктомию
- 3) кюретаж клинических карманов
- 4) все этапы профессиональной гигиены

## **О НАЛИЧИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА СУДЯТ ПО**

- 1) погружению зонда на глубину менее 3 мм
- 2) погружению зонда на глубину 3 мм и более
- 3) кровоточивости десны
- 4) изменению на рентгенограмме

## **НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРИКУС**

- 1) глубокий
- 2) открытый
- 3) дистальный
- 4) прямой

## **К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПАРОДОНТИТА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) отёк, гиперемия десневых сосочков, кровоточащих при зондировании, отсутствие пародонтальных карманов и подвижности зубов
- 2) отек, гиперемия десневого края, кровоточивость при зондировании, пародонтальные карманы глубиной 3-4 мм, резорбцию компактных пластинок межзубных перегородок

- 3) наличие большого количества зубных отложений и кровоточивость десневых сосочков при зондировании
- 4) резкое увеличение десневых сосочков, их синюшность, болезненность, кровоточивость, глубину пародонтальных карманов до 6 мм, резорбцию костной ткани межзубных перегородок на ? длины корня зуба

### **ВОСПАЛЕНИЕ МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ ПО ИНДЕКСУ РМА ОЦЕНИВАЮТ КОДОМ**

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

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) повышение тонического напряжения сосудов
- 2) нарушение плотности костной ткани
- 3) увеличение плотности костной ткани
- 4) снижение потребления кислорода тканями

### **ГНОЙНОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ**

- 1) наблюдается в стадии обострения
- 2) выявляется только при проведении бензидиновой пробы
- 3) наблюдается очень редко
- 4) выявляется при проведении формалиновой пробы

### **ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) уменьшается в 2 раза
- 2) увеличивается
- 3) не изменяется
- 4) уменьшается в 4 раза

### **ЧЕМ ЯВЛЯЕТСЯ КРАЕВАЯ РЕЦЕССИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА?**

- 1) симптомом
- 2) синдромом
- 3) стадией течения болезни
- 4) заболеванием

### **ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микробная бляшка
- 2) нарушение обмена веществ
- 3) уменьшение секреции слюны
- 4) эндокринная патология

### **ПРИШЛИФОВАННЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПОКРЫВАЮТ**

## **РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ**

- 1) через посещение
- 2) только по окончании всех этапов пришлифовывания
- 3) после первого посещения
- 4) при каждом посещении

## **НА УДЕРЖАНИЕ ЗУБА В АЛЬВЕОЛЕ, ПОДДЕРЖАНИЕ ЗУБО-ДЕСНЕВОГО СОЕДИНЕНИЯ, ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НА СТЕНКИ АЛЬВЕОЛЫ НАПРАВЛЕНА \_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА**

- 1) барьерная
- 2) пластическая
- 3) опорно-удерживающая
- 4) трофическая

## **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначение витаминов
- 2) лечение кариеса
- 3) проведение профессиональной гигиены
- 4) назначение кератопластиков

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

- 1) гипертрофия десны
- 2) цианоз десневого края
- 3) большое количество мягкого зубного налета
- 4) некроз межзубных сосочков и десны

## **ПАРОДОНТИТ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ**

- 1) дистрофическими процессами и отсутствием пародонтальных карманов
- 2) деструкцией связочного аппарата периодонта и альвеолярной кости
- 3) гипертрофическими изменениями связочного аппарата периодонта
- 4) воспалением десны без нарушения зубо-десневого прикрепления

## **КАКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ АНОМАЛИИ ПРИКРЕПЛЕНИЯ УЗДЕЧКИ НИЖНЕЙ ГУБЫ?**

- 1) уплощение фронтального отдела нижней челюсти
- 2) локальный пародонтит
- 3) диастема
- 4) дефект речи

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) эмалевый нож
- 2) экскаватор
- 3) кюреты

4) дрельбор

**К НЕЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ В ОТНОШЕНИИ АСТІНОВАСІLLUS АСТІНОМУСЕТЕМСОММІTANS ОТНОСЯТ**

- 1) доксициклин
- 2) метронидазол
- 3) ампициллин
- 4) фторхинолоны

**КАТАРАЛЬНАЯ, ЯЗВЕННАЯ И ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) пародонтозе
- 2) гингивите
- 3) пародонтоте
- 4) пародонтите

**НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА С ГНОЕТЕЧЕНИЕМ ИЗ ПАРОДОНТОЛЬНЫХ КАРМАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) манипуляция с использованием остеопластических материалов
- 2) хирургическое закрытие рецессии десны
- 3) антибактериальная терапия
- 4) лоскутная операция

**ПАРОДОНТОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) воспалительно-дистрофическим
- 2) опухолевидным
- 3) воспалительным
- 4) дистрофическим

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА И ПАРОДОНТОЗА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

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

**ЛОСКУТНУЮ ОПЕРАЦИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ**

- 1) углублении преддверия рта
- 2) гингивотомии
- 3) ампутации корня зуба
- 4) гингивэктомии

**ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕМ ЗУБОВ УСТРАНЯЮТ**

- 1) нависающие края пломб

- 2) плоскостные контакты на апроксимальных поверхностях
- 3) патологическую подвижность зубов
- 4) преждевременные окклюзионные контакты

#### **К ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) геликобактер пилори
- 2) вирус герпеса
- 3) пневмококки
- 4) патогенную микрофлору (*s.gingivalis*)

#### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА ГРИН-ВЕРМИЛЛИОНА ОБСЛЕДУЮТ ЗУБЫ**

- 1) 4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3
- 2) 1.6, 1.1, 2.6, 3.1, 3.6, 4.6
- 3) 3.6, 2.6, 1.1, 3.1
- 4) 1.6, 2.6, 3.6, 4.6

#### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО И ЛОЖНОГО КАРМАНА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) бензидиновую пробу
- 2) формалиновую пробу
- 3) зондирование
- 4) индекс Мюллемана

#### **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) кариес
- 2) гиперестезия
- 3) флюороз
- 4) эрозия

#### **КОД 1 ПО ИНДЕКСУ РМА ОБОЗНАЧАЕТ**

- 1) наддесневой зубной камень
- 2) кровоточивость десневой борозды
- 3) воспаление десневого сосочка
- 4) налет на проксимальных поверхностях зубов

#### **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО СКЕЙЛЕРА ИНСТРУМЕНТ СОЗДАЁТ ДВИЖЕНИЯ**

- 1) поперечные
- 2) круговые
- 3) s-образные
- 4) эллипсоидные

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) зоноспецифические и универсальные кюреты
- 2) зоноспецифические кюреты и серповидные скейлеры
- 3) универсальные кюреты и серповидные скейлеры
- 4) серповидные скейлеры и экскаваторы

### **КАКОЙ ФАКТОР ВИРУЛЕНТНОСТИ ФЛОРЫ БЛЯШЕК ИГРАЕТ РЕШАЮЩУЮ РОЛЬ?**

- 1) энзимы
- 2) лейкотоксины
- 3) эндотоксины
- 4) жирные кислоты

### **ОБНАЖЕНИЕ КОРНЕЙ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) воспалительно-деструктивными изменениями в костной ткани
- 2) денто-альвеолярным выдвиганием
- 3) патологической стираемостью зуба
- 4) кариозным процессом

### **ПО АВТОРУ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) Розенталя
- 2) Стивенса-Джонсона
- 3) Гриншпана
- 4) Венсана

### **ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПАРОДОНТИТЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПАРОДОНТИТОМ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ, ВЕРОЯТНОСТЬ ДЛИТЕЛЬНОГО СОХРАНЕНИЯ ЗУБОВ**

- 1) выше
- 2) зависит от сопутствующей патологии
- 3) одинаковая
- 4) значительно ниже

### **К ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) сохранение кортикальной пластинки лунок зубов
- 2) резорбцию компактных пластинок и вершин межзубных перегородок
- 3) наличие очагов остеопороза альвеолярной кости
- 4) резорбцию костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня

### **ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СКОПЛЕНИЮ МЯГКОГО ЗУБНОГО НАЛЁТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) употребление твёрдой пищи
- 2) курение табака
- 3) использование ирригатора
- 4) наличие брекет-системы

**РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ОТ 1/3 ДО 1/2 ДЛИНЫ КОРНЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) пародонтита лёгкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтоза
- 4) пародонтита тяжёлой степени

**В СЛЮНЕ В НАИБОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ СОДЕРЖАТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ**

- 1) Ig A
- 2) Ig G
- 3) Ig M
- 4) S Ig A

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ТЕРАПИЮ**

- 1) антигистаминную
- 2) противовоспалительную
- 3) реминерализирующую
- 4) антибактериальную

**ИНДЕКС СРІ У ВЗРОСЛЫХ ДАЁТ ИНФОРМАЦИЮ О/ОБ**

- 1) интенсивности заболеваний пародонта
- 2) интенсивности кариеса зубов
- 3) степени тяжести флюороза
- 4) гигиеническом состоянии полости рта

**УСТРАНЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ КОНТАКТОВ В ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРОВОДЯТ ПРИ ДВИЖЕНИИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В КРАЙНЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) заднее
- 2) левое
- 3) правое
- 4) переднее

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПОДВИЖНОСТИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) метод Тарнау-Флетчер
- 2) шкалу Миллера в модификации Флезара
- 3) индекс Рассела
- 4) индекс Мюллемана

**МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) кюретаж карманов
- 2) гингивотомию
- 3) лоскутную операцию
- 4) гингивэктомию

## **ТИПЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ТКАНЯХ ПАРОДОНТА**

- 1) оксигенез, гликогенез
- 2) воспаление, оксигенез, дистрофия
- 3) дистрофия, резорбция, бласттрансформация
- 4) дистрофия, воспаление, функциональная травма

## **МИКРОБНАЯ ЗУБНАЯ БЛЯШКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ \_\_\_\_\_ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПАРОДОНТЕ**

- 1) атрофических
- 2) гипертрофических
- 3) дистрофических
- 4) воспалительных

## **ЛИПОПОЛИСАХАРИДЫ ВСТРОЕНЫ**

- 1) во внутреннюю мембрану грамотрицательных бактерий
- 2) в наружную мембрану грамотрицательных бактерий
- 3) во внутреннюю мембрану грамположительных бактерий
- 4) в наружную мембрану грамположительных бактерий

## **РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ ? ДЛИНЫ КОРНЯ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ**

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

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) коррекцию гигиены
- 2) гингивэктомию
- 3) аппликацию протеолитических ферментов
- 4) склерозирующую терапию

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТАМ С ПАРОДОНТИТОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В**

- 1) 6 месяцев
- 2) 6 недель
- 3) 3 месяца
- 4) год

## **ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) антибиотиков
- 2) цитостатиков
- 3) гепатопротекторов
- 4) антигистаминных препаратов

**УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КЮРЕТЫ ПОДХОДЯТ ДЛЯ РАБОТЫ НА**

- 1) всех поверхностях фронтальной группы зубы
- 2) всех поверхностях зубов
- 3) супраструктурах имплантатов
- 4) труднодоступных и узких пародонтальных карманах

**ПОВЯЗКУ ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА НАКЛАДЫВАЮТ НА СРОК (В ДНЯХ)**

- 1) 3
- 2) 5-7
- 3) 1
- 4) 12-14

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С МЕЗИАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ НЕОБХОДИМА КЮРЕТА ГРЕЙСИ**

- 1) 13/14
- 2) 7/8
- 3) 11/12
- 4) 5/6

**АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ДЕСНА РАСПОЛАГАЕТСЯ**

- 1) на нёбе и в области переходной складки
- 2) на дне полости рта и на нёбе
- 3) на альвеолярном отростке и в области переходной складки
- 4) только на альвеолярном отростке

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПРИ ГИНГИВИТЕ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 10

**ПАЦИЕНТАМ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМ ГИНГИВИТОМ ПРОТИВОКАЗАН \_\_\_\_\_ МЕТОД УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ**

- 1) ручной
- 2) звуковой
- 3) воздушно-абразивный
- 4) ультразвуковой

**ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K03.1
- 2) K04.5
- 3) K02.1

4) K05.1

### **РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ РАССТОЯНИЕ ОТ**

- 1) эмалево-цементной границы до края десны
- 2) края коронки до эмалево-цементной границы
- 3) края десны до дна пародонтального кармана
- 4) эмалево-цементной границы до дна пародонтального кармана

### **ГИНГИВОТОМИЯ**

- 1) разделение корней зуба
- 2) отсечение и удаление корня зуба
- 3) иссечение части десны
- 4) рассечение десны

### **РАЗВИТИЮ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) употребление твердой пищи
- 2) отсутствие контактного пункта между зубами
- 3) низкое содержание фтора в питьевой воде
- 4) заболевание эндокринной системы

### **РУЧНОЙ МЕТОД ПРЕДУСМАТРИВАЕТ УДАЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) воздействия кислот
- 2) струи порошка
- 3) стоматологических инструментов
- 4) высокочастотных колебаний

### **ЛОСКУТНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРОВОДЯТ В ЦЕЛЯХ**

- 1) увеличения уровня прикрепленной десны
- 2) увеличения костного субстрата
- 3) устранения пародонтальных карманов
- 4) нормализации состояния краевого пародонта

### **ПРИ ГЕМИСЕКЦИИ ЗУБА**

- 1) разделяют корни зуба
- 2) удаляют десну или часть кармана
- 3) рассекают десну для получения гнойного экссудата
- 4) иссекают пародонтальный карман

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) витальное окрашивание эмали
- 2) индекс Грин-Вермиллиона
- 3) индекс CPITN
- 4) индекс РНР

**ЗОНОСПЕЦИФИЧЕСКУЮ КЮРЕТУ ГРЕЙСИ 13/14 ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ЗУБОВ**

- 1) дистальной
- 2) вестибулярной
- 3) оральной
- 4) мезиальной

**ПОСЛЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) окрашивание зубов йодсодержащим раствором
- 2) аппликации фторидсодержащим гелем
- 3) контролируемую чистку зубов
- 4) определение индексов гигиены

**ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДВЕРГАЕТСЯ**

- 1) слизистая оболочка рта
- 2) костная ткань
- 3) эмаль зуба
- 4) сосудистая система

**К I КЛАССУ В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЕЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ (P. D. MILLER) ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ДЕСНЫ \_\_\_\_\_**

- 1) потерю; и кости в межзубных промежутках
- 2) рецессию в пределах прикрепленной?; сочетающуюся с атрофией? (резорбцией?) кости межальвеолярных перегородок
- 3) рецессию в пределах прикрепленной?; без потери костной? ткани
- 4) выходящую за пределы прикрепленной?; рецессию

**НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ИДЕНТИФИКАЦИИ ПАРОДОНТОПАТОГЕННЫХ МИКРООГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) биопсия
- 2) ИФА
- 3) ПЦР
- 4) культуральный метод

**ИНДЕКС МЮЛЛЕМАНА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) степень кровоточивости десны
- 2) гигиеническое состояние зубов
- 3) наличие гноя в пародонтальном кармане
- 4) степень воспалительных изменений в десне

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНЫЕ ПАСТЫ**

- 1) кальцийсодержащие
- 2) отбеливающие
- 3) фторидсодержащие

4) с растительными добавками

**ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗУБНУЮ ЩЁТКУ**

- 1) средней жесткости
- 2) только мягкую
- 3) очень жесткую
- 4) жесткую

**ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) не более 4
- 2) более 6
- 3) не более 2
- 4) от 4 до 6

**НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) на  $\frac{1}{3}$
- 2) отсутствует
- 3) на  $\frac{2}{3}$
- 4) на  $\frac{1}{2}$

**ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЗУБОДЕСНЕВЫЕ КАРМАНЫ**

- 1) отсутствуют
- 2) истинные генерализованные
- 3) ложные
- 4) истинные локализованные

**РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА СПОСОБСТВУЕТ/СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) заболевания сердечно сосудистой системы
- 2) скученность зубов
- 3) острая травма зуба
- 4) заболевания мочевыделительной системы

**ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) наличие гноя в пародонтальных карманах
- 2) количество мягкого зубного налета
- 3) наличие изъязвлений в пародонтальных карманах
- 4) количество гликогена в тканях слизистой оболочки десны

**С ПОДДЕРЖАНИЕМ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ В СОСТОЯНИЯХ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ И ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ**

## **ПАРОДОНТА**

- 1) пластическая
- 2) регуляторная
- 3) барьерная
- 4) трофическая

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) ножницы
- 2) распатор
- 3) скальпель
- 4) скейлеры

## **ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛИЗОВАННОГО ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА**

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) эндокринные заболевания
- 3) нависающий край пломбы
- 4) гиповитаминоз витамина С

## **ЗОНДИРОВАНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ У КАЖДОГО ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ТОЧКАХ**

- 1) 2
- 2) 8
- 3) 4
- 4) 6

## **ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАЛИЗА КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ С**

- 1) язвенно-некротическим гингивитом
- 2) хроническим гингивитом
- 3) ВИЧ-инфекцией
- 4) острым лейкозом

## **К ТИПАМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ПАРОДОНТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) дистрофию, воспаление и функциональную травму
- 2) воспаление, дистрофию и гликогенолиз
- 3) дистрофию, воспаление и овуляцию
- 4) воспаление, деструкцию и бласттрансформацию

## **К ПРИЧИНЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- 2) эндокринные заболевания
- 3) нарушение техники чистки зубов
- 4) нависающий край пломбы

## **О СУЩЕСТВОВАНИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА СУДЯТ ПО**

- 1) погружению зонда менее 3 мм
- 2) погружению зонда на глубину 3 мм и более
- 3) изменению на рентгенограмме
- 4) обнажению корня

## **ВО 2-Й ФАЗЕ ДИНАМИКИ РОСТА МИКРОБНОЙ БЛЯШКИ**

- 1) преобладают грамположительные кокки и палочки, грамотрицательные кокки
- 2) присоединяются грамположительные кокки
- 3) присоединяются спириллы и спирохеты
- 4) присоединяются жгутиковые микроорганизмы

## **ПРИ ОБНАЖЕНИИ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ ЗУБА НА 6 ММ И КАРМАНЕ В 5 ММ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) язвенно-некротический гингивит
- 2) пародонтит тяжелой степени
- 3) гипертрофический гингивит фиброзной формы
- 4) фиброматоз десны

## **КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ТИПОВ КЛЕТОК СПОСОБНЫ РАЗРУШИТЬ ВИРУЛЕНТНЫЕ БАКТЕРИИ ВО ВРЕМЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА В ОСТРУЮ СТАДИЮ ГИНГИВИТА ПОСРЕДСТВОМ ФАГОЦИТОЗА И Т-КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА?**

- 1) В-лимфоциты
- 2) плазматические клетки
- 3) тучные клетки
- 4) макрофаги

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИНГИВЭКТОМИИ**

- 1) фиброматоз десны
- 2) пародонтальный абсцесс
- 3) гипертрофический гингивит отечной формы
- 4) пародонтоз

## **ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ПАТОЛОГИИ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лизис и разрушение волокнистых структур десны
- 2) балонная дистрофия эпителия
- 3) нарушение состояния микроциркуляторного русла с его редукцией
- 4) вакуольная дистрофия эпителия

## **ПРИ НАЛИЧИИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ БОЛЕЕ 5 ММ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) гингивотомии
- 2) гингивэктомии

- 3) кюретажа
- 4) лоскутной операции

### **НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ АНТИМИКРОБНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА МИКРОФЛОРУ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОКАЗЫВАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) хлоргексидина биглюконат 0,2
- 2) пероксида водорода 1
- 3) мирамистин 0,01
- 4) фурациллин 0,02

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) участки некроза папиллярной десны
- 2) отсутствие кровоточивости
- 3) деформацию и отек десневых сосочков
- 4) разрастание неизмененной в цвете десны

### **ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) стрептококки
- 2) лактобактерии
- 3) стафилококки
- 4) фузобактерии

### **КРИТЕРИЙ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА**

- 1) глубина пародонтального кармана
- 2) наличие поддесневого зубного камня
- 3) длительность болезни
- 4) общее состояние больного

### **К ИНСТРУМЕНТУ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ С ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТО-НАДКОСТНИЧНОГО ЛОСКУТА ОТНОСЯТ**

- 1) ножницы
- 2) скальпель
- 3) распатор
- 4) кюрету

### **К ПЕРВОМУ ЭТАПУ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) медикаментозное противовоспалительное лечение
- 2) ортодонтическое лечение
- 3) ортопедическое лечение
- 4) профессиональную гигиену полости рта

### **ПАРОДОНТАЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- 1) защиты микрофлоры кармана от внешних воздействий
- 2) шинирования зубов перед операцией

- 3) защиты кровяного сгустка после кюретажа, удержания лекарственных средств в кармане
- 4) удержания слизисто-надкостничного лоскута в ходе операции

### **ЧАСТЬ ДЕСНЫ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ОКРУЖАЮЩАЯ ЗУБ НА УЧАСТКЕ ОТ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ДО ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) круговой
- 2) свободной
- 3) кератинизированной
- 4) прикрепленной

### **ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) санацию полости рта
- 2) вакцинацию
- 3) десенсибилизацию
- 4) иммунизацию

### **ЗАКРЫТЫЙ КЮРЕТАЖ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН ПРИ**

- 1) быстро прогрессирующем пародонтите
- 2) средней степени
- 3) пародонтите лёгкой степени
- 4) пародонтите тяжёлой степени

### **ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КАРМАН МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ**

- 1) пародонтозе
- 2) хроническом пародонтите тяжёлой степени
- 3) рецессии десны
- 4) катаральном гингивите

### **НИЗКО ПРИКРЕПЛЕННАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ**

- 1) начального кариеса
- 2) локализованного пародонтита
- 3) афтозного стоматита
- 4) гипоплазии эмали

### **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР**

- 1) бриллиантовой зелени
- 2) 2,5 % йода
- 3) 0,05 % хлоргексидина
- 4) 40 % формалина

### **ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ, ОКРУЖАЮЩЕЙ**

## **КОРНИ ЗУБОВ, СЧИТАЮТ**

- 1) кюрету
- 2) ножницы
- 3) скальпель
- 4) распатор

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ В ОБЛАСТИ МЕДИАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ МОЛЯРОВ НЕОБХОДИМЫ КЮРЕТЫ ГРЕЙСИ**

- 1) 7/8
- 2) 1/2
- 3) 5/6
- 4) 11/12

## **К РЕШАЮЩИМ КРИТЕРИЯМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА И ПАРОДОНТИТА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) глубину пародонтального кармана до 4 мм
- 2) подвижность и смещение зубов
- 3) отсутствие пародонтального кармана, сохранение зубо-десневого соединения
- 4) выраженные воспалительные изменения десневого края и сосочков

## **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ**

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

## **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие кровоточивости при зондировании
- 2) выраженная подвижность зубов
- 3) разрастание неизмененной в цвете десны
- 4) деформация десневых сосочков и их кровоточивость

## **ОСНОВНОЙ СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ЗОНОЙ НАЧАЛА ВОСПАЛЕНИЯ В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альвеолярная кость
- 2) оральный эпителий десны
- 3) десневая борозда
- 4) соединительнотканная основа десны

## **ТИП СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ПАРОДОНТИТЕ**

- 1) горизонтальный равномерный
- 2) вертикальный
- 3) смешанный

4) горизонтальный неравномерный

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЁСЕН ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) РМА
- 2) Рассела
- 3) Грина-Вермильона
- 4) Мюллемана

### **ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) профессиональную гигиену, устранение местных факторов, электрофорез витаминами, все виды массажа
- 2) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию, массаж
- 3) обезболивание, профессиональную гигиену, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 4) обучение гигиене рта, профессиональную гигиену, склерозирующие средства, физиотерапию

### **К НЕСТЕРОИДНЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) трипсин
- 2) метронидазол
- 3) амоксициллин
- 4) ацетилсалициловая кислота

### **КАКОМУ ИЗМЕРЕНИЮ СООТВЕТСТВУЕТ РАЗМЕР ОБНАЖЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ?**

- 1) от цементно-эмалевой границы до края десны
- 2) от края десны до дна кармана на уровне цементно-эмалевой границы
- 3) от цементно-эмалевой границы до дна клинического кармана
- 4) от края десны до дна кармана

### **ТКАНИ ПАРОДОНТА СНАБЖАЮТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ КРОВЬЮ \_\_\_\_\_ АРТЕРИИ**

- 1) внутренней сонной
- 2) височной
- 3) наружной сонной
- 4) затылочной

### **ПРИ ПАРОДОНТИТЕ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ НЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) макролидов
- 2) аминогликозидов
- 3) тетрациклинов
- 4) цефалоспоринов

### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОЙ ТКАНИ**

- 1) деструктивные изменения

- 2) деструктивно-воспалительные изменения
- 3) уплотнения костной ткани
- 4) воспалительные изменения

### **ПЕРВЫЙ ЭТАП ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА**

- 1) консервативное лечение
- 2) динамическое наблюдение
- 3) хирургическое лечение
- 4) ортопедическое лечение

### **СЕРПОВИДНЫЕ СКЕЙЛЕРЫ УДАЛЯЮТ**

- 1) поддесневые зубные отложения
- 2) грануляции в области пародонтального кармана
- 3) наддесневые и поддесневые зубные отложения
- 4) наддесневые зубные отложения

### **К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) гиповитаминоз С
- 2) эндокринные заболевания
- 3) заболевание крови
- 4) нависающий край пломбы

### **ВИДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ВСКРЫТИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гингивэктомия
- 2) гингивотомия
- 3) лоскутная операция
- 4) экстирпация зуба

### **РАСТВОР ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА**

- 1) РМА
- 2) СРІ
- 3) КПУ
- 4) DAI

### **КЛИНИЧЕСКИ ОПРЕДЕЛЯЕМАЯ ГРАНИЦА МЕЖДУ ДЕСНОЙ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА**

- 1) цементно-эмалевое соединение
- 2) переходная складка
- 3) слизисто-десневое соединение
- 4) десневой желобок

### **НОРМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) до 2

- 2) до 4
- 3) до 6
- 4) 0,5

**УНИВЕРСАЛЬНАЯ КЮРЕТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ \_\_\_\_\_  
ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ**

- 1) оральных
- 2) контактных
- 3) контактных, вестибулярных, оральных
- 4) вестибулярных

**ПОВЯЗКУ ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА НАКЛАДЫВАЮТ НА СРОК (В ДНЯХ)**

- 1) 7
- 2) 2-5
- 3) 1
- 4) 12-14

**МИКРОБНАЯ БЛЯШКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ \_\_\_\_\_ ПРОЦЕССОВ**

- 1) воспалительных
- 2) дистрофических
- 3) гиперфункциональных
- 4) функциональной недостаточности

**КЮРЕТА GRACEY 11/12**

- 1) обработка передних зубов и премоляров
- 2) обработка дистальной поверхности моляров и премоляров
- 3) обработка мезиальной поверхности моляров и премоляров
- 4) обработка резцов и клыков

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) скейлеры
- 2) кюкеты
- 3) эмалевый нож
- 4) мотыги

**ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТНОГО ПУНКТА МЕЖДУ ЗУБАМИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К  
\_\_\_\_\_ ПАРОДОНТИТУ**

- 1) генерализованному
- 2) локализованному
- 3) быстро прогрессирующему
- 4) ювенильному

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ИНДЕКСА РМА ПРОВОДЯТ ОКРАШИВАНИЕ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ  
ЗУБОВ**

- 1) всех нижних

- 2) фронтальных верхних и нижних
- 3) всех верхних
- 4) всех верхних и нижних

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАЛЕТА И ПОЛИРОВАНИЯ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) резиновые колпачки
- 2) твердосплавные боры
- 3) ультразвуковые насадки
- 4) алмазные боры

#### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГНОЯ В ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) формалиновую пробу
- 2) бензидиновую пробу
- 3) индекс PI
- 4) индекс CRITN

#### **ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ ЗУБОВ ВЫПОЛНЯЮТ ДО**

- 1) устранения феномена Попова—Годона
- 2) исчезновения патологической подвижности зуба
- 3) прекращения воспаления в тканях пародонта
- 4) установления равномерного контакта между зубами-антагонистами

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВРЕМЕННОГО АДГЕЗИОННОГО ШИНИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) мостовидные протезы
- 2) адгезионные армированные зубные шины
- 3) многосвязные бюгельные протезы
- 4) съемные пластиночные протезы

#### **МИКРОИНВАЗИВНОЕ ПРЕПАРИРОВАНИЕ ПРИ ПОМОЩИ АППАРАТА VECTOR ПРОИЗВОДИТСЯ ЗА СЧЕТ**

- 1) теплового эффекта
- 2) добавления абразивной суспензии Vector Fluid
- 3) ультразвуковых волн
- 4) гидродинамического эффекта

#### **В БАЗОВУЮ ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА**

- 1) должен входить кюретаж пародонтальных карманов
- 2) должно входить протезирование
- 3) должна входить лоскутная операция
- 4) должна входить гингивэктомия

#### **ШВЫ НАКЛАДЫВАЮТ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ**

- 1) лоскутной операции
- 2) шинирования
- 3) гингивотомии

4) гингивэктомии

### **ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОСТРОТЫ КЮРЕТЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) палочки из пластмассы
- 2) палочки из металла
- 3) брусок из камня Арканзас
- 4) лист бумаги

### **ФАЗАМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ТРАВМЫ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) декомпенсации, компенсация
- 2) компенсация, субкомпенсация
- 3) декомпенсации, парокompенсации, субкомпенсации
- 4) компенсации, субкомпенсации, декомпенсации

### **ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) обезболивании, снятии зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, применении антибактериальных средств
- 2) проведении гигиены полости рта, удалении зубных отложений, наложении лечебных повязок
- 3) проведении гигиены полости рта, устранении местных факторов (коррекции уздечек, пластике преддверия полости рта и др.), электрофорезе витаминами, проведении всех видов массажа
- 4) проведении гигиены полости рта, массажа, обезболивании

### **ОПЕРАЦИЯ, КОТОРАЯ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ**

- 1) закрытие рецессии десны
- 2) открытый кюретаж
- 3) гингивотомия
- 4) лоскутная операция

### **ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, аппликации, наложение лечебных повязок
- 2) назначение склерозирующих средств, физиотерапию
- 3) устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта), гингивэктомию
- 4) обезболивание, аппликации протеолитическими ферментами, назначение антибактериальных средств

### **ОБРАЗОВАНИЮ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ СПОСОБСТВУЮТ**

- 1) микроорганизмы, способные захватывать и удерживать минеральные компоненты слюны
- 2) фосфаты, освобожденные из зубной бляшки
- 3) тканевая жидкость, отторгшиеся эпителиальные клетки и микробы десневого или

пародонтального кармана

4) измененные свойства коллоидных протеинов вследствие застоя слюны

### **ЗУБНЫЕ ОТЛОЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ**

- 1) эрозии зубов
- 2) пародонтоза
- 3) пародонтита
- 4) флюороза зубов

### **К ОСНОВНОМУ МЕСТНОМУ ФАКТОРУ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) вредные привычки
- 2) подвижность зубов
- 3) наследственность
- 4) наличие микробного налета

### **ПЕРКУССИЕЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ**

- 1) слизистой полости рта
- 2) эмали
- 3) периодонта
- 4) дентина

### **ПРИ ОДНОСТЕНОЧНОМ ВЕРТИКАЛЬНОМ ДЕФЕКТЕ**

- 1) сохранены две костные стенки, ограничивающие внутрикостный карман
- 2) сохранена одна костная стенка внутрикостного дефекта
- 3) есть только дно дефекта
- 4) сохранены три костные стенки, ограничивающие внутрикостный карман

### **ДЛЯ ФИКСАЦИИ ПОЛИМЕРНЫХ ЛЕНТ ПРИ ШИНИРОВАНИИ ЗУБОВ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДВИЖНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) стеклоиномерный цемент
- 2) текучий светоотверждаемый композит
- 3) пакуемый композиционный материал
- 4) ормокеры

### **МЕТОДИКА НАПРАВЛЕННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) восстановление зубодесневого соединения
- 2) увеличение костного субстрата
- 3) нормализацию прикуса
- 4) устранение пародонтальных карманов

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) хронического гингивита
- 2) эрозии зубов
- 3) кариеса в стадии белого пятна

4) повышенного стирания зубов

### **ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- 2) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- 3) отсутствие изменений в костной ткани альвеолярного отростка
- 4) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов

### **НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) по обнажению поверхности корня зуба
- 2) по погружению зонда на глубину 3 мм и более
- 3) пальпаторно
- 4) по погружению зонда на глубину менее 3 мм

### **ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ДЕСНЫ ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) тромбоцитопенией
- 2) лейкоцитозом
- 3) эозинофилией
- 4) пойкилоцитозом

### **НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАН В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД В КАЧЕСТВЕ БЛЯШКОИНГИБИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) хлоргексидин 0,2
- 2) пероксида водорода 1
- 3) хлорамин 0,25
- 4) гидрокарбонат натрия 2

### **ВО ВРЕМЯ КОНТРОЛЬНЫХ ОСМОТРОВ НА ЭТАПЕ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ВРАЧ ОБРАЩАЕТ ВНИМАНИЕ НА**

- 1) длительность заболевания
- 2) результаты дополнительных методов исследования
- 3) возраст пациента
- 4) уровень индивидуальной гигиены полости рта

### **АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЗУБА**

- 1) разделение корней зуба
- 2) отсечение и удаление корня зуба
- 3) рассечение десны
- 4) иссечение части десны

### **МАРКИРОВКУ ДНА «ЛОЖНОГО» ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПРОВОДЯТ В ХОДЕ**

- 1) гингивэктомии
- 2) гингивотомии
- 3) гемисекции зуба

4) открытого кюретажа

**ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ С ОБНАЖЕНИЕМ КОРНЯ ЗУБА?**

- 1) хронический пародонтит
- 2) краевая рецессия пародонта
- 3) вертикальный дефект альвеолярной кости
- 4) гипертрофический гингивит

**ГЛАВНОЕ ТРЕБОВАНИЕ К ПОСТОЯННОЙ ШИНИРУЮЩЕЙ КОНСТРУКЦИИ**

- 1) комфортность для пациентов
- 2) надёжная стабилизация зубов
- 3) доступность
- 4) эстетичность

**УДАЛЕНИЕ НАДДЕСНЕВЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) на начальном этапе лечения заболеваний пародонта
- 2) после шинирования зубов
- 3) после хирургического лечения
- 4) во время открытого кюретажа

**КАКАЯ НИТЬ ТОНЬШЕ В ДИАМЕТРЕ?**

- 1) 3/0
- 2) 4/0
- 3) 5/0
- 4) 6/0

**КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) десна увеличена в размере, деформирована
- 2) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 3) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 4) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков

**ЗАКРУГЛЕННЫЙ КОНЧИК И ДВЕ РЕЖУЩИЕ КРОМКИ ИМЕЕТ**

- 1) универсальная кюрета
- 2) зоноспецифическая кюрета
- 3) серповидный скейлер
- 4) долото

**МЕТАЛЛИЧЕСКИЙ ПРИВКУС ВО РТУ, ЧЕРНАЯ КАЙМА ПО КРАЮ ДЕСНЫ- КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИНГИВИТА НА ФОНЕ ИНТОКСИКАЦИИ**

- 1) метанолом
- 2) ртутью
- 3) цианидом
- 4) аматоксином

## **ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) герпетическим гингивостоматитом
- 2) эпюлисом
- 3) гингивитом Венсана
- 4) пародонтозом

## **ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ КОНТАКТЫ 3-ГО КЛАССА ПО ДЖЕНКЕЛЬСОНУ СООТВЕТСТВУЮТ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) режущего края резцов и клыков нижней
- 2) скатов небных бугров моляров и премоляров верхней
- 3) скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней
- 4) скатов щечных бугров моляров и премоляров нижней

## **РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

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

## **ГЛУБИНА ДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА РАВНА (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

- 1) 0,3 - 0,4
- 2) 4,0 - 5,0
- 3) 0,5 - 3,0
- 4) 0,12 - 0,22

## **ПАРОДОНТИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

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

## **ИСТИННО КОМБИНИРОВАННОЕ ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЕСЛИ**

- 1) происходит вторичное вовлечение пародонта
- 2) образуется ложный пародонтальный карман
- 3) происходит вторичное вовлечение пульпы
- 4) поражение пульпы и пародонта развивается независимо

## **НАИБОЛЕЕ ПОЗДНИМ ПРИЗНАКОМ РЕМИССИИ (СТАБИЛИЗАЦИИ) ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНОГО ПРОЦЕССА В ПАРОДОНТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уплотнение костной ткани
- 2) нормализация цвета десны
- 3) повышение устойчивости зубов
- 4) уменьшение глубины пародонтальных карманов

**ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**

- 1) вестибулопластику
- 2) закрытый кюретаж
- 3) лоскутную операцию
- 4) открытый кюретаж

**РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пародонтальный карман глубиной 4-5 мм
- 2) неприятный запах изо рта
- 3) деформация десневых сосочков
- 4) кровоточивость при зондировании

**ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

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

**ДЛЯ РУЧНОГО УДАЛЕНИЯ ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пинцет
- 2) кюрету
- 3) штопфер
- 4) зонд

**С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА МЮЛЛЕМАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) количество твердых зубных отложений и мягких зубных отложений в придесневой области
- 2) количество мягкого зубного налета в придесневой области
- 3) степень кровоточивости десневой борозды
- 4) эффективность гигиены полости рта

**ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) гингивотомию
- 2) гингивэктомию
- 3) открытый кюретаж
- 4) кюретаж

**ТРЕХСТЕННЫЙ ДЕФЕКТ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ**

- 1) пародонтите
- 2) гингивите
- 3) пародонтозе
- 4) фиброматозе десны

## **К ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ЛОКАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) неудовлетворительную гигиену полости рта
- 2) мелкое преддверие полости рта
- 3) снижение скорости слюноотделения
- 4) употребление кислых продуктов

## **КЮРЕТЫ ГРЕЙСИ 1/2 ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ \_\_\_\_\_ ПОВЕРХНОСТЕЙ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ**

- 1) всех; боковых
- 2) всех; фронтальных
- 3) вестибулярной и оральной; боковых
- 4) всех; премоляров и фронтальных

## **КАКОЕ ПОКАЗАНИЕ ИМЕЕТСЯ ПРИ ПЛАСТИКЕ ПРЕДДВЕРИЯ РТА?**

- 1) удаление гипертрофированных отделов пародонт
- 2) устранение пародонтального кармана
- 3) увеличение площади прикрепленной десны
- 4) прекращение воспаления в пародонте

## **ПРИ ГНОЕТЕЧЕНИИ ИЗ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антибактериальная терапия
- 2) лоскутная операция
- 3) использование остеопластических препаратов
- 4) физиотерапия

## **ЛОКАЛЬНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) лимфангиомой
- 2) фиброматозом
- 3) ангиоматозным эпюлисом
- 4) плоскоклеточной папилломой

## **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ**

- 1) зубо-альвелярное удлинение зубов
- 2) скученность зубов
- 3) костные выступы
- 4) подвижность и веерообразное расхождение зубов, преждевременные окклюзионные контакты

## **ПРИ КЮРЕТАЖЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПРОВОДЯТ УДАЛЕНИЕ**

- 1) над- и поддесневого зубного камня
- 2) поддесневого зубного камня, инфицированного цемента корня зуба, грануляций
- 3) поддесневого зубного камня, инфицированного цемента корня зуба

4) поддесневого зубного камня и грануляций

### **ОСТРЫЙ КОНЧИК И ДВЕ РЕЖУЩИЕ КРОМКИ ИМЕЕТ**

- 1) зоноспецифическая кюрета
- 2) серповидный скейлер
- 3) мотыга
- 4) универсальная кюрета

### **К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ОТНОСЯТ**

- 1) шов сохранен, незначительный отек и гиперемия по линии шва
- 2) десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, карман отсутствует
- 3) клинических признаков воспаления нет, на рентгенограмме определяется восстановление замыкательной пластины на вершинах межальвеолярных перегородок
- 4) десна бледно-розовая, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшились глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность, линия шва в стадии эпителизации

### **ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В ВИДЕ \_\_\_\_ ФОРМ**

- 1) язвенной и фиброзной
- 2) отечной и фиброзной
- 3) грануляционной и цианотичной
- 4) отечной и язвенной

### **КЮРЕТА GRACEY 7/8**

- 1) обработка щечной и оральной поверхности моляров и премоляров
- 2) обработка мезиальной поверхности моляров и премоляров
- 3) обработка дистальной поверхности моляров и премоляров
- 4) обработка передних зубов и премоляров

### **ПРИ НАЛИЧИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ГЛУБИНА ЗОНДИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

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

### **К ОБЩИМ ЭТАПАМ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ, ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА И КЮРЕТАЖА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОТНОСЯТ**

- 1) формирование лоскутов и удаление десневого кармана
- 2) удаление десневого кармана и зубного камня
- 3) удаление зубного камня, грануляционной ткани и эпителия кармана
- 4) нанесение разрезов и формирования лоскутов

### **НАЛИЧИЕ ЗУБНОГО КАМНЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

- 1) гипоплазии эмали
- 2) кариеса
- 3) гингивита
- 4) флюороза

### **В БАЗОВУЮ ТЕРАПИЮ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ДОЛЖНА/ДОЛЖНО ВХОДИТЬ**

- 1) протезирование
- 2) удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (ручными инструментами)
- 3) гингивоэктомия
- 4) лоскутная операция

### **НОРМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ОТДЕЛОВ ДЕСНЫ СООТВЕТСТВУЕТ СОСТОЯНИЮ, ПРИ КОТОРОМ РАЗМЕР**

- 1) прикрепленной десны равен размеру свободной десны
- 2) прикрепленной десны больше размера свободной десны
- 3) прикрепленной десны меньше размера свободной десны
- 4) свободной десны больше размера прикрепленной десны

### **ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТНОГО ПУНКТА МЕЖДУ ЗУБАМИ ПРИВОДИТ К ПАРОДОНТИТУ**

- 1) быстро прогрессирующему
- 2) ювенильному
- 3) генерализованному
- 4) очаговому

### **КО II КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ \_\_\_\_\_, ПРИ ЭТОМ \_\_\_\_\_**

- 1) распространяющаяся за линию слизисто-десневового соединения; потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 2) в пределах прикрепленной десны; потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 3) в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки; межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов
- 4) в пределах подвижной слизистой оболочки переходной складки; межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков

### **ЗАКРУГЛЕННЫЙ КОНЧИК И ОДНУ РЕЖУЩУЮ КРОМКУ ИМЕЕТ**

- 1) серповидный скейлер
- 2) долото
- 3) универсальная кюрета
- 4) зоноспецифическая кюрета

## **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) мостовидные протезы
- 2) адгезионные стекловолоконные шины
- 3) бюгельные протезы
- 4) съемные пластиночные протезы

## **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ НАДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) универсальную кюрету
- 2) пародонтальный зонд
- 3) зоноспецифическую кюрету
- 4) серповидный скейлер

## **СРІ – ЭТО ИНДЕКС**

- 1) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 2) коммунальный пародонтальный ВОЗ
- 3) кровоточивости десневой борозды
- 4) папиллярно-маргинально-альвеолярный

## **ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ В ПЕРИОД**

- 1) базового лечения
- 2) хирургического лечения
- 3) терапевтической ремиссии заболевания
- 4) до начала пародонтальной терапии

## **МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСОВЫХ КОЛЕБАНИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ СОСУДОВ ПАРОДОНТА, ОСНОВАННЫЙ НА ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гнатодинамометрия
- 2) доплерография
- 3) реопародонтография
- 4) флуориметрия

## **НАЛИЧИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ, СПОСОБНЫХ ЗАХВАТЫВАТЬ И УДЕРЖИВАТЬ МИНЕРАЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СЛЮНЫ, СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) образованию поддесневого зубного камня
- 2) образованию наддесневого зубного камня
- 3) развитию кариеса
- 4) развитию эрозии зуба

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАРОДОНТИТЕ В СТАДИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) антимикробная терапия
- 2) диспансеризация

- 3) криодеструкция
- 4) прием фторсодержащих препаратов

### **ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ ТЕТРАЦИКЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сумамед
- 2) метронидазол
- 3) доксициклин
- 4) линкомицин

### **ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ**

- 1) I степени
- 2) III-IV степени
- 3) начальных значений
- 4) II степени

### **СИМПТОМ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЫ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) структурными изменениями сосудов десны и повышением их проницаемости
- 2) механической травмой десны
- 3) потерей пародонтального прикрепления
- 4) атрофией костной ткани

### **РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ ½ ДЛИНЫ КОРНЯ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ**

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

### **ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕЗОРБЦИЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ**

- 1) эхоостеометрического исследования альвеолярной кости
- 2) рентгенологического исследования челюстных костей
- 3) полярографии
- 4) реографического исследования тканей пародонта

### **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТАМ С КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В**

- 1) 3 месяца
- 2) год
- 3) 2 недели
- 4) 6 месяцев

### **ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПРИКРЕПЛЕНИЕ ДЕСНЫ К АЛЬВЕОЛЯРНОМУ ГРЕБНЮ КОЛЛАГЕНОВЫЕ ВОЛОКНА ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ СВЯЗКИ**

- 1) транссептальные
- 2) зубо-десневые
- 3) циркулярные
- 4) зубо-надкостничные

#### **РАЗЛИЧАЮТ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА**

- 1) средняя, тяжёлая
- 2) легкая, умеренная
- 3) умеренная, тяжёлая
- 4) легкая, средняя, тяжелая

#### **ГИНГИВИТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

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

#### **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ортопедическое лечение
- 2) медикаментозное лечение
- 3) хирургическое лечение
- 4) профессиональная гигиена полости рта

#### **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИКРЕПЛЕНИЯ БАКТЕРИЙ К ПЕЛЛИКУЛЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) химическое прикрепление мобильных бактерий
- 2) обратимая фиксация бактерий на поверхности
- 3) адсорбция микромолекул
- 4) необратимая фиксация бактерий

#### **ПАЦИЕНТ А. 27 ЛЕТ ПРИШЕЛ К ВАМ НА ПРИЕМ С КРОВОТОЧИВОСТЬЮ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ, МЕЖЗУБНАЯ И МАРГИНАЛЬНАЯ ДЕСНА СОХРАНЕНА, ОТЕЧНА И ГИПЕРЕМИРОВАНА, ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ БОЛЕЕ 4 ММ. ВАШ ДИАГНОЗ**

- 1) рецессия десны
- 2) десквамативный гингивит
- 3) хронический генерализованный пародонтит
- 4) хронический гингивит

#### **ПАТОГЕННАЯ МИКРОФЛОРА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ И КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ С ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

- 1) аэробные микроорганизмы
- 2) анаэробные микроорганизмы
- 3) микроаэрофильные микроорганизмы
- 4) смешанную микрофлору

## **ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБОВ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) структурными изменениями сосудов десны
- 2) подвижностью зубов
- 3) деструктивными изменениями костной ткани альвеолы
- 4) оголением корней зубов

## **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ**

- 1) прием антибиотиков
- 2) вакцинацию
- 3) санацию полости рта
- 4) профессиональную гигиену полости рта

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) магнитно-резонансное исследование

## **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ II-III СТЕПЕНИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) шинирования зубов
- 2) антисептической обработки пародонтальных карманов
- 3) наложения лечебных повязок
- 4) проведения противовоспалительной терапии

## **МЕСТНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) бактерицидного и бактериостатического воздействия на пародонтопатогены
- 2) усиления образования активных форм кислорода, приводящих к разрушению клеточных мембран микроорганизмов
- 3) повышения уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови
- 4) угнетения синтеза простагландинов и стабилизации клеточных мембран

## **ДЛЯ БЫСТРОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАРОДОНТОПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПАРОДОНТАЛЬНОМ КАРМАНЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ПЦР
- 2) бактериоскопию
- 3) ИФА (иммуноферментный анализ)
- 4) культивирование микроорганизмов

## **ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ЗАХВАТЫВАЮТ**

- 1) альвеолярный отросток, альвеолярную часть

- 2) тело челюсти
- 3) венечный отросток нижней челюсти
- 4) скуловой отросток верхней челюсти

### **ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ОТЕКА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) кератопластические средства
- 2) протеолитические препараты
- 3) витаминные препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПАРОДОНТА У НАСЕЛЕНИЯ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) РМА
- 2) СРІ
- 3) ОНІ-S
- 4) РІ

### **НАЛОЖЕНИЕ ШВОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭТАПОМ**

- 1) удаления зуба
- 2) шинирования зубов
- 3) кюретажа
- 4) лоскутной операции

### **ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ РЕПАРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРОВОДЯТ**

- 1) через 1 месяц
- 2) на следующий день
- 3) через 1 неделю
- 4) через 2 недели

### **ПЕЛЛИКУЛА ЗУБА ОБРАЗОВАНА**

- 1) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 2) гликопротеидами слюны
- 3) коллагеном
- 4) редуцированными клетками эпителия эмалевого органа

### **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА СИЛНЕСС-ЛОЭ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) степень тяжести, наличие пародонтальных карманов
- 2) подвижность зубов, деструкцию костной ткани
- 3) степень кровоточивости десневой борозды при зондировании или при давлении на десневой сосочек
- 4) количество мягкого зубного налета в придесневой области

### **ВОСПАЛЕНИЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ**

- 1) к надкостнице с вестибулярной стороны

- 2) с вершины межзубных перегородок на губчатое вещество, к периодонту
- 3) по ходу кровеносных сосудов
- 4) к надкостнице с оральной стороны

### **РАЩЕЛИНЫ ШТИЛЬМАНА ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЙ ИЗ ФОРМ**

- 1) пародонтоза
- 2) гингивита
- 3) рецессии десны
- 4) пародонтита

### **ИНДЕКС CRITN У ВЗРОСЛЫХ РЕГИСТРИРУЕТ**

- 1) кровоточивость десен, зубной камень
- 2) зубной камень, пародонтальный карман
- 3) зубной налет, зубной камень
- 4) кровоточивость десен, зубной камень, пародонтальный карман

### **ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) контролирующую гигиену полости рта
- 2) окрашивание зубов индикаторами налета
- 3) герметизацию фиссур
- 4) реминерализацию твердых тканей зуба

### **ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) пародонтитом
- 2) фиброматозом
- 3) герпетическим гингивостоматитом
- 4) рецессией

### **ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЭНТИНА ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ В ВЕСТИБУЛЯРНО-ОРАЛЬНОМ И МЕЗИАЛЬНО-ДИСТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ ОТНОСИТСЯ К/КО \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

### **ПОТЕРЯ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) арифметической разнице между обнаженной поверхностью корня и глубиной пародонтального кармана
- 2) глубине пародонтального кармана
- 3) сумме глубины пародонтального кармана и размера обнаженной поверхности корня
- 4) размеру обнаженной поверхности корня

### **ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ**

- 1) составляют более 5 мм
- 2) имеют глубину до 5 мм
- 3) составляют 3 мм
- 4) отсутствуют

**ПРИШЛИФОВАННЫЕ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБОВ ПОКРЫВАЮТ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ**

- 1) через посещение
- 2) по окончании всех этапов
- 3) после первого посещения
- 4) после каждого посещения

**ЖЕЛТО-КОРИЧНЕВОЕ ОКРАШИВАНИЕ ДЕСНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ШИЛЛЕРА –ПИСАРЕВА ОБУСЛОВЛЕНО НАЛИЧИЕМ В ЭПИТЕЛИИ ДЕСНЫ**

- 1) брадикинина
- 2) гепарина
- 3) гликогена
- 4) гистамина

**НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПРИКУС**

- 1) перекрестный
- 2) прямой
- 3) открытый
- 4) глубокий

**ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ ДНА ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ**

- 1) бензидиновая проба
- 2) формалиновая проба
- 3) индекс РМА
- 4) индекс СРІТН

**ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПАРОДОНТИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) от 4 до 6
- 2) более 6
- 3) не более 2
- 4) не более 4

**НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПРОСТОГО МАРГИНАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гингивозэктомия
- 2) общая антибиотикотерапия
- 3) профессиональная гигиена полости рта
- 4) кюретаж пародонтальных карманов

## **ВЫРАЖЕННОСТЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ГИНГИВИТЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА**

- 1) РНР
- 2) РМА
- 3) СРІТН
- 4) СРІ

## **ПРИ КАКОМ СОСТОЯНИИ КРАЙ ДЕСНЫ ПЕРЕСЕКАЕТ СЛИЗИСТО-ДЕСНЕВОЕ СОЕДИНЕНИЕ, НО НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОТЕРЕЙ ДЕСНЫ И КОСТИ В МЕЖЗУБНОМ ПРОМЕЖУТКЕ?**

- 1) горизонтальный дефект начальной стадии деструкции альвеолы
- 2) вертикальный двустенный дефект альвеолы
- 3) краевая рецессия тканей пародонта II класса
- 4) фуркационный дефект кости альвеолы II класса

## **СУПЕРФЛОССЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) заболеваний пародонта
- 2) скученности зубов
- 3) брекет-систем
- 4) кариеса зубов

## **ПРИ ИНТАКТНОМ ПАРОДОНТЕ ДЕСНЕВАЯ БОРОЗДА СОДЕРЖИТ**

- 1) экссудат
- 2) десневую жидкость
- 3) грануляционную ткань
- 4) микробные ассоциации

## **ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ НА БОЛИ**

- 1) приступообразные, усиливающиеся только от химических и термических раздражителей
- 2) самопроизвольные, приступообразные, беспокоят преимущественно в ночное время
- 3) острые, ноющие, усиливающиеся только от термических раздражителей
- 4) постоянные, нарастающие, пульсирующие, усиливающиеся при накусывании

## **ПУГОВЧАТЫЙ ЗОНД ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- 1) изменения величины рецессии
- 2) обнаружения поддесневых зубных отложений
- 3) зондирования кариозных полостей
- 4) определения глубины и рельефа пародонтального кармана

## **ЛОКАЛЬНЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) употреблении твердой пищи
- 2) отсутствии контактного пункта между зубами

- 3) низком содержании фторидов в питьевой воде
- 4) заболеваниях эндокринной системы

**ИНДЕКС CRITN ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ \_\_\_\_\_ ЗОНДА**

- 1) штыковидного
- 2) стоматологического
- 3) пуговчатого
- 4) серповидного

**ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ГИНГИВИТА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие изменений в общем анализе крови
- 2) отсутствие изменений в костной ткани пародонта
- 3) положительная проба Парма
- 4) наличие кровоточивости при чистке зубов

**НАИБОЛЕЕ ДЕЙСТВЕННЫМ СПОСОБОМ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТА К РАЦИОНАЛЬНОМУ УХОДУ ЗА ПОЛОСТЬЮ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) окрашивание зубного налета индикаторами
- 2) разъяснения пациенту в доступной форме о вреде зубных отложений для твердых тканей зуба и пародонта
- 3) обучение правилам и рациональным навыкам чистки зубов
- 4) информация о средствах гигиены полости рта

**ПРИ ОЧАГОВОМ ПАРОДОНТИТЕ ДОПУСТИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СТАБИЛИЗАЦИЮ**

- 1) по дуге
- 2) фронто-сагиттальную
- 3) парасагиттальную
- 4) отдельных групп зубов

**ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

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

**ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ**

- 1) локализованном пародонтите
- 2) генерализованном гингивите
- 3) язвенном гингивите
- 4) локализованном гингивите

**ПРИ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ В ПАРОДОНТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ**

- 1) экссудация (с развитием отека), эмиграция лейкоцитов (фагоцитоз)

- 2) химическое и химико-паразитарное повреждения
- 3) дегенерация и регрессивные изменения
- 4) продолжительная перегрузка и функциональная недостаточность

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ДЕСКВАМАТИВНОГО ГИНГИВИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) ионофорез с йодистым калием 5%
- 2) свет гелий-неонового лазера
- 3) вакуумный массаж
- 4) аутомассаж

### **ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ДЕСНЫ, ПРОТЕКАЮЩЕЕ БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБОДЕСНЕВОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ, ОТНОСЯТ К**

- 1) гингивиту
- 2) пародонтиту
- 3) пародонтозу
- 4) пародонтите

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

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

### **МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСОВЫХ КОЛЕБАНИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ СОСУДОВ ПАРОДОНТА, ОСНОВАННЫЙ НА ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛНОГО ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромиография
- 2) фотоплетизмография
- 3) ортопантомография
- 4) реопарадонтотография

### **ДЛЯ ГИНГИВОЭКТОМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПИНЦЕТ**

- 1) Крейна
- 2) Крейна-Врунзеля
- 3) Крейна-Каплана
- 4) Каплана-Врунзеля

### **ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) воспаление десны
- 2) нарушение обмена глюкозы
- 3) состояние капилляров десны
- 4) уровень гигиены полости рта

### **КАКОЙ ДЕФЕКТ ОТНОСЯТ К ФУРКАЦИОННОМУ III КЛАССА?**

- 1) частично утраченную межкорневую кость при отсутствии сквозного дефекта
- 2) сквозной в области фуркации зуба, выявляемый при зондировании
- 3) фуркационный, с возможным горизонтальным погружением зонда в направлении межкорневой перегородки более чем на 2 мм
- 4) сквозной межкорневой перегородки, не скрытый десной

### **ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 2) гигиену полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию
- 3) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 4) обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластиками

### **СИНТЕЗ ПРОСТАГЛАНДИНОВ ПРОИСХОДИТ**

- 1) как результат действия нестероидных противовоспалительных средств
- 2) в результате жизнедеятельности пародонтопатогенов
- 3) из арахидоновой кислоты при деградации клеточных мембран
- 4) вследствие антибактериальной активности макрофагов

### **С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ПРОВОДЯТ**

- 1) назначение витаминов
- 2) рациональную гигиену полости рта
- 3) покрытие зубов фторлаком
- 4) герметизацию фиссур

### **КРИТЕРИЕМ ВЫБОРА МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глубина кармана
- 2) жалоба больного
- 3) длительность болезни
- 4) общее состояние больного

### **РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ - ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ОСНОВАННЫЙ НА РЕГИСТРАЦИИ В ПАРОДОНТЕ**

- 1) пульсовых колебаний
- 2) сопротивления живых тканей
- 3) выраженности гипоксии
- 4) изменений оптической плотности тканей

### **ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНЫЙ МЕТОД ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ УДАЛЕНИЯ**

- 1) поддесневого зубного камня
- 2) мягкого зубного налета

- 3) наддесневого зубного камня
- 4) пигментированного налета

**АППАРАТ «VECTOR» СПОСОБЕН ПРОВОДИТЬ ОБРАБОТКУ ДЕСНЕВОГО КАРМАНА НА ГЛУБИНЕ ДО (В ММ)**

- 1) 11
- 2) 9
- 3) 6
- 4) 7

**В НОРМЕ НЕ ОРОГОВЕВАЕТ ЭПИТЕЛИЙ**

- 1) папиллярной десны
- 2) маргинальной десны
- 3) десневой борозды
- 4) альвеолярной десны

**ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПАРОДОНТА С ВТОРИЧНЫМ ВОВЛЕЧЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изменение только на рентгенограмме в периапикальных тканях
- 2) ложный пародонтальный карман
- 3) отсутствие пародонтального кармана
- 4) глубокий пародонтальный карман

**ПРИ ПАРОДОНТИТЕ В СТАДИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) отек и боль в десне
- 2) обнажение корней зубов, повышенную чувствительность
- 3) кровоточивость десны при чистке зубов
- 4) усиление подвижности зубов

**ДЛЯ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ И ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТЕЙ МОЛЯРОВ И ТРУДНОДОСТУПНЫХ УЧАСТКОВ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОРНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ КЮРЕТА ГРЕЙСИ**

- 1) 3/4
- 2) 7/8
- 3) 13/14
- 4) 11/12

**ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 ДИАГНОЗУ «РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K06.2
- 2) K07.1
- 3) K05.3
- 4) K06.0

## **В 1-ОЙ ФАЗЕ ДИНАМИКИ РОСТА МИКРОБНОЙ БЛЯШКИ**

- 1) имеются жгутиковые микроорганизмы
- 2) преобладают грамположительные кокки и палочки, грамотрицательные кокки
- 3) преобладают грамотрицательные кокки и палочки
- 4) присоединяются спираиллы и спирохеты

## **НЕПОСРЕДСТВЕННО НА НАДКОСТНИЦЕ ВЕСТИБУЛЯРНОГО И ОРАЛЬНОГО СКАТОВ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ЛЕЖИТ**

- 1) маргинальная десна
- 2) край десны
- 3) прикрепленная десна
- 4) межзубная десна

## **ПАРОДОНТОМ НАЗЫВАЮТ КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, КОТОРЫЙ СОСТОИТ ИЗ**

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

## **НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВИЗУАЛИЗИРУЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ**

- 1) локальном гингивите
- 2) локальном пародонтите
- 3) атрофическом гингивите
- 4) локальном и генерализованном гингивите

## **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ОДНИМ ИЗ РАННИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровоточивость десны
- 2) костный карман
- 3) рецессия десны
- 4) фуркационный дефект

## **ЛОСКУТНАЯ ОПЕРАЦИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОТКРЫТОГО КЮРЕТАЖА**

- 1) формированием слизито-надкостничного лоскута
- 2) удалением грануляционной ткани
- 3) удалением наддесневых и поддесневых зубных отложений
- 4) удалением гипертрофированной десны

## **КЮРЕТАЖ ЗУБОДЕСНЕВЫХ КАРМАНОВ ПРОВОДЯТ ПРИ**

- 1) пародонтозе средней степени тяжести
- 2) пародонтите тяжелой степени
- 3) гингивите

4) гипертрофическом гингивите

**КОНТРОЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОБЛАСТИ ПОСЛЕ КЮРЕТАЖА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 месяц
- 2) 1 неделю
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 год

**РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ КОСТИ ВЕРШИН МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) пародонтальной кисты
- 2) хронического катарального гингивита
- 3) пародонтита легкой степени
- 4) фиброматоза

**УЛЬТРАЗВУКОВОЙ МЕТОД УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) артериальной гипертензией
- 2) бронхиальной астмой
- 3) хроническим гастритом
- 4) кардиостимулятором

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА - ПОГРУЖЕНИЕ ИЗМЕРИТЕЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТА МЕЖДУ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЗУБА И ТКАНЯМИ ПАРОДОНТА НА ГЛУБИНУ (В ММ)**

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

**ДЕФЕКТОМ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖКОРНЕВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В ОБЛАСТИ ФУРКАЦИИ МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ НАЗЫВАЮТ**

- 1) краевую рецессию пародонта
- 2) горизонтальный дефект альвеолярной кости
- 3) фуркационный дефект альвеолярной кости
- 4) вертикальный дефект альвеолярной кости

**ПОВТОРНУЮ ОЦЕНКУ ГЛУБИНЫ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ КЮРЕТАЖА ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 1 год
- 3) 1-2 недели
- 4) 6 недель

## **КАКАЯ ЭТИОЛОГИЯ ИМЕЕТ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЙ ГИНГИВИТ?**

- 1) аллергическая
- 2) бактериальная
- 3) аутоиммунная
- 4) вирусная

## **ИЗБИРАТЕЛЬНОЕ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ НАЧИНАЮТ С**

- 1) устранения преждевременных окклюзионных контактов на балансирующей стороне
- 2) определения преждевременных окклюзионных контактов на балансирующей стороне
- 3) определения преждевременных окклюзионных контактов в центральной окклюзии
- 4) устранения блокирующих движений нижней челюсти в сагитальном направлении

**В КЛИНИКУ ОБРАТИЛСЯ ПАЦИЕНТ М. С ЖАЛОБАМИ НА ПОВЫШЕННУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБА 1.3, ОГОЛЕНИЕ ШЕЙКИ КОРНЯ ЗУБА. ОБЪЕКТИВНО ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА СОХРАНЕНЫ, ОГОЛЕНИЕ ШЕЙКИ КОРНЯ ЗУБА НА 3 ММ. ДЕСНА БЛЕДНО-РОЗОВОГО ЦВЕТА, УМЕРЕННО УВЛАЖНЕНА. НА ВНУТРИРОТОВОЙ КОНТАКТНОЙ RG ВЕРШИНЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК СОХРАНЕНЫ. ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гингивит
- 2) рецессия десны
- 3) генерализованный пародонтит
- 4) локальный пародонтит

**К I КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_, ПРИ ЭТОМ \_\_\_\_\_**

- 1) подвижной слизистой оболочки переходной складки; межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
- 2) подвижной слизистой оболочки переходной складки; потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 3) прикрепленной десны, не выходящая за слизисто-десневое соединение; потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 4) подвижной слизистой оболочки переходной складки; межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены в области двух зубов

## **РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ ОЦЕНИВАЕТ**

- 1) плотность костной ткани
- 2) силу окклюзии
- 3) выраженность гипоксии
- 4) состояние сосудистой стенки

## **ДЕЭПИТЕЛИЗАЦИЯ ЛОСКУТА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) скейлера
- 2) рашпиля
- 3) фиссурного бора
- 4) ножниц

### **ПРИ ДВУХСТЕНОЧНОМ ВЕРТИКАЛЬНОМ ДЕФЕКТЕ**

- 1) сохранены три костные стенки, ограничивающие внутрикостный карман
- 2) сохранены две костные стенки, ограничивающие внутрикостный карман
- 3) есть только дно дефекта
- 4) сохранена одна костная стенка внутрикостного дефекта

### **III КЛАССУ ФУРКАЦИОННОГО ДЕФЕКТА АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ПО GLICKMAN СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) межкорневая кость частично утрачена, но сквозной дефект отсутствует
- 2) сквозной дефект в области фуркации выявляется при зондировании, но скрыт десной
- 3) сквозной дефект межкорневой перегородки, область фуркации можно осмотреть в полости рта и она не скрыта десной
- 4) резорбция альвеолярной кости, которая обнажает область фуркации корней, но не сопровождается деструкцией межкорневой кости

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) адгезионные армированные зубные шины
- 2) мостовидные протезы
- 3) съемные пластиночные протезы
- 4) многосвязные бюгельные протезы

### **РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ НА ВЕРШИНЕ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) гингивита
- 2) пародонтоза
- 3) эпюлиса
- 4) пародонтита

### **КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ ОТДЕЛОВ ДЕСНЫ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ ПАРОДОНТА?**

- 1) свободная десна больше размера прикрепленной десны
- 2) прикрепленная десна меньше размера свободной десны
- 3) прикрепленная десна равна размеру свободной десны
- 4) прикрепленная десна больше размера свободной десны

### **ИНДЕКС CRITN У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ**

- 1) зубного камня
- 2) кровоточивости
- 3) зубного налета

4) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ОЧИЩЕНИЕ ЯЗВЕННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АППЛИКАЦИЙ**

- 1) протеолитическими ферментами
- 2) противовоспалительных
- 3) антибактериальных
- 4) антигистаминных

### **К III КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ МИЛЛЕРА ОТНОСИТСЯ РЕЦЕССИЯ ДЕСНЫ В ПРЕДЕЛАХ \_\_\_\_\_, ПРИ ЭТОМ \_\_\_\_\_**

- 1) прикрепленной десны; потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 2) подвижной слизистой оболочки переходной складки; межзубная десна или костная ткань межальвеолярных перегородок частично утрачены с образованием множественных зияющих межзубных промежутков
- 3) подвижной слизистой оболочки переходной складки; потеря десны и/или кости в межзубных промежутках отсутствует
- 4) подвижной слизистой; межзубная десна и костная ткань межальвеолярной перегородки частично утрачены

### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ВЫРАЖЕННОСТЬ ГИПОКСИИ В ПАРОДОНТЕ**

- 1) реопародонтография
- 2) фотоплетизмография
- 3) полярография
- 4) эхоостеометрия

### **ПОКАЗАНИЯ К ГИНГИВОТОМИИ**

- 1) абсцедирование при хроническом пародонтите
- 2) «ложный» карман при гипертрофическом гингивите
- 3) фуркационный дефект 3 класса
- 4) очаг воспалительной деструкции в области верхушки корня

### **ИЗБИРАТЕЛЬНЫМ ПРИШЛИФОВЫВАНИЕМ ОККЛЮЗИОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ УСТРАНЯЮТ**

- 1) плоскостные контакты на апроксимальных поверхностях
- 2) патологическую подвижность зубов
- 3) преждевременные окклюзионные контакты
- 4) нависающие края пломб и искусственных коронок

### **ВОСПАЛИТЕЛЬНУЮ РЕЗОРБЦИЮ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОПРЕДЕЛЯЮТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) зондирования пародонтального кармана
- 2) рентгенологического исследования челюстных костей

- 3) реографического исследования тканей пародонта
- 4) эхоosteометрического исследования альвеолярной кости

### **ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАРОДОНТА ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

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

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА**

- 1) некроз десневого сосочка
- 2) кровоточивость десны при зондировании
- 3) разрастание десны
- 4) пародонтальный карман до 5 мм

### **ДЛЯ ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ПРИ КОТОРОЙ ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ**

- 1) не более 4 мм., патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты
- 2) более 6 мм., патологическая подвижность II-III степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок более 1/2 длины корня
- 3) отсутствуют, патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании изменений в костной ткани нет
- 4) не более 5 мм., патологическая подвижность зубов I-II степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корня

### **В СОХРАНЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ ПРИ ВНЕШНИХ ВОЗДЕЙСТВИЯХ ПРОЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА**

- 1) трофическая
- 2) барьерная
- 3) регулирующая
- 4) пластическая

### **ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНДЕКСА (PI) ПО РАССЕЛУ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) эхоosteометрия
- 2) реопародонтография
- 3) полярометрия
- 4) рентгенография

### **К ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО**

## **ГИНГИВИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) скученность зубов
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) заболевания крови
- 4) экссудативный диатез

## **ПО МЕТОДУ JANKELSON ПРИШЛИФОВЫВАНИЕ СУПРАКОНТАКТОВ ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) 2 посещения
- 2) 5 посещений
- 3) 1 посещение
- 4) 4 посещения

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пародонтоз
- 2) хронический пародонтит в стадии ремиссии
- 3) катаральный гингивит
- 4) удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммунной системы

## **ПАРОДОНТИТ ПРОТЕКАЕТ БОЛЕЕ ТЯЖЕЛО, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА**

- 1) гастрит
- 2) гипотериоз
- 3) сахарный диабет
- 4) гипертония

## **ПОКАЗАНИЕ К ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КАРМАН (В ММ)**

- 1) 3,5
- 2) 7
- 3) 4
- 4) более 5

## **НЕПРЕРЫВНОЕ УГЛУБЛЕНИЕ В ДЕСНЕ, ПОВТОРЯЮЩЕЕ КОНТУР ДЕСНЕВОГО КРАЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) рецессию Штилмана
- 2) рецессию десны
- 3) десневой желобок
- 4) слизисто-десневую границу

## **КОФФЕРДАМ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) кюретаже пародонтальных карманов
- 2) шинировании зубов
- 3) ортодонтическом лечении
- 4) удалении зуба

## **НАЛИЧИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) пародонтита
- 2) гингивита
- 3) эпюлиса
- 4) фиброматоза

## **КЮРЕТА GRACEY 13/14**

- 1) обработка передних зубов и премоляров
- 2) обработка мезиальной поверхности моляров и премоляров
- 3) обработка дистальной поверхности моляров и премоляров
- 4) обработка резцов и клыков

## **НА СВОЕВРЕМЕННОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ, УТРАЧЕННЫХ В ПРОЦЕССЕ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СОЗДАНИЕ НОВЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЕДИНИЦ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ АДАПТАЦИИ К ВОЗНИКАЮЩИМ НАГРУЗКАМ, НАПРАВЛЕНА \_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ ПАРОДОНТА**

- 1) опорно-удерживающая
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) барьерная

## **ПОКАЗАНИЕМ К ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пародонтальный карман 3-4 мм
- 2) «ложный» карман
- 3) рецессия десны
- 4) пародонтальный карман более 5 мм

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗАМЫКАТЕЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ НА ВЕРШИНАХ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПОСЛЕ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 месяц
- 2) 2 месяца
- 3) 2 недели
- 4) 6 месяцев

## **ОБЩИЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ГИНГИВИТА**

- 1) дефекты пломбирования, протезирования
- 2) низкий уровень гигиены
- 3) аномалии прикрепления уздечек губ и языка
- 4) патология пищеварительной системы, гормональные нарушения

## **МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА ПРИ ГЛУБИНЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ДО 5 ММ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) гингивэктомию
- 2) лоскутную операцию

- 3) открытый кюретаж
- 4) гингивотомию

#### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО КАМНЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) экскаватор, зеркало, зонд
- 2) скейлер, эмалевый нож, экскаватор
- 3) экскаватор, зонд, гладилку
- 4) скейлеры и кюкеты

#### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) КПУ
- 2) Грин-Вермиллиона
- 3) СРІТН
- 4) РНР

#### **К БАКТЕРИЯМ, СТАБИЛИЗУЮЩИМ МИКРОБИОЦЕНОЗ ПОЛОСТИ РТА, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) peptostreptococcus
- 2) лакто- и бифидобактерии
- 3) veillonella
- 4) actinobacillus

#### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ВРАЩАЮЩИЕСЯ ЩЕТОЧКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) удаления наддесневого зубного камня
- 2) полировки гладких поверхностей
- 3) очищения жевательных поверхностей
- 4) удаления налета с контактных поверхностей

#### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГИНГИВИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ИНДЕКС**

- 1) СРІТН
- 2) РМА
- 3) АРІ
- 4) ОНІ-S

#### **МЕТРОНИДАЗОЛ ОКАЗЫВАЕТ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕ**

- 1) антибактериальное
- 2) противовирусное
- 3) десенсибилизирующее
- 4) противогрибковое

#### **ІV КЛАССУ ФУРКАЦИОННОГО ДЕФЕКТА АЛЬВЕОЛЯРНОЙ КОСТИ ПО GLICKMAN СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) резорбция альвеолярной кости, которая обнажает область фуркации корней, но не сопровождается деструкцией межкорневой кости
- 2) сквозной дефект в области фуркации выявляется при зондировании, но скрыт

десной

3) сквозной дефект межкорневой перегородки, область фуркации можно осмотреть в полости рта и она не скрыта десной

4) межкорневая кость частично утрачена, но сквозной дефект отсутствует

### **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ III СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

1) пародонтоза

2) пародонтита средней степени

3) пародонтита тяжелой степени

4) пародонтита легкой степени

### **ЗОНОСПЕЦИФИЧЕСКУЮ КЮРЕТУ ОТЛИЧАЕТ ОТ УНИВЕРСАЛЬНОЙ НАЛИЧИЕ**

1) одной режущей кромки

2) двух режущих кромок

3) закругленного кончика

4) изогнутого терминального стержня

### **МАРКИРОВКУ ДНА КЛИНИЧЕСКОГО КАРМАНА ПРОВОДЯТ В ХОДЕ**

1) гемисекции зуба

2) открытого кюретажа

3) гингивотомии

4) гингивэктомии

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ С**

1) пародонтозом

2) атрофическим гингивитом

3) пародонтитом

4) фиброматозом десен

### **ЗУБНОЙ КАМЕНЬ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ**

1) флюороза зубов

2) хронического пародонтита

3) клиновидного дефекта

4) эрозии зубов

### **ХАРАКТЕРНЫЙ ТИП СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК**

1) вертикальный

2) смешанный

3) горизонтальный неравномерный

4) горизонтальный равномерный

### **ПАРОДОНТАЛЬНЫЙ КАРМАН ПРИ ПАРОДОНТОЗЕ**

1) 5 мм

- 2) более 5 мм
- 3) 3 мм
- 4) отсутствует

### **ПРИЧИНОЙ ТРАВМАТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПОСЛЕ РАБОТЫ АППАРАТОМ «VECTOR», ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) травма мягких тканей полости рта наконечником «Vector Scaler»
- 2) несоблюдение гигиены полости рта
- 3) бактериальная инфекция
- 4) переохлаждение

### **ПРИМЕНЕНИЕ ЗУБНОЙ ЩЁТКИ НА УЧАСТКЕ ГИНГИВЭКТОМИИ ВОЗМОЖНО**

- 1) после удаления повязки
- 2) после удаления шва
- 3) через неделю после операции
- 4) в течение всего послеоперационного периода

### **ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПОДВЕРГАЕТСЯ**

- 1) костная ткань
- 2) десна
- 3) сосудистая система
- 4) эмаль зуба

### **ПАРОДОНТИТ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

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

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ПАРОДОНТИТОМ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ С ПОМОЩЬЮ КОНСЕРВАТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ, РЕМИССИИ ДОБИТЬСЯ НЕ УДАЛОСЬ. ТАКТИКА ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) лечение кариеса и его осложнений
- 2) микробиологическое исследование
- 3) кюретаж
- 4) шинирование зубов

### **НАЛИЧИЕ ЛОЖНОГО ДЕСНЕВОГО КАРМАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) катарального гингивита
- 2) пародонтита
- 3) гипертрофического гингивита
- 4) пародонтоза

### **ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) локальном и генерализованном гингивите
- 2) атрофическом гингивите
- 3) генерализованном гингивите
- 4) локальном пародонтите

### **СТЕПЕНЬ УБЫЛИ КОСТНОЙ ТКАНИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) визуально
- 2) при помощи апекслокатора
- 3) при помощи зондирования
- 4) по данным рентгенограммы

### **ГИНГИВИТ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРА**

- 1) дистрофического
- 2) инфекционного
- 3) воспалительно-дистрофического
- 4) воспалительного

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ВОСПАЛЕНИЯ ДЕСНЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ИНДЕКС**

- 1) РНР
- 2) КПУ
- 3) СРІ
- 4) РМА

### **СОСТАВЛЯЮЩИМИ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) десна, периодонт, костная ткань альвеолы, цемент
- 2) костная ткань альвеолы, пульпа, цемент
- 3) ткани зуба, периодонт
- 4) десна, круговая связка, периодонт

### **ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИСТРОФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ**

- 1) пародонтите
- 2) пародонтозе
- 3) пародонтоне
- 4) гингивите

### **ЗОНДИРОВАНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ПОСЛЕ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ НЕ ПРОВОДИТСЯ В СРОКИ ДО**

- 1) 2 месяца
- 2) 1 месяца
- 3) 1 неделя
- 4) 2 недели

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) на ?
- 2) отсутствует
- 3) на ?
- 4) на ?

#### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фуркационный дефект альвеолярной кости II класса
- 2) обнажение поверхности корня при краевой рецессии пародонта IV класса
- 3) пародонтальный карман 5 мм
- 4) заболевание слизистой оболочки рта, сопровождающееся язвенно-некротическим процессом

#### **ПАРОДОНТИТ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

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

#### **КАТАРАЛЬНЫЙ ГИНГИВИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) пародонтозом
- 2) гингивитом Венсана
- 3) фиброматозом
- 4) пародонтитом

#### **ОДНИМ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТЯЖЕЛОГО ПАРОДОНТИТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) ложный пародонтальный карман
- 2) отсутствие пародонтальных карманов
- 3) отсутствие кровоточивости десны при зондировании
- 4) гноетечение из пародонтальных карманов

#### **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) гноетечение из пародонтальных карманов
- 2) онкологические заболевания, туберкулёз, инфекционные заболевания, сопровождающиеся высокой температурой, беременность
- 3) возраст старше 50 лет
- 4) хирургическое лечение болезней пародонта

#### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПАРОДОНТОЗА ПРОВОДЯТ С**

- 1) хроническим генерализованным пародонтитом в стадии ремиссии
- 2) хроническим катаральным гингивитом
- 3) острым пародонтитом
- 4) хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени

#### **ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ САНГВИРИТРИН ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В**

## **ВИДЕ**

- 1) внутрь в таблетках
- 2) инъекций под очаги поражения
- 3) аппликаций на очаги поражения
- 4) ротовых ванночек

## **СТЕПЕНЬ ПОТЕРИ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРИ ПОМОЩИ**

- 1) перкуссии
- 2) пародонтального зонда и данных рентгенологического исследования
- 3) эхоостеометрии
- 4) пальпации

## **КАКОЙ КЛАСС СУПРАКОНТАКТОВ ПРИШЛИФОВЫВАЕТСЯ ПО МЕТОДУ ДЖЕНКЕЛЬСОНА И ПРОВОДИТСЯ В ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ?**

- 1) I
- 2) I и III
- 3) III
- 4) II

## **ПОВТОРНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) определения объёма санации полости рта и назначения противовоспалительной терапии
- 2) определения эффективности инициальной терапии и коррекции плана лечения
- 3) составления плана ортопедического лечения и определения времени изготовления имедиат-протезов
- 4) учета диспансерных групп и оценки эффективности диспансерной работы

## **ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ КОНТАКТЫ 2-ГО КЛАССА ПО ДЖЕНКЕЛЬСОНУ СООТВЕТСТВУЮТ ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) резцов и клыков верхней
- 2) скатов небных бугров моляров и премоляров верхней
- 3) скатов язычных бугров моляров и премоляров нижней
- 4) скатов щечных бугров моляров и премоляров верхней

## **У БЕРЕМЕННЫХ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ**

- 1) гингивит
- 2) пародонтит
- 3) герпетический стоматит
- 4) стоматит Симановского-Венсана

## **ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) гигиену рта, устранение местных факторов (коррекцию уздечек, пластику преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа

- 2) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапию
- 3) гигиену рта, удаление зубных отложений
- 4) гигиену рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапию

#### **ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИНГИВИТА ПРИМЕНЯЮТ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ**

- 1) раствор хлоргексидина
- 2) масло шиповника
- 3) раствор перекиси водорода 6%
- 4) йодинол

#### **ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПАРОДОНТА КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) остаётся неизменным
- 2) зависит от тяжести заболевания
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается

#### **ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ МАКРОЛИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нистатин
- 2) метронидазол
- 3) рулид
- 4) клиндамицин

#### **ПЕРВЫМИ НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ФИКСИРУЮТСЯ**

- 1) *actinomyces israelii*
- 2) *fusobacterium nucleatum*
- 3) *streptococcus sanguis*
- 4) *actinobacillus actinomycetemcomitans*

#### **МАРГИНАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕСНА**

- 1) окружающая зуб, включая десневой сосочек
- 2) окружающая зуб без десневого сосочка
- 3) покрывающая альвеолярный отросток
- 4) покрывающая нёбо

#### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) кровоточивости десны
- 2) пародонтального кармана
- 3) ложного кармана
- 4) зубных отложений

#### **ОСНОВНЫМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ**

### **ПАРОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гноетечение из пародонтальных карманов
- 2) повреждение связки зуба и образование пародонтального кармана
- 3) глубина пародонтального кармана до 5 мм
- 4) увеличение десневых сосочков, их гиперемия, синюшность и кровоточивость

### **ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА**

- 1) лоскутная операция
- 2) гингивотомия
- 3) гингивэктомия
- 4) открытый кюретаж

### **В ЗВУКОВЫХ АППАРАТАХ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЧАСТОТА КОЛЕБАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В КГЦ)**

- 1) 16
- 2) 6
- 3) 45
- 4) 25

### **ПРИ ОСТРОЙ СТАДИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА ПРОВОДЯТ**

- 1) лечение кариеса и его осложнений
- 2) антимикробную терапию
- 3) профессиональную гигиену полости рта
- 4) удаление зубов

### **РЕЗОРБЦИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ КОСТИ ВЕРШИН МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) хронического гингивита
- 2) фиброматоза
- 3) пародонтоза
- 4) пародонтита

### **ЭПИТЕЛИАЛЬНОЕ ЗУБО-ДЕСНЕВОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ НАРУШЕНО ПРИ**

- 1) пародонтите лёгкой степени
- 2) хроническом катаральном гингивите
- 3) пародонтозе
- 4) отёчной форме гипертрофического гингивита

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТЕЧНОЙ ФОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деформация и отек десневых сосочков
- 2) разрастание неизмененной в цвете десны
- 3) отсутствие кровоточивости
- 4) наличие участков некроза папиллярной десны

## **В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАРОДОНТИТА ВХОДИТ ПРИМЕНЕНИЕ ЗУБНЫХ ПАСТ**

- 1) отбеливающих
- 2) антибактериальных
- 3) для чувствительных зубов
- 4) для профилактики кариеса

## **ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ШИНИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) ортодонтические аппараты
- 2) многосвязные бюгельные протезы
- 3) адгезионные армированные зубные шины
- 4) мостовидные протезы

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗАМЫКАТЕЛЬНОЙ ПЛАСТИНЫ НА ВЕРШИНАХ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ПОСЛЕ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 месяц
- 2) 6 месяцев
- 3) 12 месяцев
- 4) 2 недели

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИНГИВИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) зубной налет
- 2) скученность зубов
- 3) употребление твердой пищи
- 4) заболевания ЖКТ

## **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение профессиональной гигиены
- 2) лечение кариеса
- 3) назначение кератопластиков
- 4) назначение витаминов

## **ПАРОДОНТОМ НАЗЫВАЮТ КОМПЛЕКС ТКАНЕЙ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ДЕСНЫ, \_\_\_\_\_ ЦЕМЕНТА КОРНЯ ЗУБА**

- 1) круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного
- 2) альвеолярного гребня, периодонта и
- 3) костной ткани альвеолы, периодонта и
- 4) круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и

## **ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) гипертрофию десны
- 2) наличие пародонтальных карманов
- 3) кровоточивость десен

4) ретракцию десны

### **К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ДЕСНЕ ОТНОСЯТ**

- 1) множественную рецессию десны
- 2) гиперемию, гноетечение
- 3) ишемию десневого края
- 4) гиперемию, отечность, кровоточивость

### **К СИСТЕМНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 2) употребление легкоферментируемых углеводов
- 3) декомпенсированный сахарный диабет
- 4) наличие ортодонтических конструкций

### **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА СПОСОБСТВУЕТ ЛЕЧЕНИЮ**

- 1) аномалий положения зубов
- 2) инфекционных заболеваний слизистой оболочки рта
- 3) воспалительных заболеваний пародонта
- 4) некариозных поражений твердых тканей зубов

### **В КЛИНИКУ ОБРАТИЛАСЬ ПАЦИЕНТКА А. С ЖАЛОБАМИ НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ. ОБЪЕКТИВНО ДЕСНА В ОБЛАСТИ ВСЕХ ЗУБОВ ГИПЕРЕМИРОВАНА, КРОВОТОЧИТ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ. НА ОПТГ ВЕРШИНЫ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК СОХРАНЕНЫ. ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пародонтит
- 2) язвенно-некротический гингивит
- 3) катаральный гингивит
- 4) гипертрофический гингивит

### **К ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) фиброматоз
- 2) пародонтоз
- 3) пародонтит
- 4) эпюлис

### **ПИНЦЕТ КРЕЙНА-КАПЛАНА ПРИМЕНЯЮТ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ**

- 1) вестибулопластики
- 2) внесения изолирующей мембраны
- 3) лоскутной
- 4) гингивэктомии

### **ПОКАЗАНИЕМ К ГИНГИВЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обострение пародонтита, осложненное пародонтальной кистой

- 2) пародонтальный карман при горизонтальной резорбции альвеолярной кости
- 3) пародонтальный карман в области обнаженного корня зуба с трехстенным костным дефектом
- 4) фуркационный дефект 1 класса при глубине кармана 5 мм и патологической подвижности 1 степени

### **КОД 3 ПО ИНДЕКСУ СРІ ОБОЗНАЧАЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) кровоточивости десны при зондировании
- 2) зубного камня
- 3) пародонтального кармана глубиной 6 и более мм
- 4) пародонтального кармана глубиной 4-5 мм

### **ВЫРАЖЕННАЯ ОБЩАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА (ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, ЛЕЙКОЦИТОЗ, УСКОРЕННОЕ СОЭ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ГИНГИВИТА**

- 1) катарального генерализованного
- 2) катарального локализованного
- 3) язвенного
- 4) гипертрофического

### **КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛОСКУТНОЙ ОПЕРАЦИИ ЧЕРЕЗ 1 МЕСЯЦ**

- 1) десна бледно-розового цвета, плотно прилежит к зубам, симптомы воспаления отсутствуют, карман не определяется
- 2) незначительный отек и гиперемия по линии шва, шов сохранен
- 3) клинических признаков воспаления нет, на рентгенограмме определяется восстановление замыкательной пластины на вершинах межальвеолярных перегородок
- 4) десна бледно-розового цвета, плотно прилежит к поверхности зуба, уменьшилась глубина пародонтального кармана и патологическая подвижность зубов, линия шва в стадии эпителизации

### **КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ЯВЛЯЕТСЯ ГЛУБИНА ИЗМЕРЕНИЯ ПК, РАВНАЯ (В ММ) \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ**

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

### **СИМПТОМ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ**

- 1) положительный
- 2) отрицательный
- 3) выявляется только при пальпации
- 4) не определяется

### **РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВОСПАЛЕНИЯ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптом кровоточивости десны

- 2) клинический карман 3 мм
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) патологическая подвижность зуба

### **НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕЗОРБЦИЯ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ БОЛЕЕ 6 ММ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) пародонтиту легкой степени
- 2) пародонтиту тяжелой степени
- 3) гингивиту
- 4) пародонтиту средней степени

### **ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ПРИ КОТОРОЙ ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ**

- 1) не более 4 мм., патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до  $1/3$  их высоты
- 2) отсутствуют, патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании изменений в костной ткани нет
- 3) более 6 мм., патологическая подвижность II-III степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок более  $1/2$  длины корня
- 4) не более 5 мм., патологическая подвижность зубов I-II степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до  $1/2$  длины корня

### **ПОД СРІТН ПОНИМАЮТ ИНДЕКС**

- 1) упрощенный гигиены полости рта
- 2) эффективности гигиены полости рта
- 3) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 4) папиллярно-маргинально-альвеолярный

### **ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ПАРОДОНТИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕЗОРБЦИЕЙ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛ \_\_\_\_\_ ДЛИНЫ КОРНЯ**

- 1) до  $1/3$
- 2) более  $1/3$
- 3) до  $1/2$
- 4) более  $1/2$

### **ОСТРОТА ПАРОДОНТАЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТА ПРОВЕРЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) пластмассовой палочки
- 2) листка бумаги
- 3) деревянного бруска
- 4) металлического бруска

### **ЧТО НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ МУКОГИНГИВАЛЬНОЙ**

## **ХИРУРГИИ?**

- 1) увеличение размера прикрепленной десны
- 2) пластика уздечки губы
- 3) фуркационные дефекты III класса
- 4) пластика преддверия полости рта

## **К ФАКТОРУ, СПОСОБСТВУЮЩЕМУ РАЗВИТИЮ ЛОКАЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ОТНОСЯТ**

- 1) гиповитаминоз С
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) скученность зубов
- 4) заболевания крови

## **ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ФИБРОМАТОЗА ДЁСЕН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) избыточное содержание солей кальция в питьевой воде
- 2) курение
- 3) наследственная предрасположенность
- 4) бруксизм

## **КАКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ОБНАЖЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ?**

- 1) вертикальных дефектов альвеолы
- 2) международной статистической
- 3) краевой рецессии пародонта по Миллеру
- 4) болезни пародонта клинической

## **ДЛЯ ПАРОДОНТИТА ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНА КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА, ПРИ КОТОРОЙ ПАРОДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ**

- 1) отсутствуют, патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании изменений в костной ткани нет
- 2) не более 4 мм., патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты
- 3) не более 6 мм., патологическая подвижность II-III степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок более 1/2 длины корня
- 4) не более 5 мм., патологическая подвижность зубов I-II степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корня

## **ПРИ ФИБРОЗНОЙ ФОРМЕ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА ПРОВОДЯТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ВКЛЮЧАЮЩЕЕ**

- 1) открытый кюретаж
- 2) гингивотомию
- 3) гингивозектомию

4) закрытый кюретаж

**ДЕФЕКТ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ, В КОТОРОМ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ ТОЛЬКО ДНО ДЕФЕКТА В АПИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) фуркационный дефект
- 2) рецессия десны
- 3) вертикальный дефект
- 4) горизонтальный дефект

**В КЛИНИКУ ОБРАТИЛСЯ ПАЦИЕНТ С ЖАЛОБАМИ НА КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЕСНЫ ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ, ГНОЕТЕЧЕНИЕ ИЗ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ. ГЛУБИНА ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНОВ 3-7ММ. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) закрытый кюретаж
- 2) общая противовоспалительная антибиотикотерапия
- 3) лоскутная операция
- 4) открытый кюретаж

**ДЛЯ ОБРАБОТКИ ПРИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОМ ГИНГИВИТЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРГЕКСИДИНА ДОЛЖНА БЫТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,05
- 2) 2,0
- 3) 1,0
- 4) 0,5

**ОБНАРУЖИТЬ ИЗБЫТОК ГЛИКОГЕНА В ДЕСНЕ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ ПРОБЫ**

- 1) Кавецкого
- 2) Кулаженко
- 3) Шиллера-Писарева
- 4) Ясиновского

**ОСТЕОИНДУКТИВНЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) коллаген
- 2) аллопластические материалы
- 3) аутогенная кость
- 4) неживой костный материал

**В СОСТАВ ЗУБНОЙ БЛЯШКИ ВХОДИТ/ВХОДЯТ**

- 1) микроэлементы слюны и минерализованные зубные отложения
- 2) скопления микроорганизмов на поверхностях зубов
- 3) межклеточный матрикс с включенными микроорганизмами, эпителиальными клетками, лейкоцитами, макрофагами
- 4) углеводы и липиды

**КЛИНИЧЕСКУЮ ГРАНИЦУ МЕЖДУ ДЕСНОЙ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ**

### **АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК**

- 1) слизисто-десневое соединение
- 2) линию улыбки
- 3) переходную складку
- 4) цемента-эмалевое соединение

### **РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ДО 1/3 ДЛИНЫ КОРНЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) пародонтоза
- 2) катарального гингивита
- 3) пародонтита средней степени
- 4) пародонтита лёгкой степени

### **ДЕЙСТВИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) нарушение синтеза бактериальной ДНК, ингибирование роста и деления бактерий
- 2) снижение активности циклооксигеназы и перекисного окисления липидов
- 3) усиление процессов образования активных форм кислорода и разрушение клеточных мембран микроорганизмов
- 4) ферментативное удаление свободных форм кислорода и продуктов их деятельности

### **ПУЛЬПА И ТКАНИ ПАРОДОНТА РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ**

- 1) эктодермы
- 2) мезенхимы
- 3) пульпа из эктодермы, пародонт из мезенхимы
- 4) энтодермы

### **РЕЗОРБЦИЯ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА ВЫСОТУ БОЛЕЕ ? ДЛИНЫ КОРНЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) гингивита
- 2) пародонтита легкой степени
- 3) пародонтита средней степени
- 4) пародонтита тяжелой степени

### **КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТА ОТРАЖАЕТ ИНДЕКС**

- 1) РМА
- 2) PI
- 3) SPITN
- 4) CPI

### **С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА РМА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) наличие зубного камня
- 2) наличие зубного налета

- 3) кровоточивость десны
- 4) степень воспаления десны

### **ПРИ ПАРОДОНТИТЕ КАРМАН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологически
- 2) пальпаторно
- 3) гистологически
- 4) клинически

### **ЕСЛИ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ ПРОГРЕССИРУЕТ КОРОНАЛЬНО, СОЕДИНЯЯСЬ С ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАРОДОНТАЛЬНЫМ КАРМАНОМ, ТО ВОЗНИКАЕТ**

- 1) пародонтолиз
- 2) эндодонтическое поражение с вторичным вовлечением пародонта
- 3) истинно комбинированное эндодонто-пародонтальное поражение
- 4) пародонтальное поражение с вторичным вовлечением пульпы

### **УДАЛЕНИЕ ТВЕРДЫХ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ПРОВОДЯТ ПРИ**

- 1) профессиональной гигиене полости рта
- 2) контролируемой гигиене полости рта
- 3) индивидуальной гигиене полости рта
- 4) реминерализующей терапии

### **КАКОЙ КЛАСС СУПРАКОНТАКТОВ ПРИШЛИФОВЫВАЕТСЯ ПО МЕТОДУ ДЖЕНКЕЛЬСОНА И ПРОВОДИТСЯ В I ПОСЕЩЕНИЕ?**

- 1) I и II
- 2) II
- 3) I
- 4) III

## **Эндодонтия**

[Вернуться в начало](#)

### **ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ЗАКРЫВАЮТ**

- 1) искусственным дентином (водным)
- 2) цинкоксидэвгеноловой пастой
- 3) фосфат-цементом
- 4) дентин-пастой

### **РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В МОЛЯХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) щечно-язычном
- 2) заднее-язычном

- 3) по оси зуба
- 4) переднее-заднем

### **ПЕРФОРАЦИОННОЕ ОТВЕРСТИЕ В ОБЛАСТИ ДНА ПОЛОСТИ ЗУБА ЗАКРЫВАЮТ**

- 1) текучим композитом
- 2) водным дентином
- 3) силикатным цементом
- 4) серебряной амальгамой

### **ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ**

- 1) изменение цвета зуба
- 2) выведение пломбирочного материала за верхушку
- 3) отлом инструмента в корневом канале
- 4) химический ожог периодонта

### **ТРОПИЗМОМ К КОСТНОЙ ТКАНИ ОБЛАДАЕТ АНТИБИОТИК ГРУППЫ ЛИНКОЗАМИДОВ**

- 1) сумамед
- 2) рондомицин
- 3) клиндамицин
- 4) леворин

### **НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТЕН ДЛЯ ЗУБА ВЫХОД ЭКССУДАТА ЧЕРЕЗ**

- 1) костно-мозговые пространства
- 2) свищевой ход
- 3) корневой канал
- 4) пародонтальный карман

### **ОДОНТОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА В ЛЕЧЕБНЫХ ПРОКЛАДКАХ**

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) гидроокись кальция
- 3) хлорамин Б
- 4) натрия хлорид

### **ПРИ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОИЗВОДЯТ**

- 1) инструментальную обработку корневых каналов
- 2) наложение некротизирующего средства
- 3) раскрытие полости зуба
- 4) медикаментозную обработку корневых каналов

### **АКТИВНОСТЬЮ ОСТЕОБЛАСТОВ И ФИБРОБЛАСТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЗОНА \_\_\_\_\_ ГРАНУЛЕМЫ**

- 1) распада и деминерализации
- 2) некроза
- 3) стимуляции

4) контаминации

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ НА ПУЛЬПУ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) травму (перелом) зуба
- 2) нисходящий (одонтогенный) вследствие прогрессирования кариозного поражения
- 3) восходящий путь – гематогенно или лимфогенно
- 4) быстро прогрессирующую стираемость с обнажением рога пульпы

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПЫ**

- 1) девитальная ампутация
- 2) удаление под анестезией коронковой
- 3) девитализация
- 4) сохранение всей

**КОРНЕВОЙ КАНАЛ ТРУДНО ПОДДАЕТСЯ РАСПЛОМБИРОВЫВАНИЮ, ЕСЛИ ОН ОБТУРИРОВАН**

- 1) цинкоксидэвгеноловой пастой
- 2) фосфат-цементом
- 3) пастой на основе гидроокиси кальция
- 4) йодоформной пастой

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ**

- 1) удаление коронковой пульпы экскаватором
- 2) удаление пульпы и внесение временного материала
- 3) эндодонтическое лечение в один визит
- 4) вскрытие полости зуба и наложение девитализирующего препарата

**ЕСЛИ ПРОИЗОШЛА ПОЛОМКА ИНСТРУМЕНТА ПРИ ОБРАБОТКЕ КАНАЛА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО**

- 1) немедленно попытаться извлечь инструмент
- 2) информировать об этом пациента
- 3) сделать рентгенографию зуба
- 4) измерить оставшуюся в руках часть инструмента

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ТРАВМЫ ПЕРИОДОНТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) грубая эндодонтическая обработка канала
- 2) наличие вредных привычек
- 3) травматическая окклюзия
- 4) употребление мягкой пищи

**ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ МАТЕРИАЛАМ**

- 1) пластичным твердеющим
- 2) пластмассовым
- 3) пластичным нетвердеющим
- 4) твердым

### **ОСНОВНАЯ ФУНКЦИЯ ОДОНТОБЛАСТОВ**

- 1) восприятие раздражителей
- 2) образование коллагеновых волокон
- 3) защитная функция
- 4) образование дентина

### **ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДЛИНЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) К-рипер
- 2) К-файл
- 3) пульпоэкстрактор
- 4) Н-файл

### **ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ГИДРООКСИДИ КАЛЬЦИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ В СВЯЗИ С ИХ \_\_\_\_\_ СВОЙСТВАМИ**

- 1) кислотными
- 2) кровоостанавливающими
- 3) нейтральными
- 4) щелочными

### **ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ПЕРИОДОНТИТЕ**

- 1) болезненное по всему дну
- 2) безболезненное
- 3) резко болезненное в одной точке
- 4) болезненное по эмалево-дентинной границе

### **ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ В КАЧЕСТВЕ СИЛера ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) резорцин-формалиновую пасту
- 2) пасту на основе эпоксидных смол
- 3) фосфат-цемент
- 4) гидроксид кальция

### **ОШИБКОЙ В ЭНДОДОНТИИ НА ЭТАПАХ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение мышьяковистой пасты при наложении повязки
- 2) закрытие мышьяковистой пасты масляным дентином
- 3) недостаточная герметизация девитализирующей пасты
- 4) неправильная интерпретация рентгенограмм

### **РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ОЗНАЧАЕТ**

- 1) резекцию дентина коронковой части зуба
- 2) создание точечного сообщения кариозной полости с полостью зуба

- 3) удаление свода полости зуба
- 4) перфорацию дна полости зуба

**ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) К-пример
- 2) К-файл
- 3) Гейтс Глидден
- 4) Н-файл

**НЕРВНЫЕ СПЛЕТЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНЫ В \_\_\_\_\_ ЗОНЕ**

- 1) центральной
- 2) субодонтобластической
- 3) одонтобластической
- 4) периферической

**ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ ЗАКРЫВАЮТ**

- 1) дентин-пастой
- 2) искусственным дентином
- 3) воском
- 4) фосфат-цементом

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) кариесом эмали
- 2) невралгией тройничного нерва
- 3) флюорозом
- 4) гипоплазией эмали

**В СТРУКТУРЕ ПУЛЬПЫ ОТСУТСТВУЮТ**

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

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ ЗУБА СО ВСКРЫТИЕМ ЕГО ПОЛОСТИ ПРИ НЕСФОРМИРОВАННОМ КОРНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пульпэктомия
- 2) девитальная ампутация
- 3) не прямое покрытие пульпы
- 4) частичная пульпотомия

**ПРЕПАРАТОМ, РАСТВОРЯЮЩИМ НЕКРОТИЧЕСКИЕ ФРАГМЕНТЫ ТКАНЕЙ В КАНАЛЕ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) йодиол
- 2) гипохлорит натрия

- 3) перманганат калия
- 4) перекись водорода

### **В ЭТИОЛОГИИ ПУЛЬПИТА ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ**

- 1) фузобактерии
- 2) простейшие
- 3) спирохеты
- 4) гемолитические и негемолитические стрептококки

### **ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПУЛЬПИТЕ**

- 1) витальную экстирпацию
- 2) сохранение жизнеспособности всей пульпы
- 3) витальную ампутацию
- 4) девитализацию пульпы

### **ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ**

- 1) перфорация стенки корневого канала
- 2) изменение цвета зуба
- 3) химический ожог периодонта
- 4) выведение пломбирочного материала за верхушку корня

### **ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) форму поражения
- 2) сообщение кариозной полости с полостью зуба
- 3) состояние костной ткани челюсти
- 4) состояние периодонта

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭНДОДОНТИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недавно перенесённый инфаркт миокарда
- 2) недостаточность функции надпочечников
- 3) лучевая терапия
- 4) сахарный диабет

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ РАСПОЛОЖЕНИЕ И КОЛИЧЕСТВО УСТЬЕВ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) апекслокатора
- 2) эндодонтического зонда
- 3) алмазного бора
- 4) пульпоэкстрактора

### **ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДИАМЕТРУ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) К-файл, Н-файл
- 2) К-ример

- 3) корневую иглу
- 4) каналонаполнитель

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТСЯ**

- 1) плагеры
- 2) пульпоэкстракторы
- 3) спредеры
- 4) Н-файлы

### **ПРИ ГАНГРЕНЕ ПУЛЬПЫ ПРОИСХОДИТ**

- 1) некроз пульпы
- 2) фиброзное перерождение пульпы
- 3) уменьшение волокнистых элементов в пульпе
- 4) значительное разрастание грануляционной ткани в пульпе

### **ПРИ ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ МИКРООРГАНИЗМЫ И ИХ ТОКСИНЫ**

- 1) не мигрируют
- 2) мигрируют по дентинным канальцам только из пародонта в эндодонт
- 3) мигрируют по дентинным канальцам или по сосудистой системе из пародонта в эндодонт и обратно
- 4) мигрируют по дентинным канальцам только из эндодонта в пародонт

### **ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ ВВОДЯТ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ДЛЯ**

- 1) оттока экссудата
- 2) пломбирования
- 3) дезинфекции канала
- 4) расширения

### **ЧИСЛО ЗОН, КОТОРЫЕ СОДЕРЖИТ ЗРЕЛАЯ ГРАНУЛЕМА (ПО FICH), РАВНО**

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

### **ЗУБ, РАНЕЕ ЛЕЧЕННЫЙ ПУТЕМ ПРОВЕДЕНИЯ РЕЗОРЦИН-ФОРМАЛИНОВОГО МЕТОДА МОЖЕТ ИМЕТЬ ОКРАСКУ**

- 1) серую
- 2) черную
- 3) желтую
- 4) розовую

### **НЕДОСТАТКОМ КОРНЕВЫХ НАПОЛНИТЕЛЕЙ НА ПОЛИМЕРНОЙ ОСНОВЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) раздражающее действие на ткани периодонта при выведении за верхушечное

отверстие

- 2) растворение под действием тканевой жидкости
- 3) отсутствие рентгеноконтрастности
- 4) окрашивание тканей зуба

### **ДВА КОРНЯ И ДВА КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ**

- 1) 1.4 и 2.4
- 2) 1.2 и 2.2
- 3) 3.2 и 4.2
- 4) 3.4 и 4.4

### **ПУЛЬПА ИМЕЕТ**

- 1) сосуды и нервы
- 2) волокнистые структуры, клетки, основное вещество, сосуды и нервы
- 3) основное вещество, сосуды и нервы
- 4) клеточные и волокнистые структуры

### **ПОЯВЛЕНИЕ ДЕНТИКЛЕЙ В ПУЛЬПЕ ЗУБА СВЯЗАНО С**

- 1) дистрофическими изменениями
- 2) возрастом
- 3) воспалением
- 4) болью

### **ПАСТЫ ДЛЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НА ОСНОВЕ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ**

- 1) остановки кровотечения
- 2) подавления роста бактерий корневого канала, стимуляции репаративных процессов
- 3) удаления смазанного слоя
- 4) заполнения микропространств корневого канала и склеивания штифтов

### **К КОРНЕВЫМ КАНАЛАМ У ПЕРВЫХ ВЕРХНИХ МОЛЯРОВ ОТНОСЯТ**

- 1) передний, задне-щёчный, нёбный
- 2) задний, передне-язычный, передне-щёчный
- 3) нёбный, передне-щёчный, передне-щёчный дополнительный, задне-щёчный
- 4) нёбный, передне-язычный, задне-язычный

### **ИНФИЦИРОВАННЫЙ ПРЕДЕНТИН СО СТЕНОК КОРНЕВОГО КАНАЛА РЕКОМЕНДУЮТ УДАЛЯТЬ**

- 1) К-файлом
- 2) К-римером
- 3) Н-файлом
- 4) пульпоэкстрактором

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
- 2) создание конусности канала
- 3) создание апикального упора
- 4) отлом инструмента в канале

### **ОШИБКОЙ В ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наложение мышьяковистой пасты без вскрытия полости зуба
- 2) закрытие кариозной полости искусственным дентином
- 3) наложение мышьяковистой пасты на вскрытую полость зуба
- 4) адекватное обезболивание

### **ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

- 1) кариесе дентина
- 2) остром пульпите
- 3) остром периодонтите
- 4) хроническом пародонтите

### **ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ В КАЧЕСТВЕ СИЛЕРА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) резорцин-формалиновую паста
- 2) пасту на основе смол
- 3) стекловолоконные штифты
- 4) серебряные штифты

### **ПЛАСТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПУЛЬПЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) дентина
- 2) эмали
- 3) цемента
- 4) основного вещества

### **К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) рентгенографию
- 2) пальпацию
- 3) перкуссию
- 4) зондирование

### **СВИЩЕВОЙ ХОД С ВЫДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОГО ЭКСУДАТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) периапикального абсцесса без свища
- 2) хронического пульпита
- 3) острого периодонтита
- 4) обострения периапикального абсцесса со свищем

### **ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ ОСНОВАНО НА**

- 1) мумификации пульпы
- 2) петрификации пульпы

- 3) дегидратации пульпы
- 4) угнетении тканевого дыхания в пульпе

### **ИНСТРУМЕНТ LENTULLO, ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) пломбирования корневого канала
- 2) определения рабочей длины корневого канала
- 3) прохождения канала по длине
- 4) расширения устья корневого канала

### **МУМИФИЦИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НА ПУЛЬПУ ОКАЗЫВАЕТ ПАСТА**

- 1) на основе оксида кальция
- 2) на полимерной основе
- 3) на основе окиси цинка и эвгенола
- 4) резорцин-формалиновая

### **ПОСЛЕ НЕКАЧЕСТВЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА НА 1/2-1/3 ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

- 1) необходима резекция верхушки корня
- 2) не требуется никакого дополнительного вмешательства
- 3) требуется удаление зуба
- 4) показано повторное эндодонтическое лечение

### **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) удлинение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба
- 2) отсутствие подвижности зуба и изменений видимой части коронки
- 3) подвижность зуба II-III степени, удлинение видимой части его коронки
- 4) укорочение видимой части коронки, отсутствие подвижности зуба

### **ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДИАМЕТРУ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) корневую иглу
- 2) К-файл, Н-файл
- 3) пульпоэкстрактор
- 4) К-ример

### **К ПРИЧИНАМ ИЗБЫТОЧНОГО ВЫХОДА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ОТНОСЯТ**

- 1) отлом стержневого инструмента в канале
- 2) недостаточную медикаментозную обработку канала
- 3) перфорацию стенки корневого канала
- 4) избыточное расширение апикального отверстия

### **МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) последовательном заполнении канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

- 2) введении разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 3) введении в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением
- 4) введении в канал одного центрального штифта

#### **ДЛЯ ФИКСАЦИИ СТЕКЛОВОЛОКОННЫХ ШТИФТОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) фосфат-цемент
- 2) цементы двойного отверждения
- 3) микрофильные композиты
- 4) текучие композиты

#### **ДЛЯ СТАРЕНИЯ ПУЛЬПЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
- 2) увеличение количества клеточных элементов
- 3) увеличение количества коллагеновых волокон
- 4) уменьшение размера полости зуба

#### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ИНСТРУМЕНТ**

- 1) Н-файл
- 2) спредер
- 3) штифт
- 4) К-ример

#### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие реакции на температурные раздражители
- 2) положительная перкуссия
- 3) изменение цвета зуба
- 4) наличие реакции на химические раздражители

#### **ОБЛАДАЮЩИЕ ОДОНТОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТЫ СОДЕРЖАТ**

- 1) сульфаниламиды
- 2) гидроокись кальция
- 3) эвгенол
- 4) кортикостероиды

#### **ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОРОНКИ В ЗОНЕ ПРЕПУЛЬПАРНОГО ДЕНТИНА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ ПРОВОДЯТ**

- 1) прямую пульпотерапию
- 2) непрямую пульпотерапию
- 3) наблюдение
- 4) прямую реставрацию

#### **ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа

- 2) острым очаговым пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- 3) острым очаговым пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- 4) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет

### **ИНСТРУМЕНТ GATES-GLIDDEN, ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) расширения устья корневого канала
- 2) определения рабочей длины корневого канала
- 3) прохождения канала по длине
- 4) пломбирования корневого канала

### **«СТЕР-ВАСК» ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПУТЕМ РАСШИРЕНИЯ ОТ**

- 1) апикального отверстия
- 2) устья к апикальному отверстию
- 3) средней трети к апикальному отверстию
- 4) апикального отверстия к средней трети

### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ВТОРОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) язычного бугра
- 2) задней трети продольной фиссуры
- 3) щечного бугра
- 4) середины продольной фиссуры

### **ЦЕЛЮЮ ПОКРЫТИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ АНКЕРНОГО ШТИФТА ОПАКЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экономия композита
- 2) улучшение эстетики
- 3) улучшение ретенции пломбировочного материала
- 4) обеспечение прочности реставрации

### **РАБОЧАЯ ДЛИНА КОРНЕВОГО КАНАЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) по ощущениям пациента
- 2) ортопантограммой
- 3) ЭОД
- 4) рентгенограммой с иглой

### **ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) изменением атмосферного давления
- 2) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 3) понижением гидростатического давления в полости зуба
- 4) уменьшением количества вазоактивных веществ

### **ПУЛЬПА ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) фиброзной тканью

- 2) рыхлой соединительной тканью мезенхимального происхождения
- 3) лимфатической тканью
- 4) грануляционной тканью

**БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ВОЗМОЖЕН ПРИ \_\_\_\_\_ У ПАЦИЕНТА \_\_\_\_\_**

- 1) хроническом пульпите; 23 лет
- 2) острым гнойном пульпите многокорневого зуба; 43 лет
- 3) гиперемии пульпы; 18 лет
- 4) острым начальном пульпите; 20 лет с бронхиальной астмой

**ФОРМА КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ ДОЛЖНА БЫТЬ**

- 1) конусной на всем протяжении
- 2) с параллельными стенками
- 3) воронкообразной
- 4) округлой

**ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ \_\_\_\_\_ СПОСОБСТВУЮТ РАСТВОРЕНИЮ ТКАНЕЙ ПУЛЬПЫ**

- 1) лимонной кислоты
- 2) хлоргексидина
- 3) пероксида водорода
- 4) гипохлорита натрия

**КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ В ПЕРВОМ ПРЕМОЛЯРЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) нёбный, язычный
- 2) нёбный, щечный
- 3) щечный, язычный, дистальный
- 4) щечный, медиальный

**МЕТОДОМ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПРОВОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
- 2) при переломе коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
- 3) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
- 4) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах

**В ПЕРВОМ МОЛЯРЕ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ**

- 1) нёбный, щечный, язычный
- 2) нёбный, медиальный, дистальный, медиальный дополнительный
- 3) щёчный, язычный, дистальный

4) щёчный, язычный, медиальный

**ДЛЯ ГНОЙНОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ БОЛЬ**

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

**ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ПОЛОСТИ ЗУБА УСТРАНЯЕТСЯ ПЛОМБИРОВАНИЕМ**

- 1) текучим композитом
- 2) цинк-фосфатным цементом
- 3) СИЦ
- 4) лечебной прокладкой

**СОХРАНЕНИЕ БОЛИ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) кариеса дентина
- 2) острого пульпита
- 3) гиперемии пульпы
- 4) острого периодонтита

**С ЦЕЛЬЮ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ**

- 1) лимонной кислоты
- 2) хлоргексидина
- 3) ЭДТА
- 4) сульфата железа

**ЭКСТИРПАЦИЮ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ**

- 1) каналонаполнителем
- 2) спредером
- 3) экскаватором
- 4) пульпоэкстрактором

**РАДИКУЛЯРНАЯ КИСТА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МОЖЕТ ОТТЕСНЯТЬ**

- 1) клыковую ямку
- 2) стенку нижнечелюстного канала
- 3) подбородочный симфиз
- 4) яремную вырезку

**ПЕРИОДОНТАЛЬНАЯ ЩЕЛЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ УШИБЕ ЗУБА**

- 1) не изменена
- 2) неравномерно расширена
- 3) равномерно расширена
- 4) неравномерно сужена

**ЦВЕТА У ИНСТРУМЕНТОВ (С 15 ПО 40 РАЗМЕР) ЧЕРЕДУЮТСЯ В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ**

- 1) белый, желтый, красный, зеленый, синий, черный
- 2) белый, желтый, красный, синий, зеленый, черный
- 3) белый, желтый, синий, красный, зеленый, черный
- 4) желтый, белый, красный, синий, зеленый, черный

**ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РЕЗЦОВ ПРОИЗВОДЯТ С ОРАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ НА УРОВНЕ**

- 1) верхней трети коронки
- 2) нижней трети коронки
- 3) режущего края
- 4) средней трети коронки

**ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) кальция глюконат
- 2) ЭДТА
- 3) эвгенол
- 4) калия перманганат

**ПРЕПАРАТОМ С ВЫРАЖЕННЫМ АКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ ИНФИЦИРОВАННЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипохлорита натрия раствор
- 2) лизоцима раствор
- 3) фурацилина раствор
- 4) дистиллированная вода

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ КОФФЕРДАМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление зубов
- 2) эндодонтическое лечение зуба
- 3) примерка каркаса бюгельного протеза
- 4) ортодонтическое лечение зубов

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА ОТНОСЯТ К**

- 1) реодентографии
- 2) реопародонтографии
- 3) электроодонтодиагностике
- 4) рентгенодиагностике

**В ЗУБАХ С ПЕРИАПИКАЛЬНЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРОЦЕССАМИ БЫВАЕТ**

- 1) внешняя гранулема
- 2) поверхностная плоская резорбция
- 3) резорбция чашеобразной формы
- 4) глубокая заместительная резорбция

**БОЛЬ ОТ ТЕМПЕРАТУРНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, ДЛИТЕЛЬНО СОХРАНЯЮЩАЯСЯ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) периодонтита
- 2) пульпита
- 3) кариеса
- 4) гиперестезии

**В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ГУТТАПЕРЧА ДЕЗИНФИЦИРУЕТСЯ**

- 1) погружением на 1-2 минуты в натрия гипохлорита раствор 5,25%
- 2) погружением в «Лизетол»
- 3) в автоклаве
- 4) в сухожаровом шкафу

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) плагеры
- 2) Н-файлы
- 3) спредеры
- 4) пульпоэкстракторы

**ПРЕОБЛАДАЮЩУЮ МИКРОФЛОРУ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИОДОНТИТА СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) вейлонеллы
- 2) спирохеты
- 3) стафилококки
- 4) стрептококки

**ВЫВЕДЕНИЕ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ПО ПРИЧИНЕ**

- 1) неверного определения рабочей длины корневого канала
- 2) недостаточной инструментальной обработки корневого канала
- 3) отлома инструмента в корневом канале
- 4) перфорации дна полости зуба

**ДЛЯ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ**

- 1) приступообразная сильная длительная иррадирующая, усиливающаяся ночью
- 2) приступообразная кратковременная ночная с длительными светлыми промежутками в течение 2 суток
- 3) постоянная ноющая, припухлость в области причинного зуба
- 4) постоянная ноющая, усиливающаяся при накусывании

**ПРИЧИНА ИЗБЫТОЧНОГО ВЫХОДА ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) недостаточной медикаментозной обработке

- 2) перфорации стенки корневого канала
- 3) избыточном расширении апикального отверстия
- 4) конфигурации канала

### **ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) повышением температуры тела
- 2) изменением атмосферного давления
- 3) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 4) понижением гидростатического давления в полости зуба

### **ДВА КОРНЯ И ТРИ КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ \_\_\_\_\_ И \_\_\_\_\_**

- 1) 3.7; 4.7
- 2) 1.4; 2.4
- 3) 3.4; 4.4
- 4) 1.5; 2.5

### **ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) перманганата калия раствор 0,02%
- 2) гипохлорит натрия
- 3) дистиллированную воду
- 4) спиртовой раствор 70%

### **ДЛЯ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ ПРИ НАЧАЛЬНОМ ПУЛЬПИТЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) резорцин-формалиновую пасту
- 2) пасту с гормональными препаратами
- 3) препараты на основе гидроксида кальция
- 4) пасту с антибиотиками

### **ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) расширением капилляров
- 2) понижением гидростатического давления
- 3) повышением температуры тела
- 4) повышением гидростатического давления в полости зуба

### **В НИЖНИХ МОЛЯХ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ**

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

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый пульпит
- 2) острый гнойный пульпит
- 3) пульпарный абсцесс
- 4) гиперпластический пульпит

### **ЕСЛИ ЗУБ НЕ ВЫДЕРЖИВАЕТ ГЕРМЕТИЗМА, БОЛЬНЫЕ ЖАЛУЮТСЯ НА**

- 1) ноющую в нем боль
- 2) приступ боли от горячего
- 3) боль от сладкого
- 4) боль при переходе из помещения на улицу

### **ПРИСТУП САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) кариеса дентина
- 2) острого пульпита
- 3) хронического пульпита
- 4) хронического периодонтита

### **НЕКРОЗ ПУЛЬПЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) хроническим пульпитом
- 2) радикулярной кистой
- 3) хроническим периодонтитом
- 4) острым периодонтитом

### **СОВРЕМЕННЫМ СПОСОБОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение одной пасты
- 2) метод латеральной конденсации гуттаперчи
- 3) применение серебряного штифта
- 4) применение фосфат-цемента

### **ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ ВЕЩЕСТВОМ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) раствор перекиси водорода
- 2) 3% раствор гипохлорита натрия
- 3) этилендиаминтетрауксусная кислота
- 4) оксиэтилендифосфоновая кислота

### **НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДВА КОРНЯ ИМЕЮТ**

- 1) резцы
- 2) первые премоляры
- 3) моляры
- 4) клыки

### **МЕТОД ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) частичную ампутацию коронковой пульпы на высоте рога пульпы
- 2) удаление только коронковой части пульпы
- 3) удаление коронковой и устьевой части корневой пульпы с сохранением её апикального отдела
- 4) полное удаление корневой и коронковой пульпы зуба

## **СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

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

## **К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО СЕРОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ОТНОСЯТ**

- 1) нерезкие, тупые ноющие боли в причинном зубе
- 2) подвижность причинного зуба и соседних с ним
- 3) гиперемия кожи, невозможность собрать ее в складку
- 4) сглаженность переходной складки

## **САМОПРОИЗВОЛЬНЫЕ, ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ С ИРРАДИАЦИЕЙ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ОТ ГОРЯЧЕГО, УСПОКАИВАЮЩИЕСЯ ОТ ХОЛОДНОГО, НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПИТА**

- 1) хронического
- 2) острого
- 3) гнойного
- 4) начального

## **МЕТОДИКА ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА С ПОМОЩЬЮ ПАСТЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) введении в канал пастообразного силлера и одного центрального штифта
- 2) последовательном заполнении канала пластичным пломбировочным материалом на всю длину канала
- 3) введении в канал пастообразного силлера и нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим уплотнением
- 4) импрегнации в канал медикамента с последующей его полимеризацией

## **НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРИ КОРНЯ ИМЕЮТ**

- 1) первые премоляры
- 2) вторые премоляры
- 3) клыки
- 4) моляры

## **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) гипохлорит натрия
- 2) эфир
- 3) аскорбиновую кислоту
- 4) фосфорную кислоту

## **ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА СИСТЕМОЙ «ТЕРМАФИЛ» ПРЕДПОЛАГАЕТ**

## **ВВЕДЕНИЕ В НЕГО**

- 1) одного центрального штифта
- 2) разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 3) пломбировочного материала пастообразной консистенции
- 4) нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

## **ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ \_\_\_\_\_ ОБЛЕГЧАЮТ СКОЛЬЖЕНИЕ ИНСТРУМЕНТА В КОРНЕВОМ КАНАЛЕ**

- 1) ЭДТА
- 2) пероксида водорода
- 3) лимонной кислоты
- 4) хлоргексидина

## **БОЛЕЗНЕННАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКИ И ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ**

- 1) острого периодонтита
- 2) периапикального абсцесса без свища
- 3) хронического пульпита
- 4) хронического периодонтита (ремиссия)

## **КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) распломбирования каналов
- 2) определения глубины корневого канала
- 3) внесения пломбировочного материала в корневой канал
- 4) удаления пульпы

## **МЕТОДИКА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПАСТАМИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) введение в него одного центрального штифта
- 2) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 3) последовательное заполнение его пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- 4) введение в него нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ОТ ОСТРОГО ПУЛЬПИТА ОТЛИЧАЕТСЯ**

- 1) болью от горячего раздражителя
- 2) болью от механического раздражителя
- 3) болью от холодного раздражителя
- 4) длительностью течения

## **НЕДОСТАТОЧНАЯ ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ПО ПРИЧИНЕ**

- 1) избыточной инструментальной обработки корневого канала

- 2) неполноценной инструментальной обработки корневого канала
- 3) перфорации стенки корневого канала
- 4) блокировки инструмента

#### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ОЗНАЧАЕТ**

- 1) перфорацию дна полости зуба
- 2) удаление свода полости зуба
- 3) создание точечного сообщения кариозной полости с полостью зуба
- 4) удаление нависающих краев эмали

#### **АПИКАЛЬНО-КОРОНАРНЫЙ (СТАНДАРТНАЯ ТЕХНИКА) ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) расширение корневого канала от устья к апикальному отверстию инструментами от большего к меньшему
- 2) последовательное препарирование корневого канала инструментами с увеличивающимся диаметром до выбранного инструмента
- 3) коническое препарирование корневого канала с использованием возвратно-поступательных движений и файлов больших размеров
- 4) обработка канала от устья к верхушке с последовательной сменой инструмента от большего к меньшему

#### **ДВА КОРНЯ И ТРИ КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ**

- 1) 1.1 и 2.1
- 2) 3.7 и 4.7
- 3) 1.5 и 2.5
- 4) 3.4 и 4.4

#### **ДЛЯ ПУЛЬПЫ ЗУБА И ЕГО ПАРОДОНТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие структурного и функционального единства
- 2) только структурное единство
- 3) структурно-функциональное единство
- 4) только функциональное единство

#### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ МИКРОСКОПОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прибор, возможности которого позволяют проводить лечение корневых каналов посредством увеличения обзора
- 2) прибор, с помощью которого проводится диагностика височно-нижнечелюстного сустава
- 3) прибор, который уменьшает обзор и угол восприятия предметов в стоматологической практике
- 4) средство для диагностики заболеваний зубов

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реопародонтометрия

- 2) капилляроскопия
- 3) сиалография
- 4) рентгенография

**ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ ДЛЯ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КОНЦЕНТРАЦИИ (В %)**

- 1) 0,5–1
- 2) 3 – 5,25
- 3) 20
- 4) 10–15

**ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА («УДЛИНЕНИЕ» ЗУБА) СВЯЗАНО С/СО**

- 1) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- 2) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 3) избыточной нагрузкой на зуб
- 4) гиперемией и отеком десны

**ИЗМЕРЕНИЕ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) измерения ширины корневого канала
- 2) контроля глубины проникновения эндодонтического инструмента
- 3) оценки электровозбудимости пульпы
- 4) оценки состояния периодонта

**КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ В ПЕРВОМ МОЛЯРЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) дистальный язычный, дистальный щечный, медиальный
- 2) нёбный, щечный, дистальный
- 3) нёбный, язычный, медиальный
- 4) дистальный, медиальный щечный, медиальный язычный

**ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ**

- 1) 6-12 месяцев
- 2) 1 месяц
- 3) 7 дней
- 4) 1 сутки

**ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

- 1) каналонаполнитель
- 2) К- ример
- 3) К-файл
- 4) пульпоэкстрактор

**ОБТУРАЦИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА СИСТЕМОЙ «ТЕРМОФИЛ» ПРЕДПОЛАГАЕТ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) пломбирочного материала пастообразной консистенции
- 2) одного центрального штифта
- 3) разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 4) нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

### **ПАЦИЕНТЫ С ХРОНИЧЕСКИМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИМ ПУЛЬПИТОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) боли при накусывании на зуб
- 2) кратковременную боль от сладкого
- 3) кровоточивость
- 4) самопроизвольную ночную боль

### **ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ ВОЗМОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) индексной оценки пародонта
- 2) миографии
- 3) витального окрашивания
- 4) рентгенографии

### **ОСНОВНЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ СВОЙСТВОМ ЦИНКФОСФАТНЫХ ЦЕМЕНТОВ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеноконтрастность
- 2) вязкость
- 3) короткий период пластичности
- 4) трудное выведение из корневого канала

### **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) гипохлорит натрия
- 2) спирт
- 3) эфир
- 4) аскорбиновую кислоту

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) кариесом эмали
- 2) гиперемией пульпы
- 3) флюорозом
- 4) периапикальным абсцессом

### **ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ПЕРФОРАЦИИ ИСКРИВЛЕННОГО КАНАЛА НЕОБХОДИМО**

- 1) применить вращающиеся инструменты
- 2) изогнуть К-ример по кривизне канала
- 3) применить препарат ЭДТА
- 4) отказаться от обработки канала

### **В ВЕРХНИХ МОЛЯХ КОЛИЧЕСТВО КАНАЛОВ**

- 1) 3,4
- 2) 1,2
- 3) 2,3
- 4) 1,4

### **ОТСУТСТВИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) периапикального абсцесса без свища
- 2) острого периодонтита
- 3) хронического апикального периодонтита
- 4) периапикального абсцесса со свищем

### **ПРИ ПРИМНЕНИИ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ**

- 1) кандидоз
- 2) лейкоплакия
- 3) некроз десны
- 4) стоматит

### **МЕТОДОМ ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ НАЗЫВАЮТ УДАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ**

- 1) полное после ее девитализации
- 2) частичное после ее девитализации
- 3) частичное под анестезией
- 4) полное под анестезией

### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) передней трети фиссуры
- 2) середины фиссуры
- 3) задней трети фиссуры
- 4) переднего щечного бугра

### **ТЕХНИКА CROWN DOWN ( ОТ КОРОНКИ ВНИЗ) ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) обработка канала от устья к вершущке с последовательной сменой инструмента от большего к меньшему
- 2) расширение корневого канала от устья к апикальному отверстию инструментами от большего к меньшему
- 3) последовательное препарирование корневого канала инструментами с увеличивающимся диаметром до выбранного инструмента
- 4) коническое препарирование корневого канала с использованием возвратно-поступательных движений и файлов больших размеров

### **БОЛЬ ПРИ ПУЛЬПИТЕ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИРРАДИИРУЕТ В**

- 1) шею, глаз, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти
- 2) язык, глотку, ухо, поднижнечелюстную область
- 3) затылок, ухо, поднижнечелюстную область, висок, зубы верхней челюсти
- 4) висок, надбровную и скуловую область, зубы нижней челюсти

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ ЗУБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) термодиагностики
- 2) электроодонтодиагностики
- 3) субъективных ощущений
- 4) рентгенографии

## **ОТСУТСТВИЕ РЕАКЦИИ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) хронического апикального периодонтита
- 2) хронического пульпита
- 3) кариеса дентина
- 4) начального пульпита

## **ПРЯМОЕ ПОКРЫТИЕ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ТРАВМЫ**

- 1) только первой недели
- 2) только первых 24 часов
- 3) 48 часов
- 4) 6-8 недель

## **НЕКАЧЕСТВЕННОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛА НА 1/2-1/3 ДЛИНЫ КОРНЯ**

- 1) не требует дополнительного вмешательства
- 2) требует повторного эндодонтического лечения
- 3) требует удаления зуба
- 4) требует резекции его верхушки

## **ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) цинкэвгенольная паста
- 2) мышьяковистая паста
- 3) крезопат
- 4) резорцин-формалиновая смесь

## **ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ ПАСТА**

- 1) эвгенол-тимоловая
- 2) цинкоксидэвгеноловая
- 3) мышьяковистая
- 4) резорцинформалиновая

## **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ РАСТВОРА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) хлоргексидина 2
- 2) гипохлорита натрия 3
- 3) плавиковой кислоты 10
- 4) перекиси водорода 2

**ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕВОЙ ПУЛЬПЫ (ЭКСТИРПАЦИЯ) В ХОРОШО ПРОХОДИМЫХ КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) К-пример
- 2) иглу Миллера
- 3) пульпэкстрактор
- 4) К-файл

**ДЛЯ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ \_\_\_\_\_ РАСТВОР \_\_\_\_%**

- 1) перекиси водорода; 10
- 2) гипохлорита натрия; 3
- 3) хлоргексидина; 20
- 4) йода спиртовой; 5

**РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДИТСЯ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ**

- 1) щечно-заднем
- 2) передне-заднем
- 3) щечно-небном
- 4) по оси зуба

**ОТСУТСТВИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) острого пульпита
- 2) начального пульпита
- 3) хронического пульпита
- 4) хронического апикального периодонтита

**МЫШЬЯКОВИСТУЮ ПАСТУ КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ НАКЛАДЫВАЮТ НА 3.7 ЗУБ НА СРОК (В ЧАСАХ)**

- 1) 36
- 2) 52
- 3) 24
- 4) 48

**ЭНДОДОНТО-ПАРОДОНТАЛЬНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) первичное поражение пародонта с последующим вовлечением пульпы
- 2) первичное поражение цемента с последующим вовлечением пульпы
- 3) первичное поражение пульпы с последующим вовлечением пародонта
- 4) сложный синдромокомплекс сочетанной патологии пародонта и эндодонта

**ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ИЗБЫТОЧНОГО ВЫВЕДЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточная медикаментозная обработка канала
- 2) перфорация стенки корневого канала
- 3) избыточное расширение апикального отверстия

4) отлом стержневого инструмента в канале

### **ПОЛНОЕ СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) витальной экстирпации
- 2) девитальной экстирпации
- 3) биологическим
- 4) девитальной ампутации

### **МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ**

- 1) случайном вскрытии пульпы
- 2) неэффективности биологического метода
- 3) остром пульпите
- 4) периодонтите

### **МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ В 3.7 ЗУБ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА**

- 1) 3 суток
- 2) 5-6 суток
- 3) 24 часа
- 4) 48 часов

### **НАИБОЛЕЕ ОБСЕМЕНЕННОЙ МИКРОБАМИ ЧАСТЬЮ КОРНЕВОГО КАНАЛА НЕЗАВИСИМО ОТ ФОРМЫ ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхушечная часть канала
- 2) околоврехушечная часть канала
- 3) средняя часть канала
- 4) устье канала

### **ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ ВВОДЯТ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ДЛЯ**

- 1) оттока экссудата
- 2) дезинфекции канала
- 3) пломбирования
- 4) абсорбции влаги

### **БИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ВОЗМОЖЕН ПРИ**

- 1) при остром очаговом пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет
- 2) случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациента 27 лет
- 3) при случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с сахарным диабетом
- 4) при остром очаговом пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом

### **КОРНЕВОЙ КАНАЛ ВЫСУШИВАЮТ**

- 1) эфиром
- 2) пистолетом универсальной установки
- 3) спиртом
- 4) бумажными штифтами

## **МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ НАЗЫВАЮТ УДАЛЕНИЕ ПУЛЬПЫ**

- 1) частичное после ее девитализации
- 2) полное после ее девитализации
- 3) частичное под анестезией
- 4) полное под анестезией

## **ПРЯМОЕ ЗАЩИТНОЕ ПОКРЫТИЕ ПУЛЬПЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) при случайном точечном обнажении рога пульпы постоянного зуба при минимальной кровоточивости
- 2) при кариозном обнажении пульпы постоянного моляра в пришеечной области
- 3) в постоянных зубах при длительном кровотечении в области обнажения пульпы
- 4) при кариозном точечном обнажении пульпы временных зубов

## **МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В ЗУБ 1.3 НА**

- 1) 6 суток
- 2) 48 часов
- 3) 24 часа
- 4) 3 суток

## **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИОДОНТИТА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие боли при накусывании
- 2) отсутствие свищевого хода на десне
- 3) отсутствие подвижности
- 4) восстановление структуры костной ткани

## **ДИАГНОЗУ ХРОНИЧЕСКИЙ АПИКАЛЬНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04.4
- 2) K04.8
- 3) K04.0
- 4) K04.5

## **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некроз пульпы
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) гайморит
- 4) гипертрофия пульпы

## **РАБОЧУЮ ДЛИНУ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) электроодонтодиагностики
- 2) субъективных ощущений

- 3) рентгенографии
- 4) термодиагностики

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОВ ПУЛЬПОЭКСТРАКТОР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

- 1) механической обработки
- 2) удаления содержимого
- 3) первичного прохождения
- 4) расширения устья

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ СУХОСТИ ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ, ЗАЩИТЫ ОТ ПОПАДАНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ**

- 1) драйтипс
- 2) оптрагейт
- 3) коффердам
- 4) опправью

**ГИПЕРЕМИЮ ПУЛЬПЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) хроническим пульпитом
- 2) острым апикальным периодонтитом
- 3) кариесом в стадии пятна
- 4) деструктивной формой флюороза

**ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ**

- 1) при зондировании
- 2) от горячего
- 3) от холодного
- 4) при накусывании

**ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ**

- 1) химический ожог периодонта
- 2) перфорация стенки корневого канала
- 3) чрезмерное удаление дентина со стенок корневого канала
- 4) изменение цвета зуба

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) фиброзное перерождение пульпы
- 2) уменьшение волокнистых элементов в пульпе
- 3) некроз пульпы
- 4) значительное разрастание грануляционной ткани в пульпе

**МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВОГО КАНАЛА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ СОЧЕТАНИИ**

- 1) антибиотиков и протеолитических ферментов

- 2) ЭДТА и перекиси водорода
- 3) натрия гипохлорита и ЭДТА
- 4) йодосодержащих препаратов и лизоцима

#### **МЫШЬЯКОВИСТАЯ КИСЛОТА ПРИ НЕГЕРМЕТИЧНОЙ ПЛОМБЕ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) некроз эпителия
- 2) гиперкератоз
- 3) паракератоз
- 4) гранулоцитоз

#### **ДИАГНОЗУ КОРНЕВАЯ КИСТА ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04.4
- 2) K04.5
- 3) K04.8
- 4) K04.0

#### **ОСТРЫЙ ДИФFUЗНЫЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) хроническими формами периодонтитов
- 2) средним кариесом
- 3) невралгией
- 4) хроническими формами пульпита

#### **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) раствора ЭДТА
- 2) соляной кислоты
- 3) пероксида водорода
- 4) гипохлорита натрия

#### **ОДНИМ ИЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) термодиагностика
- 2) зондирование
- 3) пальпация
- 4) перкуссия

#### **КОРНЕВЫЕ КАНАЛЫ, КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕСЯ ВО ВТОРОМ МОЛЯРЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

- 1) медиальный, щечный, нёбный
- 2) нёбный, язычный, дистальный
- 3) дистальный, щечный, язычный
- 4) нёбный, медиальный, дистальный

#### **ПРИ ИРРИГАЦИИ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) антибиотики

- 2) травяные сборы
- 3) кислоты
- 4) гипохлорит натрия

**ПОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПЫ \_\_\_\_\_**

- 1) удаление всей; под анестезией
- 2) удаление всей; после ее девитализации
- 3) частичное сохранение; в жизнеспособном состоянии
- 4) удаление коронковой; после ее девитализации

**КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОНТИТА МОЖЕТ БЫТЬ УСПЕШНЫМ В СЛУЧАЕ, КОГДА**

- 1) канал запломбирован полностью
- 2) периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
- 3) канал запломбирован с избыточным выведением пломбировочного материала за верхушку корня
- 4) канал запломбирован не полностью

**ЧАСТИЧНОЕ СОХРАНЕНИЕ ПУЛЬПЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ МЕТОДОМ**

- 1) биологическим
- 2) девитальной ампутации
- 3) витальной экстирпации
- 4) витальной ампутации

**АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ ПАСТЫ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА СОДЕРЖАТ**

- 1) гидроокись кальция
- 2) формалин
- 3) эвгенол
- 4) антибиотики

**ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНОГО ПЕРВОГО ПРЕМОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) фиссуры впереди валика
- 2) валика
- 3) фиссуры позади валика
- 4) щечного бугра

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПУЛЬПЫ**

- 1) из пародонта
- 2) по артериолам( гематогенное инфицирование)
- 3) по дентинным канальцам из кариозной полости
- 4) по лимфатическим сосудам

## **МЕТОДОМ ПОЛНОГО СОХРАНЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ПУЛЬПЫ НАЗЫВАЮТ**

- 1) биологический
- 2) витальной экстирпации
- 3) витальной ампутации
- 4) девитальной экстирпации

## **ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТОМ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) H-файл
- 2) пульпоэкстрактор
- 3) К-ридер
- 4) каналонаполнитель

## **К ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) рецидивный кариес
- 2) хронический периодонтит
- 3) пульпит
- 4) перелом коронки зуба

## **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ФРОНТАЛЬНОЙ ГРУППЫ ЗУБОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) текучий композит
- 2) силикатный цемент
- 3) гуттаперчевые штифты
- 4) резорцин-формалиновую пасту

## **ТЕХНИКА ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ STEP BACK (ШАГ НАЗАД) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) коническое препарирование корневого канала с использованием возвратно-поступательных движений и файлов больших размеров
- 2) последовательное препарирование корневого канала инструментами с увеличивающимся диаметром до выбранного инструмента
- 3) расширение корневого канала от устья к апикальному отверстию инструментами от большего к меньшему
- 4) обработку канала от устья к верхушке с последовательной сменой инструмента от меньшего к большему

## **ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ**

- 1) пинцетом
- 2) бором
- 3) штопфером
- 4) шпателем

## **СПОСОБ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ**

### **КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) введение в него одного центрального штифта
- 2) последовательное заполнение его пломбировочным материалом пастообразной консистенции
- 3) введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- 4) введение в него нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

### **РЕТРОГРАДНОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КАНАЛА ЗУБА ПРОВОДЯТ**

- 1) пластичными нетвердеющими пастами
- 2) стеклоиономерным цементом
- 3) цинк-эвгеноловой пастой
- 4) резорцин-формалиновой пастой

### **ДЛЯ СТАРЕНИЯ ПУЛЬПЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение клеточных элементов
- 2) увеличение размера полости зуба
- 3) снижение синтетической, эластической и функциональной активности клеток
- 4) увеличение коллагеновых волокон

### **СИМВОЛОМ К-РИМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) круг
- 2) квадрат
- 3) треугольник
- 4) ромб

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ ЭЛЕКТРОМЕТРИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) апекслокатор
- 2) пульптестер
- 3) эндоактиватор
- 4) пьезоример

### **ДЛЯ ИРРИГАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) препараты хлора
- 2) препараты иода
- 3) хлоргексидин
- 4) дистиллированную воду

### **УДАЛЕНИЕ ИНФИЦИРОВАННОГО ПРЕДЕНТИНА СО СТенок КАНАЛА ЗУБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ**

- 1) пульпоэкстрактором
- 2) К-файлом
- 3) каналонаполнителем
- 4) корневой иглой

## **ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ПАСТЫ НА ОСНОВЕ**

- 1) эпоксидных смол
- 2) резорцин-формалина
- 3) фенол-формалина
- 4) гидроокиси кальция

## **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) эфир
- 2) ортофосфорной кислоты раствор 37%
- 3) этилового спирта раствор 70%
- 4) гипохлорита натрия раствор 3%

## **ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) перманганата калия раствор
- 2) гипохлорит натрия раствор 3%
- 3) дистиллированную воду
- 4) этиловый спирт 70%

## **ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ**

- 1) мышьяковистый периодонтит
- 2) хронический периодонтит
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) хронический пародонтит

## **РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удаление его вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба
- 2) удаление с последующим пломбированием и возвратом зуба в лунку
- 3) рассечение моляров нижней челюсти на две части по бифуркации
- 4) отсечение ее и удаление патологически измененных тканей

## **МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЕЕ УДАЛЕНИИ**

- 1) под анестезией
- 2) после ее некротизации
- 3) после применения препаратов йода
- 4) после применения антибиотиков

## **ГИПЕРЕМИЯ И ОТЕК ДЕСНЫ В ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) острого пульпита
- 2) начального пульпита
- 3) хронического пульпита
- 4) периапикального абсцесса

**ПОСТОЯННАЯ БОЛЬ В ЗУБЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ НАГРУЗКЕ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОСТРОГО**

- 1) периостита
- 2) остеомиелита
- 3) пульпита
- 4) периодонтита

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПЕРИОДОНТИТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) острой травме
- 2) инфекции
- 3) локальном нарушении обменных процессов
- 4) хронической травме

**ИЗБЫТОЧНАЯ ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ОБРАБОТКА КОРНЕВОГО КАНАЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) неплотной obturации корневого канала
- 2) перфорации дна полости зуба
- 3) блокировке инструмента
- 4) выведению материала за верхушку корня зуба

**ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ПРОДУКТОВ РАСПАДА ПУЛЬПЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) хлоргексидина раствор 1%
- 2) йодинол
- 3) ортофосфорную кислоту
- 4) гипохлорит натрия

**ПЕТРИФИКАТЫ ПУЛЬПЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) клеточным инфильтратом
- 2) отложением минеральных солей
- 3) эмалеподобным образованием
- 4) дентиноподобным образованием

**ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ ЭДТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕЙСТВУЮТ В СРЕДЕ**

- 1) щелочной
- 2) кислой
- 3) с гипохлоритом натрия
- 4) нейтральной

**ПАЦИЕНТЫ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ЖАЛУЮТСЯ НА БОЛИ**

- 1) длительные от горячего
- 2) кратковременные от температурных раздражителей
- 3) самопроизвольные
- 4) резкие при накусывании

**ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

## **ПРЕПАРАТЫ НА ОСНОВЕ**

- 1) хлоргексидина
- 2) сульфата железа
- 3) кальция гидроксида
- 4) лимонной кислоты

## **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) щечного бугра
- 2) небного бугра
- 3) задней фиссуры
- 4) передней фиссуры

## **ЭНДОДОНТИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА**

- 1) Н-файл
- 2) спредер
- 3) пульпоэкстрактор
- 4) К- ример

## **ВЫРАЖЕННАЯ БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) изменением атмосферного давления
- 2) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 3) повышением температуры тела
- 4) понижением гидростатического давления в полости зуба

## **БОЛЕЗНЕННАЯ ПЕРКУССИЯ ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА**

- 1) разрушения коллагеновых волокон
- 2) снижения электровозбудимости пульпы
- 3) скопления экссудата
- 4) деминерализации твёрдых тканей зуба

## **КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ПЛОМБИРУЮТ**

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

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГРАНУЛИРУЮЩЕМ ПЕРИОДОНТИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрастание грануляционной ткани
- 2) накопление молочной кислоты в тканях
- 3) повышение проницаемости сосудистой стенки
- 4) выход жидкой части крови в ткани

## **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАНАЛА ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) натрия гипохлорита раствор 3%
- 2) хлорамин Б
- 3) карбамида пероксида раствор 12%
- 4) камфору/фенол

**ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В ОБЛАСТИ**

- 1) пришеечной
- 2) щечного бугра
- 3) середины продольной фиссуры
- 4) нёбного бугра

**БОЛЕВОЙ ПРИСТУП ПРИ ОСТРОМ ОЧАГОВОМ ПУЛЬПИТЕ ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ (В ЧАСАХ)**

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

**ДВА КОРНЯ И ТРИ КАНАЛА ИМЕЮТ ЗУБЫ**

- 1) 3.7 и 4.7
- 2) 1.4 и 2.4
- 3) 3.4 и 4.4
- 4) 1.5 и 2.5

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМ РАСШИРЕНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение Н-файлов
- 2) расширение его устьев
- 3) расширение апикального отверстия
- 4) антисептическая обработка

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ПУЛЬПИТА ОТНОСЯТ**

- 1) пальпацию
- 2) электроодонтодиагностику
- 3) зондирование
- 4) перкуссию

**БОЛЬ ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ СОХРАНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) кариесе эмали
- 2) хроническом периодонтите
- 3) хроническом пульпите
- 4) кариесе дентина

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ВРАЧ ИСПОЛЬЗУЕТ**

- 1) гладилку, пинцет
- 2) штопфер, зонд
- 3) пинцет, зеркало
- 4) зеркало, зонд

**АМПУТАЦИЯ ПУЛЬПЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ \_\_\_\_\_ ПУЛЬПЫ**

- 1) частичное удаление
- 2) полное удаление
- 3) восстановление
- 4) гибель

**ПОЛОСТЬ ЗУБА РАСКРЫВАЮТ БОРОМ**

- 1) грушевидным
- 2) обратноконусовидным
- 3) колесовидным
- 4) батт-бором

**К ЭНДОДОНТИЧЕСКИМ ИНСТРУМЕНТАМ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ**

- 1) К-ридер
- 2) К-файл и Н-файл
- 3) каналонаполнитель
- 4) пульпоэкстрактор

**К АНТИДОТАМ МЫШЬЯКОВИСТОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) облепиховое масло
- 2) метронидазол (трихопол)
- 3) препараты йода
- 4) препараты брома

**ДЛЯ СОЗДАНИЯ КОВРОВОЙ ДОРОЖКИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) Н-фаилы
- 2) каналонаполнители
- 3) К-фаилы
- 4) дрели Ларго

**ПРИЧИНОЙ ИЗБЫТОЧНОГО ВЫВЕДЕНИЯ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ КОРНЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфорация стенки корневого канала
- 2) избыточное расширение апикального отверстия
- 3) плохо высушенный канал
- 4) недостаточная медикаментозная обработка

**СИМВОЛОМ К-ФАЙЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) круг

- 2) треугольник
- 3) квадрат
- 4) ромб

### **ВНЕШНИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НЕЗАВИСИМО ОТ ХАРАКТЕРА СТИМУЛЯЦИИ ВЫЗЫВАЮТ В ПУЛЬПЕ ЧУВСТВО**

- 1) холода
- 2) боли
- 3) кислого
- 4) тепла

### **АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СИСТЕМУ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) протравливанием стенок корневого канала
- 2) проведением только медикаментозной обработки
- 3) сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки
- 4) проведением общей противовоспалительной терапии

### **ИНСТРУМЕНТ HEDSTROEM-FILE, ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) расширения устья корневого канала
- 2) определения рабочей длины корневого канала
- 3) выравнивания стенок корневого канала
- 4) прохождения канала по длине

### **АПЕКСЛОКАТОР ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) кариеса
- 2) эндодонтическом
- 3) гингивита
- 4) пародонтита

### **КОРОНАРНО-АПИКАЛЬНЫЙ МЕТОД (СТАНДАРТНАЯ ТЕХНИКА) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) расширение корневого канала от устья к апикальной отверстию инструментами от большего к меньшему
- 2) последовательное препарирование корневого канала инструментами с увеличивающимся диаметром до выбранного инструмента
- 3) обработка канала от устья к верхушке с последовательной сменой инструмента от большего к меньшему
- 4) коническое препарирование корневого канала с использованием возвратно-поступательных движений и файлов больших размеров

### **ДЛИНА ПУЛЬПОЭКСТРАКТОРА ДЛЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАВНА (В ММ)**

- 1) 30
- 2) 44
- 3) 22

4) 41

**МИНИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ СОСТАВЛЯЮТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 18-24
- 2) 9-12
- 3) 6-9
- 4) 12-18

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) кариесом эмали
- 2) кариесом дентина
- 3) острым пульпитом
- 4) флюорозом

**ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ ГИПОХЛОРИТ НАТРИЯ В ПРОЦЕНТНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) 0,5-5,25
- 2) 10-20
- 3) 30-40
- 4) 6,5-7,25

**ИНТРАДЕНТАЛЬНЫЙ СПОСОБ ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ В ПЕРИОДОНТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) проникновение из кариозной полости и корневого канала зуба
- 2) переход воспалительного процесса из окружающих тканей
- 3) гематогенный путь заражения
- 4) лимфогенный путь заражения

**ПРИ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ В КАЧЕСТВЕ СИЛЕРА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) стекловолоконные штифты
- 2) резорцин-формалиновую пасту
- 3) пасту на основе смол
- 4) серебряные штифты

**ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЙ ДЕНТИН ФОРМИРУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 2-3 месяцев
- 2) 4-5 месяцев
- 3) 6-8 месяцев
- 4) 7-14 дней

**ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ПЛАСТИЧЕСКИХ НЕТВЕРДЕЮЩИХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бактерицидное действие

- 2) стимуляция репаративных процессов
- 3) противовоспалительное действие
- 4) рассасывание в корневом канале

#### **ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) пистолет универсальной установки
- 2) бумажные штифты
- 3) перекись водорода
- 4) спирт

#### **ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) цинкоксидаэвгенольный цемент
- 2) пасту на основе гидроокиси кальция
- 3) герметик на основе эпоксидных смол
- 4) резорцин-формалиновую пасту

#### **ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННО**

- 1) по эмалево-дентинному соединению
- 2) в пришеечной области
- 3) по всему дну
- 4) в проекции одного из рогов пульпы

#### **ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ УСТЬЕВ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) gates-glidden
- 2) фиссурный бор
- 3) пиковидный бор
- 4) H-file

#### **В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЫШЬЯКОВИСТОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) камфорафенол
- 2) гидрокортизон
- 3) унитиол
- 4) эвгенол

#### **МЕТОДОМ ЧАСТИЧНОГО СОХРАНЕНИЯ ПУЛЬПЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ НАЗЫВАЮТ**

- 1) девитальной ампутации
- 2) витальной экстирпации
- 3) девитальной экстирпации
- 4) витальной ампутации

#### **ПУЛЬСИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР БОЛИ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) повышением гидростатического давления в полости зуба
- 2) периодическим шунтированием кровотока по артериальным анастомозам

- 3) снижением гидростатического давления в полости зуба
- 4) увеличением количества вазоактивных веществ

### **РАБОЧУЮ ДЛИНУ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЗАЧАСТУЮ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) с помощью апекслокатора (электрометрический метод)
- 2) с учётом болевых ощущений пациента, возникающих при зондировании заапикального пространства
- 3) с помощью таблиц (статистический метод)
- 4) сочетая рентгенологический и электрометрический методы

### **ОТСУТСТВИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ЗУБА, ИЗМЕНЕНИЕ КОНФИГУРАЦИИ ЛИЦА СВОЙСТВЕННЫ**

- 1) периоститу
- 2) обострению хронического язвенного пульпита
- 3) острому периодонтиту в фазе экссудации
- 4) хроническому пульпиту

### **ЧАСТЬЮ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) края
- 2) свод
- 3) анатомическое отверстие
- 4) рентгенологическая верхушка

### **ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) К-ридер
- 2) К-файл и Н-файл
- 3) спредер
- 4) пульпоэкстрактор

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) перипикальным абсцессом
- 2) кариесом эмали
- 3) хроническим апикальным периодонтитом
- 4) флюорозом

### **«CROWN DOWN» ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПУТЕМ РАСШИРЕНИЯ ОТ**

- 1) средней трети к апикальному отверстию
- 2) апикального отверстия к средней трети
- 3) апикального отверстия к устью
- 4) устья к апикальному отверстию

### **НАЛИЧИЕ СВИЩЕВОГО ХОДА В ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) начального пульпита
- 2) хронического пульпита
- 3) перипикального абсцесса
- 4) острого пульпита

### **ЛЕЧЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С НЕЗАКОНЧЕННЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ КОРНЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ С ОБНАЖЕНИЕМ ПУЛЬПЫ ЗУБА НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) проведение витальной экстирпации
- 2) проведение девитальной экстирпации
- 3) его удаление с последующей дентальной имплантацией
- 4) сохранение ее витальности, чтобы создать условия для формирования корня

### **ПРИЧИНА КИСТ, КИСТОГРАНУЛЕМ И ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОБРАЗОВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) тучных клетках
- 2) фибробластах
- 3) эпителиальных клетках (островках Малеяссе)
- 4) плазматических клетках

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ (АМПУТАЦИИ) ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) штопфер
- 2) экскаватор
- 3) гладилку
- 4) зонд

### **МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАБОЧЕЙ ДЛИНЫ КОРНЕВОГО КАНАЛА С ПОМОЩЬЮ АПЕКСЛОКАТОРА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) эндодонтический
- 2) электрометрический
- 3) тактильный
- 4) механический

### **ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) гиперемией пульпы
- 2) хроническим периодонтитом
- 3) разрастанием десневого сосочка
- 4) хроническим язвенным гингивитом

### **В ЦЕЛЯХ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ПЕРИОДОНТИТА ИЛИ ЕГО ОБОСТРЕНИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести пломбирование канала
- 2) применить резорцин-формалиновый метод
- 3) отпрепарировать кариозную полость
- 4) обеспечить отток экссудата через каналы корней зубов

## **АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПУЛЬПЫ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие границы между коронковой и корневой пульпой
- 2) малое количество клеточных элементов
- 3) большое количество клеточных элементов
- 4) резкая граница между коронковой и корневой пульпой

## **ФОРМИРОВАНИЕ КОРНЕВОГО УСТУПА НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ**

- 1) выведения пломбировочного материала за верхушку корня
- 2) удаления чрезмерного количества дентина со стенок корневого канала
- 3) неполного удаления пульпы из корневого канала
- 4) возникновения перфорации стенки корневого канала

## **ПУЛЬПОЭКСТРАКТОР ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) удаления предентина
- 2) создания апикального упора
- 3) удаления свода полости зуба
- 4) удаления пульпы из канала

## **РАБОЧУЮ ДЛИНУ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА НАИБОЛЕЕ ТОЧНО МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) с помощью таблиц (статистический метод)
- 2) сочетая рентгенологический и электрометрический методы
- 3) с учётом болевых ощущений пациента, возникающих при зондировании заапикального пространства
- 4) с помощью апекслокатора (электрометрический метод)

## **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КАЧЕСТВА РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пинцет, зеркало
- 2) штопфер, зонд
- 3) гладилку, пинцет
- 4) зеркало, зонд

## **ГУТТАПЕРЧЕВЫЕ ШТИФТЫ ВВОДЯТ В КОРНЕВОЙ КАНАЛ ДЛЯ**

- 1) постоянного пломбирования
- 2) дезинфекции канала
- 3) временного пломбирования
- 4) оттока экссудата

## **РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ И АНАТОМИЧЕСКИМ ОТВЕРСТИЯМИ КОРНЕВОГО КАНАЛА КОРНЯ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)**

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

**ПРИ НАЧАЛЬНОМ ПУЛЬПИТЕ ЗОНДИРОВАНИЕ БОЛЕЗНЕННО \_\_\_\_\_  
КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ, БОЛЬ ОТ ХОЛОДНОГО ПРОХОДИТ**

- 1) в одной точке дна; быстро
- 2) по всему дну; быстро
- 3) по всему дну; медленно
- 4) в одной точке дна; медленно

**В СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОДОНТИИ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ПОКОЛЕНИЙ РОТАЦИОННЫХ  
ИНСТРУМЕНТОВ**

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

**ПРИСТУПЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ**

- 1) кариесе дентина
- 2) остром пульпите
- 3) остром периодонтите
- 4) хроническом периодонтите

**ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ МЕТОДОМ ЛАТЕРАЛЬНОЙ  
КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ИНСТРУМЕНТЫ**

- 1) плагеры
- 2) Н-файлы
- 3) спредеры
- 4) К-файлы

**НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТРИ КОРНЯ ИМЕЮТ**

- 1) клыки
- 2) моляры
- 3) вторые премоляры
- 4) центральные резцы

**В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ОТМЕЧАЕТСЯ  
БОЛЬ**

- 1) самопроизвольная в ночное время
- 2) иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва
- 3) острая при накусывании
- 4) приступообразная от всех видов раздражителей

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ В ПУЛЬПЕ ПРОИСХОДИТ**

- 1) уменьшение числа волокнистых элементов
- 2) некроз ткани пульпы
- 3) фиброзное перерождение пульпы

4) увеличение числа клеточных элементов

**ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОЛНОГО ИЗВЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПЫ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В  
КОРНЕВОМ КАНАЛЕ**

- 1) наличие кровоточивости
- 2) отсутствие болезненности и кровоточивости
- 3) наличие болезненности и кровоточивости
- 4) наличие болезненности

**СООБЩЕНИЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА ПРОИСХОДИТ ПРИ**

- 1) острым пульпите
- 2) хроническом пульпите
- 3) острым периодонтите
- 4) кариесе

**ЧАСТОТУ ПЕРЕЛОМОВ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ МОЖНО УМЕНЬШИТЬ,  
ЕСЛИ**

- 1) использовать их многократно
- 2) не изгибать их в соответствии с кривизной канала перед введением в канал
- 3) поворачивать инструмент в канале на 360 градусов
- 4) не оказывать на инструмент чрезмерного давления

**К ПЕРВОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ОСТРОМ  
ПУЛЬПИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) сосудистые реакции
- 2) высвобождение ферментов гликолиза
- 3) пролиферацию
- 4) альтерацию

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО ОЧАГОВОГО ПУЛЬПИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 36 часов
- 2) 1 неделю
- 3) 14 суток
- 4) 24 часа

**К АНТИДОТАМ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) метронидазол
- 2) препараты иода
- 3) препараты кальция
- 4) препараты фтора

**ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПУЛЬПИТЕ СНИЖЕНА ДО (В  
МКА)**

- 1) 100
- 2) 5-10

3) 20-40

4) 200

**ПОЛОСТЬ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСКРЫВАЮТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ**

1) щёчно-заднем

2) по оси зуба

3) щёчно-нёбном

4) передне-заднем

**СОДЕРЖАНИЕ ВОДЫ В ПУЛЬПЕ**

1) 90%

2) 85%

3) 100%

4) 70%

**РАСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА В ПРЕМОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОВОДЯТ БОРОМ В НАПРАВЛЕНИИ**

1) щечно-заднем

2) переднее-заднем

3) щечно-нёбном

4) по оси зуба

**ВЫВЕДЕНИЕ ПЛОМБИРОВОЧНОГО МАТЕРИАЛА ЗА ВЕРХУШЕЧНОЕ ОТВЕРСТИЕ МОЖЕТ ПРОИСХОДИТЬ ПО ПРИЧИНЕ**

1) избыточной инструментальной обработки корневого канала

2) блокировки инструмента

3) отлома инструмента в корневом канале

4) перфорации дна полости зуба

**ЭКСТИРПАЦИЮ ПУЛЬПЫ ПРОВОДЯТ**

1) каналонаполнителем

2) пульпоэкстрактором

3) плагером

4) спредером

**ИССЛЕДОВАНИЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПУЛЬПЕ ЗУБЕ ОТНОСЯТ К**

1) миотонометрии

2) реоартрографии

3) реопародонтографии

4) реодентографии

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ДЕВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРОВОДЯТ**

1) раскрытие полости зуба

- 2) вскрытие полости зуба
- 3) удаление корневой пульпы
- 4) удаление коронковой пульпы

### **ЭВГЕНОЛ – ОСНОВА**

- 1) паст для временного пломбирования каналов
- 2) паст для постоянного пломбирования каналов
- 3) изолирующих прокладок под композиты светового отверждения
- 4) изолирующих прокладок под композиты химического отверждения

### **ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ПУЛЬПУ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ**

- 1) эмали
- 2) третичного дентина
- 3) первичного и вторичного дентина
- 4) клеточного цемента

### **АНТИСЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА СИСТЕМУ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) инструментальная обработка
- 2) общее противовоспалительное лечение
- 3) сочетание инструментальной и медикаментозной обработки
- 4) ультразвуковая обработка канала

### **ЭКСТИРПАЦИЮ ПУЛЬПЫ ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) спредером
- 2) экскаватором
- 3) пульпоэкстрактором
- 4) каналонаполнителем

### **ПОЛОСТЬ ЗУБА ВСКРЫВАЮТ**

- 1) финиром
- 2) батт- бором
- 3) фиссурным бором
- 4) шаровидным бором

### **«КОВРОВАЯ ДОРОЖКА» ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ СОЗДАЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) улучшения обзора кариозной полости
- 2) свободного следования
- 3) определения проходимости корневого канала
- 4) оптимального расширения устьев корневых каналов

### **СУБОДОНТОБЛАСТИЧЕСКАЯ ЗОНА ПУЛЬПЫ СОДЕРЖИТ**

- 1) фибробласты
- 2) тучные клетки
- 3) одонтобласты

4) пульпоциты звездчатой формы

**ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЧАГ РАЗРЕЖЕНИЯ У ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПРИЧИННОГО ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

- 1) острого пульпита
- 2) острого периодонтита
- 3) хронического пульпита
- 4) хронического периодонтита

**ЭЛЕКТОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ОСТРОМ ПУЛЬПИТЕ СОСТАВЛЯЕТ (В мкА)**

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ**

- 1) до физиологической верхушки
- 2) не доходя 4 мм до рентгенологической верхушки корня
- 3) на  $\frac{2}{3}$  длины канала
- 4) до анатомической верхушки

**ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) гипохлорит натрия 3%
- 2) малеиновая кислота
- 3) дистиллированная вода
- 4) фосфорная кислота 37%

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПУЛЬПИТА МЕТОДОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) девитальная ампутация
- 2) витальная экстирпация
- 3) биологический метод
- 4) витальная ампутация

**ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО ДИАМЕТРУ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) К-файл, Н-файл
- 2) корневую иглу
- 3) пульпоэкстрактор
- 4) К-ример

**ДИАГНОЗУ «ПУЛЬПИТ» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04.2
- 2) K04.9
- 3) K04.1
- 4) K04.0

## **АНТИСЕПТИЧЕСКИЕ ПАСТЫ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛОВ СОДЕРЖАТ**

- 1) эпоксидные смолы
- 2) эвгенол
- 3) гидроокись кальция
- 4) формалин

## **ОДИН КОРЕНЬ И ДВА КАНАЛА МОГУТ ИМЕТЬ ЗУБЫ**

- 1) 3.7, 4.7
- 2) 3.2, 4.2
- 3) 2.6, 3.6
- 4) 1.1, 2.1

## **ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ФОРМАХ ПУЛЬПИТА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МИКРОФЛОРА**

- 1) стафилококковая
- 2) грибковая
- 3) стрептококковая
- 4) смешанная

## **К МЕДИКАМЕНТОЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ОТНОСЯТ**

- 1) марганцово-кислый калий
- 2) формалин
- 3) глюконат кальция
- 4) ЭДТА

## **ДЛЯ ДЕВИТАЛИЗАЦИИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) гипохлорит натрия
- 2) резорцин-формалиновую смесь
- 3) мышьяковистую пасту
- 4) камфора-фенол

## **СПЕЦИФИЧЕСКАЯ СТРУКТУРНАЯ ОСОБЕННОСТЬ ПУЛЬПЫ ЗУБА**

- 1) отсутствие эластических волокон
- 2) коллагеновые волокна
- 3) клеточные слои
- 4) межклеточное вещество

## **ЭНДОДОНТИЧЕСКИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) каналонаполнитель и спредер
- 2) К-файл
- 3) Н-файл
- 4) пульпэкстрактор

## **МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ ЭКСТИРПАЦИИ ПУЛЬПЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ЕЕ УДАЛЕНИИ**

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

## **К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ОТНОСЯТ**

- 1) электроодонтодиагностику
- 2) зондирование
- 3) пальпацию
- 4) термопробу

## **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ИНТАКТНЫХ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРОИЗВОДЯТ В**

- 1) середине продольной фиссуры
- 2) области щечного бугра
- 3) области небного бугра
- 4) пришеечной области

## **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) спредер
- 2) Н-файл
- 3) развертку
- 4) пульпоэкстрактор

## **ПЛАСТМАССОВАЯ РАМКА СИСТЕМЫ КОФФЕРДАМА ПО СРАВНЕНИЮ С МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ**

- 1) снижает вероятность возникновения аллергии
- 2) более долговечна
- 3) более плотно прилегает к коже лица
- 4) не видна на снимке при проведении рентгенологического обследования

## **КОРОНКОВУЮ ЧАСТЬ ПУЛЬПЫ УДАЛЯЮТ**

- 1) зондом
- 2) колесовидным бором
- 3) штопфером
- 4) экскаватором

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ПРОВОДЯТ С**

- 1) острым периодонтитом
- 2) хроническим периодонтитом
- 3) гиперемией пульпы
- 4) острыми формами пульпита

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА БИОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) удаление коронковой пульпы под анестезией
- 2) девитализация пульпы
- 3) удаление коронковой и корневой пульпы под анестезией
- 4) сохранение всей пульпы

### **СПОСОБ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ГУТТАПЕРЧИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) введение в канал разогретой гуттаперчи
- 2) импрегнацию в канал медикамента с последующей полимеризацией
- 3) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим вертикальным уплотнением
- 4) введение в канал нескольких гуттаперчевых штифтов с последующим боковым уплотнением

### **ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЫШЬКОВИСТОЙ ПАСТЫ ПОЛОСТЬ ЗАКРЫВАЮТ**

- 1) водным дентином
- 2) дентин-пастой
- 3) цинкоксидэвгеноловой пастой
- 4) фосфат-цементом

### **ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НА ПУЛЬПУ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ \_\_\_\_\_ ДЕНТИНА**

- 1) третичного
- 2) первичного
- 3) вторичного
- 4) интерглобулярного

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОХОЖДЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРАВОГО ВЕРХНЕГО ПЕРВОГО МОЛЯРА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) ортопантомографию
- 2) телерентгенографию
- 3) панорамную рентгенографию
- 4) дентальную рентгенографию

### **К МИНИМАЛЬНОМУ НАГРЕВУ ПУЛЬПЫ ВЕДЁТ ПРЕПАРИРОВАНИЕ**

- 1) прерывистое без охлаждения
- 2) непрерывное без охлаждения
- 3) прерывистое с охлаждением
- 4) непрерывное с охлаждением

### **ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) раствора ЭДТА
- 2) гипохлорита натрия

- 3) соляной кислоты
- 4) перекиси водорода

### **ПЕРИОДОНТ - ЭТО СОЕДИНИТЕЛЬНОТКАННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, СОСТОЯЩЕЕ ИЗ**

- 1) сосудов, нервов и волокон
- 2) межклеточного вещества, клеток, волокон, прослоек рыхлой соединительной ткани, кровеносных и лимфатических сосудов, нервов
- 3) рыхлой соединительной ткани, сосудов и нервов
- 4) волокон и сосудов

### **ДЛЯ РАБОТЫ В КОРНЕВЫХ КАНАЛАХ ЗУБОВ ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ТИП НАКОНЕЧНИКА**

- 1) прямой
- 2) угловой
- 3) эндодонтический
- 4) турбинный

### **ЧИСЛО КОРНЕЙ В ВЕРХНИХ МОЛЯРАХ**

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

### **ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПО МЕТОДУ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) спредер
- 2) Н-файл
- 3) развертку
- 4) пульпоэкстрактор

### **ТАКТИКА ВРАЧА ПРИ ДИФФУЗИИ МЫШЬЯКОВИСТОЙ КИСЛОТЫ В ОКРУЖАЮЩИЕ ТКАНИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) удаление некротизированного участка, обработку антитоксом
- 2) обработку некротизированного участка антисептиками и антибиотиками
- 3) удаление некротизированного участка
- 4) обработку некротизированного участка обезболивающими средствами

### **ЧУВСТВО «ВЫРОСШЕГО» ЗУБА СВЯЗАНО С**

- 1) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- 2) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 3) избыточной нагрузкой на зуб
- 4) гиперемией и отеком десны

### **УСТЬЯ КАНАЛОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) эндодонтическим зондом

- 2) пародонтальным зондом
- 3) экскаватором
- 4) шаровидным бором

**ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ ПОЛОСТЬ ЗУБА ЗАКРЫВАЮТ**

- 1) фосфат-цементом
- 2) дентин-пастой
- 3) СИЦ
- 4) искусственным дентином (водным)

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ И ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) боль при пальпации переходной складки
- 2) безболезненное зондирование коронковой пульпы
- 3) длительность болевой реакции на раздражители
- 4) боль при смене окружающей температуры

**ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С**

- 1) хроническими фиброзным периодонтитом
- 2) острым гайморитом
- 3) острым диффузным пульпитом
- 4) папиллитом

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ РАСКРЫТИЯ ПОЛОСТИ ЗУБА СПЕЦИАЛЬНЫЕ БОРЫ - ФИССУРНЫЕ С ТУПОЙ ВЕРХУШКОЙ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) исключения перфорации
- 2) раскрытия устьев
- 3) препарирования эмали
- 4) ускорения обработки

**ЭЛЕКТРОВОЗБУДИМОСТЬ ПУЛЬПЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АПИКАЛЬНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ СНИЖЕНА ДО (В МКА)**

- 1) 100
- 2) 20-40
- 3) 40-60
- 4) 10-15

**БОЛЬШОЕ ЧИСЛО НЕРВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПУЛЬПЫ В ВИДЕ СПЛЕТЕНИЙ РАСПОЛОЖЕНО В \_\_\_\_ ЗОНЕ**

- 1) одонтобластической
- 2) центральной
- 3) субодонтобластической
- 4) периферической

### **КАНАЛОНАПОЛНИТЕЛЬ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ**

- 1) удаления корневой пульпы
- 2) распломбирования корневых каналов
- 3) obturации корневых каналов
- 4) определения рабочей длины корневого канала

### **МЫШЬЯКОВИСТАЯ ПАСТА КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОПИСИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ В ЗУБ 2.6 НА**

- 1) 24 часа
- 2) 48 часов
- 3) 6 суток
- 4) 3 суток

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ПУЛЬПЫ В МОЛЯРАХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) корневую иглу
- 2) плагер
- 3) экскаватор
- 4) спредер

### **ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) пасты на основе эвгенола
- 2) силанты и гуттаперчевые штифты
- 3) резорцин-формалиновую пасту
- 4) пасты на основе гидроокиси кальция

### **ПРИ АМПУТАЦИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ПУЛЬПЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пульпэкстрактор
- 2) зонд
- 3) экскаватор
- 4) элеватор

### **В ВЕРХНИХ МОЛЯРАХ КОЛИЧЕСТВО КОРНЕЙ**

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

### **ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ КОРНЕВОГО КАНАЛА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ**

- 1) чрезмерное удаление дентина со стенок корневого канала
- 2) химический ожог периодонта
- 3) изменение цвета зуба
- 4) выведение пломбировочного материала за верхушку корня

### **ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие свищевого хода
- 2) отсутствие боли
- 3) боль при накусывании
- 4) иррадиация боли

### **К ПОКАЗАНИЯМ К ДЕПУЛЬПИРОВАНИЮ ЗУБА ИЛИ ГРУППЫ ЗУБОВ ОТНОСЯТ**

- 1) кариес эмали
- 2) интактные зубы
- 3) острые воспалительные процессы в пульпе зуба
- 4) старческий возраст пациентов

### **ДЕВИТАЛИЗИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ПАРАФОРМАЛЬДЕГИДНОЙ ПАСТЫ ОСНОВАНО НА**

- 1) дигидратации пульпы
- 2) петрификации пульпы
- 3) мумификации пульпы
- 4) угнетении тканевого дыхания в пульпе

### **К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ПУЛЬПИТА ОТНОСЯТ**

- 1) зондирование
- 2) пальпацию
- 3) рентгенографию
- 4) электроодонтодиагностику

### **К ЭЛЕМЕНТАМ КОРОНКОВОЙ ПОЛОСТИ ЗУБА ОТНОСЯТ**

- 1) физиологическое сужение
- 2) края
- 3) свод
- 4) канал

### **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕЗОРБЦИЯ КОРНЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) при хроническом периодонтите
- 2) в интактных зубах с живой пульпой
- 3) при хроническом фиброзном пульпите
- 4) при хроническом гангренозном пульпите

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПУЛЬПИТА КОРНЕВОЙ КАНАЛ ПЛОМБИРУЮТ**

- 1) до анатомической верхушки
- 2) не доходя 4 мм до рентгенологической верхушки корня
- 3) до физиологической верхушки
- 4) на ? длины канала

### **САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ БОЛЬ, БОЛЬ ОТ ВСЕХ ВИДОВ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ, НОЧНАЯ БОЛЬ, ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ В ТЕЧЕНИЕ 10-30 МИНУТ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) хронического язвенного пульпита

- 2) острого гнойного пульпита
- 3) острого пульпита
- 4) хронического пульпита

#### **ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ЭДТА
- 2) глюконат кальция
- 3) марганцово-кислый калий
- 4) формалин

#### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА**

- 1) быстро проходящую реакцию на температурные раздражители
- 2) подвижность зуба
- 3) кровоточивость из полости зуба
- 4) наличие свища

#### **МЕТОД ВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) клыков
- 2) резцов нижней челюсти
- 3) моляров
- 4) резцов верхней челюсти

#### **ВСКРЫТИЕ ПОЛОСТИ ЗУБА ОЗНАЧАЕТ**

- 1) создание сообщения с полостью зуба
- 2) удаление нависающих краев эмали
- 3) перфорацию дна полости зуба
- 4) удаление свода полости зуба

#### **ХРОНИЧЕСКИЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЙ ПУЛЬПИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) разрастанием десневого сосочка
- 2) хроническим гангренозным пульпитом
- 3) хроническим фиброзным периодонтитом
- 4) хроническим гранулирующим периодонтитом

#### **Организация стоматологической помощи населению. Основные и дополнительные методы обследования**

[Вернуться в начало](#)

#### **РЕГИСТРАЦИЯ СОСТОЯНИЯ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В КАРТЕ ВОЗ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) буквами кириллического алфавита
- 2) буквами латинского алфавита
- 3) римскими цифрами

4) арабскими цифрами

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Приказом Росздравнадзора
- 2) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 4) Указом Президента Российской Федерации

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

- 1) коэффициентах
- 2) абсолютных единицах
- 3) процентах
- 4) относительных единицах

**ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 2) программе добровольного медицинского страхования
- 3) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 4) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

**СКОРОСТЬ ДВИЖЕНИЯ ВОЗДУХА, ПОДДЕРЖИВАЕМАЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЕТРАХ В СЕКУНДУ)**

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

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В (ГОДЫ)**

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 3

### **ЗУБНЫЕ РЯДЫ ОСМАТРИВАЮТ**

- 1) слева направо (верхняя челюсть), слева направо (нижняя челюсть)
- 2) слева направо (верхняя челюсть), справа налево (нижняя челюсть)
- 3) справа налево (верхняя челюсть), слева направо (нижняя челюсть)
- 4) произвольно

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 45

### **КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИХ МЕДИЦИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, МЕРОПРИЯТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА И УХОД, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ В ЦЕЛЯХ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НЕИЗЛЕЧИМО БОЛЬНЫХ ГРАЖДАН, ОТНОСЯТ К \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) амбулаторной
- 2) скорой
- 3) паллиативной
- 4) неотложной

### **ОБРАБОТКА КОЖИ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ КРОВЬЮ НАЧИНАЕТСЯ С**

- 1) мытья рук водой с мылом
- 2) обработки кожи спиртовым антисептиком
- 3) трехкратной обработки кожи спиртовым антисептиком
- 4) двукратной обработки кожи спиртовым антисептиком

### **СУХОЖАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- 1) ватных валиков
- 2) перевязочного материала
- 3) цельнометаллических инструментов
- 4) шовного материала

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) числа пролеченных больных
- 2) впервые выявленных заболеваний

- 3) количества обоснованных жалоб
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

**ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карта для оценки стоматологического статуса
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) история болезни пациента
- 4) журнал регистрации

**К КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПРИ ПОЛНОМ ВЫВИХЕ ВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА ОТНОСИТСЯ**

- 1) увеличение видимой части коронки
- 2) смещение коронки в сторону
- 3) укорочение видимой части коронки
- 4) его пустая лунка

**ЧАСТИЧНОЕ ИЛИ ПОЛНОЕ СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ВГЛУБЬ ЛУНКИ И ДАЛЕЕ В ТЕЛО ЧЕЛЮСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) неполный вывих
- 2) вколоченный вывих
- 3) полный вывих
- 4) перелом корня

**К СУБЪЕКТАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) застрахованных лиц
- 2) страховые медицинские организации
- 3) врачей
- 4) средний медицинский персонал

**СЛЕДСТВИЕМ УШИБА ЗУБА МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

- 1) клиновидный дефект
- 2) эрозия
- 3) его кариес
- 4) острый травматический периодонтит

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) специализированной медицинской
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) паллиативной
- 4) скорой медицинской

**НАЛИЧИЕ СВЕРХКОМПЛЕКТНЫХ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИИ**

- 1) количества
- 2) размера
- 3) формы
- 4) положения

**КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**

- 1) обследования
- 2) подготовительный
- 3) анализа результатов
- 4) подведения итогов

**ИЗ СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ**

- 1) стационарное лечение при травмах, отравлениях, венерических заболеваниях
- 2) скорую и неотложную медицинскую помощь
- 3) дополнительные и сервисные услуги
- 4) медицинскую помощь по программе ОМС

**ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся справка установленного образца
- 2) выдаётся справка произвольной формы
- 3) формируется (выдается) листок нетрудоспособности
- 4) не выдаётся никакой документ

**ЧАСТОТА ОБРАЩАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ПУЛЬПИТОМ ОТ ВСЕХ ОБРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 28-30
- 2) 15-25
- 3) 38-40
- 4) 48-50

**ПРИ КАЛИБРОВКЕ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ СОВПАДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ МЕЖДУ ИССЛЕДОВАТЕЛЯМИ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 85
- 2) 95
- 3) 75
- 4) 50

**КОЭФФИЦИЕНТ ОТРАЖЕНИЯ СВЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ**

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 5

**ЗАПИСЬ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ РАЗЖЕВЫВАНИИ ЛЕСНОГО ОРЕХА МАССОЙ 0,8 ГРАММОВ ОТНОСЯТ К**

- 1) электромиографии
- 2) реопародонтографии
- 3) мастикациографии
- 4) миотонометрии

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДЯТ**

- 1) гигиенисты
- 2) врачи-стоматологи
- 3) врачи-эпидемиологи
- 4) санитарные врачи

**АНОМАЛИИ ФОРМЫ И РАЗМЕРА ЗУБОВ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ \_\_\_\_\_ ОБСЛЕДОВАНИИ**

- 1) клиническом
- 2) рентгенологическом
- 3) лабораторном
- 4) иммунологическом

**НА КАЖДОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ КРЕСЛО С УНИВЕРСАЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКОЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ПЛОЩАДЬ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)**

- 1) 9
- 2) 14
- 3) 10
- 4) 15

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ЧЕЛЮСТЕЙ**

- 1) реопародонтография
- 2) реоплетизмография
- 3) эхоosteометрия
- 4) биомикроскопия

**МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- 1) трупного окоченения
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) смерти его мозга или его биологической смерти
- 4) остановки сердцебиения в течение 20 минут

**МИНИМАЛЬНЫЙ РАЗМЕР ОПЛАТЫ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ**

- 1) муниципальном
- 2) областном
- 3) региональном
- 4) федеральном

### **ПЕРЕЛОМ В СРЕДНЕЙ ЧАСТИ КОРНЯ ЗУБА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) болью от температурных раздражителей и подвижностью зуба
- 2) самопроизвольной болью и болью от температурных раздражителей
- 3) болью при накусывании и при перкуссии, подвижностью зуба
- 4) самопроизвольной болью и подвижностью зуба

### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ \_\_\_\_\_ СТРАХОВАНИЯ**

- 1) индивидуального
- 2) социального
- 3) дополнительного
- 4) коллективного

### **ПЕРВИЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выбрать метод лечения
- 2) установить диагноз
- 3) составить план лечения
- 4) провести методы обследования

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неотложной
- 2) экстренной
- 3) реабилитационной
- 4) плановой

### **ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) поджелудочной железы
- 2) надпочечников
- 3) щитовидной железы
- 4) дыхательной системы

### **СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу

4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

### **СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ОЦЕНИВАЮТ МЕТОДОМ**

- 1) рентгенографии
- 2) опроса
- 3) зондирования
- 4) осмотра

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В ЕДИНИЦАХ**

- 1) условных
- 2) абсолютных
- 3) процентных
- 4) относительных

### **СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ТРЕБОВАНИЯМ КОЛИЧЕСТВО УСТАНОВОК В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ**

- 1) трех
- 2) двух
- 3) четырех
- 4) пяти

### **КОРНИ ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ И ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЁ ФОРМИРОВАНИЕ К \_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 13
- 2) 11
- 3) 10
- 4) 12

### **ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ**

- 1) гемодинамику мышц челюстно-лицевой области
- 2) движение нижней челюсти
- 3) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
- 4) движение ВНЧС

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ОДНОГО ИНДИВИДУУМА ВЫРАЖАЕТСЯ**

- 1) отношением суммы кариозных и пломбированных зубов к возрасту пациента
- 2) суммой кариозных, пломбированных и удалённых зубов
- 3) суммой кариозных и пломбированных зубов
- 4) суммой пломбированных и удалённых зубов

### **В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) нагретыми стеклянными шариками

- 2) горячим паром
- 3) облучением
- 4) раствором глутаральдегида

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 17-18
- 2) 23-28
- 3) 15-16
- 4) 18-23

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА**

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) краевым
- 3) лечебно-профилактическим
- 4) особого типа

**РАБОЧАЯ ПОВЕРХНОСТЬ СТОЛОВ ДЛЯ СТЕРИЛЬНОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОТИРАЕТСЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВЕТОШЬЮ, СМОЧЕННОЙ РАСТВОРОМ ХЛОРАМИНА (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**«КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНОГО» (Ф. №030/У) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ**

- 1) отчётным
- 2) юридическим
- 3) учётным
- 4) диагностическим

**ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С**

- 1) заполнения зубной формулы
- 2) внешнего осмотра

- 3) осмотра зубных рядов
- 4) определения прикуса

**ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) медицинской статистике
- 2) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 3) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- 4) экспертизе временной нетрудоспособности

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**

- 1) первые десять дней лечения
- 2) весь период лечения
- 3) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 4) первые пять дней лечения

**ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА В СУСТАВНУЮ ЩЕЛЬ С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ РЕНТГЕНОГРАФИЕЙ ОТНОСЯТ К**

- 1) реопародонтографии
- 2) артрографии
- 3) реодонтографии
- 4) рентгенокинематографии

**ПРИ УШИБЕ ЗУБА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ**

- 1) изменение его цвета
- 2) подвижность части его коронки
- 3) укорочение высоты его коронки
- 4) изменение его положения в зубном ряду

**ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД**

- 1) пальпации
- 2) перкуссии
- 3) зондирования
- 4) рентгенографии

**ОПТИМАЛЬНЫМИ СРОКАМИ ДЛЯ ПЛАНОВОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЬ/НЕДЕЛИ  
БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 14- 24
- 2) 8-10
- 3) 12-13
- 4) 30-32

**ПРИ ОСМОТРЕ РТА ЗОНДИРОВАНИЕ ЗУБОВ ПРОВОДЯТ**

- 1) в пришеечной области
- 2) по всем поверхностям
- 3) в фиссурах
- 4) на контактных поверхностях

**ИЗМЕРЕНИЕ ТОНУСА ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ (В ГРАММАХ) ОТНОСЯТ К**

- 1) мастикациографии
- 2) электромиографии
- 3) реопародонтографии
- 4) миотонометрии

**К ЗАДАЧАМ ЭРГОНОМИКИ ОТНОСЯТ**

- 1) проведение проб на качество предстерилизационной обработки
- 2) конструирование оборудования, рабочей одежды и инструментария
- 3) подбор персонала
- 4) освоение технических приёмов обработки тканей зубов

**НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ  
\_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому реестру, утвержденному
- 2) единому регистру, утвержденному
- 3) единому перечню, утвержденному
- 4) единой номенклатуре, утвержденной

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) осмотр
- 2) лабораторный анализ
- 3) рентгенография
- 4) ЭОД

**К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) осмотр
- 2) реопародонтографию
- 3) сиалографию
- 4) гемограмму

**ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТВЕЧАЕТ**

- 1) врач-эпидемиолог
- 2) заместитель главного врача по лечебной работе
- 3) главная медсестра
- 4) главный врач

**КАЛИБРОВКУ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ПРОХОДЯТ**

- 1) гигиенисты стоматологические
- 2) врачи-стоматологи
- 3) преподаватели медицинских вузов
- 4) студенты стоматологических факультетов

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) эрозии и травмы зубов
- 2) кариес зубов и заболевания слизистой оболочки рта
- 3) кариес зубов и воспалительные заболевания пародонта
- 4) флюороз зубов и зубочелюстные аномалии

**КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ПРОВОДИТСЯ НА ЭТАПЕ**

- 1) анализа данных
- 2) выборки населения для осмотров
- 3) планирования
- 4) сбора эпидемиологических данных

**ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО ПРОВОДЯТ**

- 1) аускультацию
- 2) перкуссию
- 3) расспрос
- 4) осмотр

**ЗАДАЧЕЙ ЭРГНОМИКИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

- 1) максимального удобства врача
- 2) комфорта в лечебном кабинете
- 3) максимального удобства пациента
- 4) квалификации врача

**ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВОЗМОЖНО ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 150/100
- 2) 130/80
- 3) 140/90

4) 145/95

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) при бытовой травме
- 2) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 3) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ КАРИЕСОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) число людей, имеющих заболевание на момент обследования
- 2) число впервые выявленных случаев заболевания за определенный промежуток времени
- 3) среднее количество кариозных, удаленных и запломбированных зубов в группе населения
- 4) число кариозных, запломбированных и удаленных зубов у одного обследуемого

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 7
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 10

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УШИБА ПОСТОЯННОГО ЗУБА В ПЕРВЫЕ 2-3 ДНЯ ПОСЛЕ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 2) равномерное расширение периодонтальной щели
- 3) расширение периодонтальной щели у его верхушки
- 4) отсутствие периодонтальной щели у его верхушки

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ВКОЛОЧЕННОГО ВЫВИХА ПОСТОЯННОГО СФОРМИРОВАННОГО ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие периодонтальной щели у верхушки корня
- 2) отсутствие изменений на рентгенограмме
- 3) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 4) отсутствие периодонтальной щели в боковом отделе с одной стороны

### **ОКНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ НА \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ**

- 1) восточное
- 2) южное
- 3) северное

4) западное

**ОПРЕДЕЛЯЯ ИНДЕКС РМА, ОКРАШИВАЮТ**

- 1) все зубы с вестибулярной поверхности
- 2) фронтальные зубы со всех сторон
- 3) только десну
- 4) жевательные зубы

**ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) главный врач
- 2) врачебная комиссия
- 3) комиссия по трудовым спорам
- 4) заведующий отделением

**КОРНИ ПОСТОЯННЫХ ВТОРЫХ МОЛЯРОВ ЗАКАНЧИВАЮТ СВОЕ ФОРМИРОВАНИЕ К  
\_\_\_\_\_ ГОДАМ**

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 13

**РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ КРЕСЛАМИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ ДОЛЖНО  
БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЕТРАХ)**

- 1) 1,5
- 2) 1,0
- 3) 0,75
- 4) 0,5

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ  
САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ**

- 1) проведения профилактических медицинских осмотров
- 2) противоэпидемической работы
- 3) диспансеризации
- 4) диспансерного наблюдения

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ  
ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ  
СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 4

**СТЕРИЛЬНЫЙ СТОЛ СОХРАНЯЕТ СТЕРИЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 1-2
- 2) 10-12
- 3) 2-4
- 4) 3-6

**ПРЕДЕЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БЕРЕМЕННОЙ, ПРИ КОТОРОМ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 155/100
- 2) 145/95
- 3) 140/90
- 4) 150/100

**ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ЯДОВИТЫХ ВЕЩЕСТВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ МАРКИРУЕТСЯ БУКВОЙ**

- 1) А
- 2) Б
- 3) В
- 4) Г

**КВАРЦЕВАНИЕ КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в 2 недели
- 2) 1 раз в день
- 3) до и после рабочей смены
- 4) 1 раз в месяц

**МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 15

**В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СТЕРИЛИЗУЮТ**

- 1) боры, эндодонтический инструментарий
- 2) стоматологические зеркала
- 3) вату, белье
- 4) оттиски

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ**

- 1) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

- 2) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) открытия листка нетрудоспособности
- 4) закрытия листка нетрудоспособности

**ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВОДА**

- 1) проточная
- 2) кипяченая
- 3) дистиллированная
- 4) дважды дистиллированная

**СТАНДАРТЫ ОСНАЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В**

- 1) протоколы ведения пациентов
- 2) клинические рекомендации
- 3) стандарты медицинской помощи
- 4) порядки оказания медицинской помощи

**КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ, ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД**

- 1) подведения итогов
- 2) анализа результатов
- 3) обследования
- 4) подготовительный

**ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) территориальный фонд ОМС
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) министерство здравоохранения
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ОБСЛЕДУЮТ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 35-44
- 2) 18-25
- 3) 25-30
- 4) 30-40

**ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БОРЫ ПОМЕЩАЮТ В**

- 1) «Терминатор»
- 2) сухожаровой шкаф
- 3) дезинфицирующий раствор
- 4) глассперленовый стерилизатор

**МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ (ХОЛОДНОЙ) СТЕРИЛИЗАЦИИ ОБРАБАТЫВАЮТ**

- 1) одноразовые шприцы
- 2) наконечники
- 3) зеркала, изделия из стекла
- 4) боры

**ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ НА ДОМУ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ УСТАНОВКУ**

- 1) переносную автономную
- 2) переносную подключаемую
- 3) передвижную
- 4) стационарную

**К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И**

- 1) неотложную
- 2) паллиативную
- 3) стационарную
- 4) экстренную

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 6; 8
- 2) 8; 10
- 3) 4; 6
- 4) 10; 12

**ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЕГО ТЕЧЕНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИСТРИРУЮТ В ГРАФЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ**

- 1) перенесенные и сопутствующие заболевания
- 2) развитие настоящего заболевания
- 3) данные объективного исследования
- 4) жалобы больного

**ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ГОЛОВА ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА БЫТЬ НАКЛОНЕНА**

- 1) вперед
- 2) назад
- 3) влево
- 4) вправо

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗЕРКАЛА СТЕРИЛИЗУЮТСЯ МЕТОДОМ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПО ВРЕМЕНИ (В ЧАСАХ)**

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

**АВТОКЛАВИРОВАНИЕМ СТЕРИЛИЗУЮТСЯ**

- 1) марлевые тампоны, наконечники
- 2) одноразовые шприцы
- 3) пластмассовые шпатели
- 4) слюноотсосы, зеркала

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КОМПЛЕКТУЮЩИМ СОВРЕМЕННОЙ БАЗОВОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОТНОСЯТ**

- 1) лампу для полимеризации композитов
- 2) светильник
- 3) кресло с автоматическим управлением
- 4) столик медсестры

**ПЛОЩАДЬ ОПЕРАЦИОННОЙ НА ДВЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УСТАНОВКИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 21

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)**

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 24

**ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 3) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по

состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу

4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

### **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) пинцета
- 2) экскаватора
- 3) зеркала
- 4) углового зонда

### **СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ЛИЦА И ШЕИ ОЦЕНИВАЮТ МЕТОДОМ**

- 1) осмотра
- 2) зондирования
- 3) рентгенографии
- 4) опроса

### **ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ МЫШЦ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОМ**

- 1) электромиографии
- 2) реопародонтографии
- 3) артофонографии
- 4) аксиографии

### **ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, УЧАСТВУЮЩИХ В ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ НАСЕЛЕНИЯ, СОВПАДЕНИЕ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В %)**

- 1) 85
- 2) 95
- 3) 70
- 4) 50

### **ЗОНДИРОВАНИЕ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ**

- 1) определить состояние сосочков языка
- 2) обнаружить кариозную полость
- 3) выявить патологию прикуса
- 4) оценить состояние верхушечного периодонта

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прохождение профилактического осмотра
- 2) временная утрата трудоспособности
- 3) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

## **О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 3) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 4) текучести кадров

## **ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)**

- 1) при окончании лечения
- 2) в день признания его временно нетрудоспособным
- 3) по желанию пациента
- 4) с первого дня заболевания или травмы

## **ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА НАИБОЛЕЕ ВАЖНА ТАКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СВЕТА, КАК**

- 1) уровень освещенности
- 2) спектр излучения
- 3) равномерность в разных точках помещения
- 4) отсутствие блескости

## **ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»**

- 1) не заполняются
- 2) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 3) заполняются работодателем
- 4) заполняются со слов гражданина

## **СХЕМУ, ОТОБРАЖАЮЩУЮ СОСТОЯНИЕ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩЕГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, ОТНОСЯТ К**

- 1) одонтопародонтограмме
- 2) гнатодинамометрии
- 3) реопародонтограмме
- 4) мастиокациографии

## **ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Росздравнадзор
- 2) Правительство Российской Федерации
- 3) Пенсионный фонд Российской Федерации

4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

**РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА**

- 1) 7 дней
- 2) 5 дней
- 3) весь период дегельминтизации
- 4) 10 дней

**СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ К НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТАМ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРА**

- 1) ознакомительного
- 2) рекомендательного
- 3) обязательного
- 4) законодательного

**МЕТОД ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ МИКРОБОВ В РАНУ ИЛИ ОРГАНИЗМ ПРИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИЛИ ЛЕЧЕБНЫХ МАНИПУЛЯЦИЯХ ОТНОСЯТ К**

- 1) асептике
- 2) антисептике
- 3) стерилизации
- 4) дезинфекции

**ПОЛ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПОКРЫТ**

- 1) линолеумом
- 2) мраморно-гранитным составом
- 3) ламинированными панелями
- 4) краской

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) состояние слизистой оболочки рта
- 2) состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
- 3) состояние пульпы зуба
- 4) скрытые кариозные полости

**СОСТОЯНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ОЦЕНИВАЮТ ПРИ**

- 1) расспросе
- 2) перкуссии
- 3) пальпации
- 4) осмотре

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ РАСТВОР**

- 1) метиленового синего
- 2) бриллиантового зеленого
- 3) фуксина
- 4) Шиллера-Писарева

**ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 4) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»

**ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 32; написания
- 2) 22; поступления
- 3) 30; регистрации
- 4) 48; отправления

**ЦВЕТ ПОВЕРХНОСТЕЙ СТЕН И ПОЛА В ПОМЕЩЕНИЯХ ДОЛЖЕН БЫТЬ \_\_\_\_\_ ТОНОВ**

- 1) ярких темных
- 2) нейтральных светлых
- 3) нейтральных темных
- 4) ярких светлых

**МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМОЙ**

- 1) социальной защиты интересов населения в охране здоровья
- 2) охраны жизни, трудоспособности человека
- 3) ответственности за неисполнение рекомендаций врача
- 4) обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности

**СТОЛИК ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ДЕЗИНФИЦИРУЕТСЯ**

- 1) в начале и конце смены
- 2) после каждого пациента
- 3) между сменами
- 4) по мере загрязнения

**ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ НАЗЫВАЮТ**

- 1) стоматологической заболеваемостью населения
- 2) уровнем стоматологической помощи населению
- 3) интенсивностью стоматологического заболевания

4) распространённостью стоматологического заболевания

### **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) этап медико-социальной экспертизы
- 2) вид медицинской экспертизы
- 3) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

### **ИЗДЕЛИЯ ИЗ РЕЗИНЫ И ПЛАСТМАСС СТЕРИЛИЗУЮТ В РЕЖИМЕ**

- 1) 120\* — 1,1 атм. — 45 мин
- 2) 180\* — 60 мин
- 3) 160\* — 180 мин
- 4) 132\* — 2,0 атм. — 20 мин

### **ТОЧКИ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ГИНГИВЭКТОМИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ ПИНЦЕТА**

- 1) Бара
- 2) Щеткина-Блюмберга
- 3) Крейна-Каплана
- 4) Мюллера

### **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 6
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 9

### **ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ**

- 1) коек на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 4) стационаров на 10000 жителей

### **СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИНСТРУМЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ В ГЛАССПЕРЛЕНОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ**

- 1) облучением
- 2) нагретыми стерильными шариками
- 3) горячим паром
- 4) сухим теплом

### **В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПОЛИС ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) только на территории того субъекта РФ, где выдан страховой полис
- 2) на всей территории РФ
- 3) на территории других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан
- 4) только на территории того субъекта РФ, где проживает застрахованный

### **МОРФОМЕТРИЯ ВЫСОТЫ КРОНОК ЗУБОВ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) зонда
- 2) шпателя
- 3) микрометра
- 4) штангенциркуля с заостренными ножками

### **ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уровень образования
- 2) возраст работника
- 3) страховой стаж
- 4) наличие наград у работника

### **ДИАГНОЗУ «ЭРОЗИЯ ЗУБА» ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ КОД**

- 1) K04.4
- 2) K03.2
- 3) K05.9
- 4) K02.1

### **ФОРМУ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СНИЖЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА, ОТНОСЯТ К**

- 1) вертикальной
- 2) декомпенсированной
- 3) компенсированной
- 4) горизонтальной

### **ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВОСПАЛЕНИЯ И ДЕСТРУКЦИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) грибам
- 2) аэробным микроорганизмам
- 3) анаэробным микроорганизмам
- 4) вирусам

### **ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРОБОВ, СПОР И ВИРУСОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) дезинсекцию
- 2) дезинфекцию
- 3) стерилизацию
- 4) дератизацию

**К УЧАСТНИКАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) страховые медицинские организации
- 2) врачей
- 3) средний медицинский персонал
- 4) главных врачей

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ, ПОДДЕРЖИВАЕМЫЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ В ТЕПЛОЕ ВРЕМЯ ГОДА, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 21-25
- 2) 18-23
- 3) 30-35
- 4) 15-17

**НА КАЖДОЕ РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ДОЛЖНО БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ НАКОНЕЧНИКОВ**

- 1) 8
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 4

**ИНТЕНСИВНОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ ВЫРАЖАЕТСЯ**

- 1) отношением суммы кариозных и запломбированных зубов к возрасту пациента
- 2) суммой кариозных и запломбированных зубов у одного индивидуума
- 3) суммой кариозных, запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума
- 4) суммой запломбированных и удалённых зубов у одного индивидуума

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА**

- 1) без сохранения заработной платы
- 2) ежегодного оплачиваемого
- 3) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 4) по беременности и родам

**ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЛЮНООТСОСЫ**

- 1) утилизируют
- 2) дезинфицируют
- 3) стерилизуют
- 4) промывают

**В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ПЛОЩАДЬ НА ОСНОВНУЮ СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ УСТАНОВКУ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В М<sup>2</sup>)**

- 1) 10

- 2) 17
- 3) 14
- 4) 24

### **МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) специальную программу профилактических мероприятий для конкретной нозологии
- 2) последовательность лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий для определенной нозологии
- 3) формализованную программу действий врача по ведению пациента в сочетании со стоимостью медицинских услуг
- 4) набор лечебно-диагностических манипуляций для каждого заболевания

### **ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации
- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 4) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВИДОМ \_\_\_\_\_ СТРАХОВАНИЯ**

- 1) индивидуального
- 2) социального
- 3) дополнительного
- 4) коллективного

### **РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА – СТОМАТОЛОГА, РАБОТАЮЩЕГО С ПОМОЩНИКОМ, РАСПОЛОЖЕНО ОТНОСИТЕЛЬНО ПАЦИЕНТА НА (В ЧАСАХ)**

- 1) 11
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 9

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ**

- 1) врач приёмного покоя больницы
- 2) лечащий врач
- 3) врач скорой помощи
- 4) судебно-медицинский эксперт

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 25
- 4) 15

**СТЕНЫ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПОКРЫТЫ**

- 1) краской, обеспечивающей возможность влажной уборки
- 2) стеновыми панелями из ДВП
- 3) стеновыми панелями из пластика
- 4) клеенкой

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) краснуха
- 2) эпидемический паротит
- 3) туберкулез
- 4) дерматофития

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕТОДОВ**

- 1) рентгенологических
- 2) цитологических
- 3) лабораторных
- 4) основных

**К ВНУТРИРОТОВОМУ МЕТОДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) миография
- 2) ортопантограмма
- 3) прицельная рентгенография
- 4) электроодонтодиагностика

**КАЛИБРОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) проведение стоматологического просвещения
- 2) лекции о критериях оценки стоматологического статуса
- 3) осмотры пациентов и сравнение результатов
- 4) обучение новым методам профилактики

**ЛЮМИНЕСЦЕНТНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСНОВАНА НА**

- 1) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 2) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- 3) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей

4) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

**ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА В КОНЦЕНТРАЦИИ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 3

**ЭЛЕКТРООДОНТОДИАГНОСТИКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) периостита и остеомиелита
- 2) остеомиелита и флегмоны
- 3) периодонтита и периостита
- 4) пульпита и периодонтита

**ЭОД ОСНОВАНА НА**

- 1) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- 2) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 3) способности тканей и их элементов изменять естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 4) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ \_\_\_\_\_ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)**

- 1) врачебной комиссии
- 2) врача-специалиста
- 3) консилиума врачей
- 4) главного врача

**ДЛЯ ПЕРЕАДАПТАЦИИ ЗРЕНИЯ СТОМАТОЛОГА НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СВЕТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие блескости
- 2) спектр излучения
- 3) равномерность в разных точках помещения
- 4) уровень освещенности

**ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ**

**ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) профилактическим медицинским осмотром
- 2) экспертизе временной нетрудоспособности
- 3) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 4) профилю «терапия» и «педиатрия»

**ПРИ ЗОНДИРОВАНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ ДЕСНЕВОЙ БОРОЗДЫ ЗОНД ПОГРУЖАЕТСЯ НА ГЛУБИНУ МЕНЕЕ (В ММ)**

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

**РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА – СТОМАТОЛОГА, РАБОТАЮЩЕГО БЕЗ ПОМОЩНИКА, РАСПОЛОЖЕНО ОТНОСИТЕЛЬНО ПАЦИЕНТА НА (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 9
- 3) 12
- 4) 11

**КТО НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВРЕД, ПРИЧИНЕННЫЙ ЗДОРОВЬЮ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?**

- 1) местная администрация
- 2) медицинский работник
- 3) медицинская организация
- 4) органы управления здравоохранения

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) не формируется (не выдается)
- 2) формируется (выдается) на 3 дня
- 3) формируется (выдается) на 7 дней
- 4) формируется (выдается) на 10 дней

**РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА**

- 1) 40
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 60

**ПЛОЩАДЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)**

- 1) 10
- 2) 8
- 3) 12
- 4) 14

**СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ**

- 1) региональном
- 2) федеральном
- 3) областном
- 4) муниципальном

**ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ УРОВНЕ**

- 1) федеральном
- 2) региональном
- 3) муниципальном
- 4) областном

**К МЕТОДУ ПРИЖИЗНЕННОЙ ОКРАСКИ ГЛИКОГЕНА ДЕСНЫ ОТНОСИТСЯ ПРОБА**

- 1) Ясиновского
- 2) Кавецкого
- 3) Кулаженко
- 4) Шиллера-Писарева

**КОЛИЧЕСТВО КЛЮЧЕВЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ**

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

**ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

- 1) предоставляет информацию в полном объеме
- 2) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 3) игнорирует данный запрос
- 4) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

**ВЫСОТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА НЕ МЕНЕЕ (В МЕТРАХ)**

- 1) 3,5
- 2) 4

- 3) 3
- 4) 2,5

### **К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ**

- 1) материально-техническое обеспечение медицинских организаций
- 2) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 3) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 4) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения

### **ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) пальпации
- 2) перкуссии
- 3) шпателя
- 4) пинцета

### **ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

- 1) дается пациентом исключительно при оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи
- 2) оформляется исключительно при отказе пациента от медицинской помощи
- 3) является обязательным условием его проведения
- 4) дается в исключительных случаях родителями несовершеннолетних детей

### **ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА В ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета (форма №037/у-88)
- 2) медицинская карта стоматологического больного (формы №043/у)
- 3) журнал учёта профилактических осмотров полости рта (форма №049/у)
- 4) контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у)

### **ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО**

- 1) выданных листков нетрудоспособности
- 2) рабочих дней в году
- 3) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 4) дней временной нетрудоспособности

### **В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ПЛОЩАДЬ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)**

- 1) 10

- 2) 25
- 3) 5
- 4) 8

### **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ПРОИЗВОДЯТ**

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

### **ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ В ОПЕРАЦИОННОМ БЛОКЕ, ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ (АВТОКЛАВНОЙ) ПРОВОДЯТ**

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в квартал
- 3) каждый день
- 4) 1 раз в неделю

### **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ \_\_\_\_\_ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) по решению врачебной комиссии
- 2) с учетом пожеланий пациента
- 3) по согласованию с заведующим отделением
- 4) единолично

### **ИСТОРИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) сведения о непереносимости лекарственных средств
- 2) особенности жизни больного, которые могут повлиять на клиническую картину болезни
- 3) перечисление перенесенных заболеваний, травм и операций
- 4) последовательность событий болезни

### **ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ**

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 3) Конституция Российской Федерации
- 4) Трудовой кодекс Российской Федерации

### **ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ) ЛИСТОК**

**НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 25
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 21

**ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ДАЕТ \_\_\_\_\_  
ОКРАШИВАНИЕ**

- 1) розовое
- 2) красное
- 3) зеленое
- 4) фиолетовое

**К ЭЛЕМЕНТУ КОМФОРТА В ЛЕЧЕБНОМ КАБИНЕТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) комнатные растения
- 2) картины
- 3) наличие аквариума
- 4) изоляцию шума

**ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СОВРЕМЕННЫМИ  
МАТЕРИАЛАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ КОМПРЕССОР**

- 1) угловой
- 2) маслянный
- 3) безмаслянный
- 4) водяной

**ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В 6 % РАСТВОРЕ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА  
ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 180
- 4) 360

**ПРИ ОТДЕЛКЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТОВ, В КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ  
РТУТНАЯ АМАЛЬГАМА, СТЕНЫ И ПОТОЛКИ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОШТУКАТУРЕННЫМИ С  
ДОБАВЛЕНИЕМ**

- 1) 5-процентного порошка серы
- 2) ртути
- 3) марганца
- 4) кальция

**МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА В ПОЛОСТИ РТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электроодонтометрия
- 2) гальванометрия
- 3) реодентография

4) артография

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) янтарную кислоту
- 2) никотинамид
- 3) бензойную кислоту
- 4) сахарозу

**ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) 2 раза в год
- 2) 1 раз в 10 лет
- 3) 1 раз в год
- 4) 1 раз в 5 лет

**ПРОЦЕНТНОЕ СООТНОШЕНИЕ ЛИЦ, ИМЕЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЕ, К ОБЩЕМУ ЧИСЛУ ОБСЛЕДОВАННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интенсивностью стоматологического заболевания
- 2) стоматологической заболеваемостью населения
- 3) распространенностью стоматологического заболевания
- 4) уровнем стоматологической помощи населению

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) прогрессирующим
- 2) рецидивирующим
- 3) сопутствующим
- 4) основным

**В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОЦЕНКИ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ЕЕ ОКАЗАНИЯ, ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫБОРА МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ, СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА, ПРОВОДИТСЯ**

- 1) консилиум врачей
- 2) экспертиза качества медицинской помощи
- 3) симпозиум
- 4) врачебная комиссия

**БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО**

- 1) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 2) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении

режима

3) оформить новый больничный лист

4) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

### **ШКАФ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ МАТЕРИАЛОВ И ИНСТРУМЕНТОВ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

1) маркируется буквой Б

2) маркируется буквой В

3) маркируется буквой А

4) не маркируется

### **К ПАТОЛОГИИ БЕРЕМЕННОЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОКАЗАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ ТОЛЬКО В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСЯТ**

1) гипертоническую болезнь 3 степени

2) гипертоническую болезнь 1 степени

3) в анамнезе выкидыш 5 лет назад

4) множественный кариес

### **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

1) четвертое

2) первое

3) второе

4) третье

### **РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В**

1) порядки оказания медицинской помощи

2) стандарты медицинской помощи

3) протоколы ведения пациентов

4) клинические рекомендации

### **ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В ОТЛИЧИЕ ОТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1) некоммерческим; добровольного

2) коммерческим; индивидуального

3) имущественным; группового

4) страхованием ответственности; популяционного

### **ЭОД ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ СОСТОЯНИЕ**

1) эмали

2) дентина

- 3) периодонта
- 4) пульпы

**ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ ИЗДЕЛИЯ В НЕКОМБИНИРОВАННОМ УПАКОВОЧНОМ ПАКЕТЕ СОХРАНЯЮТ СТЕРИЛЬНОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В СУТКАХ)**

- 1) 7
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ**

- 1) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 2) справку с места работы
- 3) документ, удостоверяющий личность
- 4) документ о семейном положении

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)**

- 1) врач скорой помощи
- 2) врач травматологического пункта
- 3) врач станции переливания крови
- 4) санитарный врач

**ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА**

- 1) Фонда занятости
- 2) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Фонда социального страхования РФ
- 4) Пенсионного фонда РФ

**В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ СТОМАТОЛОГ ПРОВОДИТ \_\_\_\_% РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ**

- 1) 50
- 2) 60
- 3) 10
- 4) 100

**ЭРГОНОМИЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ РАБОТА ВРАЧА В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) чередуя положение «сидя-стоя»
- 2) сидя на 12 часов
- 3) стоя на 9 часов
- 4) сидя на 9 часов

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) половому составу
- 2) уровню образования

- 3) профилю заболевания
- 4) возрасту

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ), А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) выписка из медицинской карты пациента
- 2) новый листок нетрудоспособности
- 3) дубликат листка нетрудоспособности
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

**СОВМЕЩАЕТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННУЮ ОЧИСТКУ \_\_\_\_\_ % РАСТВОР**

- 1) 6; перекиси водорода
- 2) 0,5; хлоргексидина
- 3) 3; хлорамина
- 4) 2; виркона

**ОСМОТР И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) содержимое пародонтальных карманов
- 2) состав микрофлоры
- 3) активность и распространённость воспалительных изменений
- 4) регионарную гемодинамику в пародонте

**ОКНА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОРИЕНТИРОВАНЫ НА \_\_\_\_\_ НАПРАВЛЕНИЕ**

- 1) южное
- 2) северное
- 3) восточное
- 4) западное

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ**

- 1) 40 дней
- 2) 30 дней
- 3) 3 месяцев
- 4) 2 месяцев

**ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ ПАРОДОНТА**

- 1) позволяет определить уровень перфузии крови в микрососудах пародонта

- 2) измеряет уровень напряжения кислорода в тканях пародонта
- 3) позволяет измерить импеданс сосудов пародонта
- 4) позволяет измерить движение нижней челюсти

**ЧИСЛО РАКОВИН, КОТОРЫЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УСТАНОВЛИВАТЬ В КАБИНЕТЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ, РАВНО**

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

**ЗОНА ПЕРЕДАЧИ ИНСТРУМЕНТОВ ПРИ РАБОТЕ В «4 РУКИ» НАХОДИТСЯ МЕЖДУ (В ЧАСАХ)**

- 1) 5-8
- 2) 6-9
- 3) 9-12
- 4) 7-10

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСНОВАНО НА**

- 1) способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- 2) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- 3) степени прохождения лучей в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке
- 4) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 15
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 14

**МЕТОД ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ НА ОСНОВЕ ГРАФИЧЕСКОЙ РЕГИСТРАЦИИ БИОПОТЕНЦИАЛОВ МЫШЦ ОТНОСЯТ К**

- 1) реопародонтографии
- 2) электромиографии
- 3) мастикациографии
- 4) миотонометрии

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) начальная
- 2) эскалации

- 3) пика
- 4) спада

### **УРОВНИ ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ В ПОПУЛЯЦИИ (ВОЗ)**

- 1) очень низкий, низкий, средний, высокий, очень высокий
- 2) низкий, средний, высокий
- 3) недостаточный, средний, высокий
- 4) низкий, оптимальный, высокий

### **К ФАКТОРАМ, ДЕЙСТВИЕ КОТОРЫХ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ НАРУШАТЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ РЕБЕНКА, ОТНОСЯТ**

- 1) снижение минерализирующего потенциала слюны
- 2) недостаток поступления фторида в организм
- 3) мелкое преддверие полости рта у матери
- 4) экстрагенитальную патологию

### **ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 9
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 8

### **ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 2) справка на все дни
- 3) листок нетрудоспособности на 3 дня
- 4) выписка из протокола решения врачебной комиссии

### **ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) обострение хронического заболевания
- 2) острое заболевание
- 3) хроническое заболевание в период ремиссии
- 4) травма

### **ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ ПЕРЕД НАЧАЛОМ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СОВМЕСТНО С ПАЦИЕНТОМ НЕОБХОДИМО ОФОРМИТЬ**

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) талон пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях

- 3) амбулаторную карту пациента
- 4) добровольное информированное согласие

**ГЛУБИНА КАБИНЕТА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ БОЛЕЕ (В МЕТРАХ)**

- 1) 20
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 15

**ПОВЕРХНОСТИ РАБОЧИХ СТОЛОВ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ КРОВЬЮ ОБРАБАТЫВАЮТСЯ 3% РАСТВОРОМ ХЛОРАМИНА**

- 1) двукратно с интервалом 15 минут
- 2) однократно
- 3) двукратно с интервалом 10 минут
- 4) двукратно с интервалом 20 минут

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)**

- 1) лечащий врач медико-санитарной части
- 2) зубной врач
- 3) лечащий врач поликлиники
- 4) врач скорой медицинской помощи

**БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся только при ургентном заболевании
- 2) не выдаётся
- 3) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 4) выдаётся в случае госпитализации

**ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 2) без согласия гражданина
- 3) по приказу главного врача
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

**ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) плотность костной ткани
- 2) кровотоков десны
- 3) толщину прикрепленной десны
- 4) кровотоков костной ткани

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) создание формулярных комиссий в медицинской организации

#### **К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА Б ОТНОСЯТСЯ**

- 1) радиоактивные
- 2) эпидемиологически безопасные, приближенные по составу к твердым бытовым
- 3) эпидемиологически опасные
- 4) чрезвычайно эпидемиологически опасные

#### **ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДАННЫХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДИКЕ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок учета проведения профилактических мероприятий
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)
- 4) история болезни пациента

#### **ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) 65
- 2) 39
- 3) 7
- 4) 41

#### **ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) медицинская карта стоматологического больного
- 3) страховой медицинский полис
- 4) листок ежедневного учёта врача-стоматолога

#### **СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ДЛЯ ОДНОГО ВРАЧА ИМЕЕТ ПЛОЩАДЬ НЕ МЕНЕЕ (В М<sup>2</sup>)**

- 1) 12
- 2) 16
- 3) 10
- 4) 14

#### **ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ \_\_\_\_\_ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА**

- 1) после легализованного перевода должны быть заменены
- 2) должны быть заменены

- 3) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 4) после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены

**ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРООДОНТОМЕТРИИ ПОРОГ ВОЗБУЖДЕНИЯ ИНТАКТНЫХ ЗУБОВ РАВЕН (В МКА)**

- 1) 2–6
- 2) 20–40
- 3) 40–60
- 4) 60–90

**С ПОМОЩЬЮ АМИДОПИРИНОВОЙ ПРОБЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) стерильность инструментов
- 2) наличие жира
- 3) остатки моющих средств
- 4) остатки крови на инструментах

**ОПРОС ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С ВЫЯСНЕНИЯ**

- 1) анамнеза заболевания
- 2) перенесенных заболеваний
- 3) истории жизни
- 4) жалоб

**СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 4) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания

**ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ**

- 1) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 2) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 3) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 4) имеющий ученую степень

**ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ \_\_\_\_\_ ОКРАСКУ**

- 1) белую
- 2) зеленую

- 3) красную
- 4) желтую

**ПОВЕРХНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ ОБРАБАТЫВАЕТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМ РАСТВОРОМ**

- 1) после приема каждого пациента
- 2) один раз в день
- 3) между сменами
- 4) по мере загрязнения

**ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ВЛАЖНОСТЬ, ПОДДЕРЖИВАЕМАЯ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40-60
- 2) 90
- 3) 100
- 4) 15

**УРОВНИ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ПО ГРАДАЦИИ ВОЗ УСТАНОВЛЕННЫ ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 18-25
- 2) 35-44
- 3) 45-54
- 4) 26-34

**МЕТОДОМ МИОТОНОМЕТРИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) жевательную силу в состоянии сокращения
- 2) биопотенциалы мышц челюстно-лицевой области
- 3) графическую регистрацию потенциалов мышц
- 4) тонус мышц во время выдвижения челюсти

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) не производится
- 2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 3) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 4) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет

**В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КАБИНЕТАХ ПЛОЩАДЬ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ**

**УСТАНОВКУ СОСТАВЛЯЕТ (В М<sup>2</sup>)**

- 1) 7
- 2) 14
- 3) 17
- 4) 10

**ПОВЕРХНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ, СОХРАНЯЮЩУЮ НАИМЕНЬШУЮ ТОЛЩИНУ «ЗОНЫ БЕЗОПАСНОСТИ», ОТНОСЯТ К ЧАСТИ ЗУБА**

- 1) мезио-дистальной
- 2) вестибуло-оральной
- 3) окклюзионной
- 4) пришеечной

**ДОГОВОР СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ СЧИТАЕТСЯ ЗАКЛЮЧЕННЫМ С МОМЕНТА**

- 1) получения СМО и МО лицензии
- 2) перечисления СМО аванса МО
- 3) подписания договора
- 4) получения от МО списка застрахованных

**СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) бюро медицинской статистики
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) медико-санитарную часть
- 4) центр мобилизационных резервов

**ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) рентгенографию
- 2) опрос
- 3) пальпацию
- 4) сбор анамнеза

**В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ЗЕРКАЛО**

- 1) пинцет
- 2) штопфер
- 3) гладилка
- 4) зонд

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 15

- 2) 20
- 3) 23
- 4) 30

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ПАРОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) контрольно-измерительных приборов и химических индикаторов
- 2) вакуум-теста
- 3) биологического индикатора
- 4) посева на стерильность образцов простерилизованных изделий

**ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 6

**КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) плана посещений
- 2) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 3) административных регламентов
- 4) правил внутреннего распорядка

**РЕНТГЕНОВСКИЙ АППАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН В ОТДЕЛЬНОМ ПОМЕЩЕНИИ, ПЛОЩАДЬ КОТОРОГО ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В КВАДРАТНЫХ МЕТРАХ)**

- 1) 12
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 10

[Вернуться в начало](#)