**Тестовые вопросы по дисциплине «Консервативная стоматология»**

**для студентов 3 курса стоматологического факультета**

**и ФПИГ по специальности «Стоматология»**

**в 6 семестре (2023-24 уч. г.)**

1. Анатомически зуб состоит из следующих частей:

+1. коронка

+2. корень

+3. шейка

-4. эмаль

-5. дентин

2. Какие части имеет полость зуба?

+1. коронковая часть

-2. шейка корня

+3. канал корня

-4. дентин

-5. цемент

3. Режущий край имеют следующие зубы:

+1. резцы

-2. клыки

-3. премоляры

-4. моляры

-5. все ответы верны

4. Различают следующие анатомические группы зубов:

-1. резцы

-2. клыки

-3. премоляры

-4. моляры

+5. все ответы верны

5. Бугры имеют следующие зубы:

-1. фронтальные зубы

-2. резцы

-3. клыки

+4. премоляры

+5. моляры

6. Один корень могут иметь:

-1. резцы верхней и нижней челюсти

-2. клыки верхней и нижней челюсти

-3. премоляры верхней и нижней челюсти

-4. третьи моляры верхней и нижней челюсти

+5. все ответы верны

7. Два корня типичны для:

-1. резцов верхней и нижней челюсти

-2. клыков верхней и нижней челюсти

+3. премоляров верхней челюсти

-4. премоляров нижней челюсти

+5. моляров нижней челюсти

-6. моляров верхней челюсти

8. Три корня типичны для:

-1. резцов верхней и нижней челюсти

-2. клыков верхней и нижней челюсти

-3. премоляров верхней челюсти

-4. премоляров нижней челюсти

-5. моляров нижней челюсти

+6. моляров верхней челюсти

9. Поверхности коронки зуба называются следующим образом:

-1. вестибулярная

-2. небная

-3. язычная

-4. дистальная

-5. медиальная

+6. все ответы верны

10. В преддверие полости рта обращена поверхность:

+1. вестибулярная

-2. небная

-3. язычная

-4. дистальная

-5. медиальная

11. В собственно полость рта обращена поверхность:

-1. вестибулярная

+2. небная

+3. язычная

-4. дистальная

-5. медиальная

12. Поверхности, обращенные к соседним зубам, называются:

-1. вестибулярная

-2. небная

-3. язычная

+4. медиальная

+5. дистальная

13. Поверхность, обращенная к зубам противоположного ряда, называется:

-1. медиальная

+2. жевательная

+3. режущий край

-4. дистальная

+5. окклюзионная

-6. вестибулярная

14. По каким признакам определяется групповая принадлежность зуба?

+1. признак кривизны коронки

+2. признак угла коронки

-3. признак положения корня

-4. лопатообразность резца

-5. бугорок Корабелли

15. Временные зубы имеют следующие отличительные признаки:

-1. меньший размер коронки

-2. голубовато-молочный цвет

-3. шейка зуба более выражена

-4. корни зубов прямые

+5. все ответы верны

16. Постоянные зубы имеют следующие отличительные особенности:

-1. корни относительно длинные

-2. корни моляров изогнуты

-3. коронки зубов крупнее

+4. все ответы верны

17. Как называются корни премоляров на верхней челюсти?

+1. небный и щечный

-2. небный и 2 щечных

-3. медиальный и дистальный

-4. язычный и вестибулярный

-5. медиальный и 2 дистальных

-6. дистальный и 2 медиальных

18. Как называются корни моляров на верхней челюсти?

-1. небный и щечный

+2. небный и 2 щечных

-3. медиальный и дистальный

-4. язычный и вестибулярный

-5. медиальный и 2 дистальных

-6. дистальный и 2 медиальных

19. Как называются корни моляров на нижней челюсти?

-1. небный и щечный

-2. небный и 2 щечных

+3. медиальный и дистальный

-4. язычный и вестибулярный

-5. медиальный и 2 дистальных

-6. дистальный и 2 медиальных

20. Как называются каналы премоляров на верхней челюсти?

+1. небный и щечный

-2. небный и 2 щечных

-3. медиальный и дистальный

-4. язычный и вестибулярный

-5. медиальный и 2 дистальных

-6. дистальный и 2 медиальных

21. Как называются каналы моляров на верхней челюсти?

-1. небный и щечный

+2. небный и 2 щечных

-3. медиальный и дистальный

-4. язычный и вестибулярный

-5. медиальный и 2 дистальных

-6. дистальный и 2 медиальных

22. Как называются каналы моляров на нижней челюсти?

-1. небный и щечный

-2. небный и 2 щечных

-3. медиальный и дистальный

-4. язычный и вестибулярный

-5. медиальный и 2 дистальных

+6. дистальный и 2 медиальных

23. Наиболее вариабельную форму и размеры коронки и корня имеют:

-1. резцы

-2. клыки

-3. премоляры

-4. первый моляр

-5. второй моляр

+6. третий моляр

24. Гистологически в зубе пожилого человека различают следующие твердые ткани:

-1. эмаль

-2. дентин

-3. цемент

-4. вторичный дентин

+5. все ответы верны

25. Наиболее прочной тканью зуба является:

-1. периодонт

+2. эмаль

-3. дентин

-4. цемент

-5. вторичный дентин

-6. пульпа

26. Наибольшую массу зуба составляет следующая ткань:

-1. периодонт

-2. эмаль

+3. дентин

-4. цемент

-5. вторичный дентин

-6. пульпа

27. Фиксацию зуба в лунке обеспечивает:

+1. периодонт

-2. эмаль

-3. дентин

-4. цемент

-5. вторичный дентин

-6. пульпа

28. В зрелом зубе образуется:

-1. периодонт

-2. эмаль

-3. дентин

-4. цемент

+5. вторичный дентин

-6. пульпа

29. Поверхность зрелого зуба покрыта:

-1. кутикулой

+2. Пелликулой и мягким налетом

-3. кристаллическим слоем эмали

-4. бесструктурным слоем

-5. призменным слоем

30. Основная структурная единица эмали:

-1. линии Ретциуса

-2. ламеллы

-3. полосы Шрегера

-4. дентинная трубочка

+5. эмалевая призма

-6. перикимата

31. Основная структурная единица дентина:

-1. линии Ретциуса

-2. ламеллы

-3. полосы Шрегера

+4. дентинная трубочка

-5. эмалевая призма

-6. перикимата

32. Волнистость на поверхности эмали называется:

-1. линии Ретциуса

-2. ламеллы

-3. полосы Шрегера

-4. дентинная трубочка

-5. эмалевая призма

+6. перикимата

33. Органические образования в эмали называются:

-1. линии Ретциуса

+2. ламеллы

-3. полосы Шрегера

-4. дентинная трубочка

-5. эмалевая призма

+6. эмалевые пластинки

34. Светлые и темные зоны в эмали, зависящие от хода эмалевых призм, называются:

-1. линии Ретциуса

-2. ламеллы

+3. полосы Шрегера

-4. дентинная трубочка

-5. эмалевая призма

-6. перикимата

35. Зоны слабой минерализации:

+1. линии Ретциуса

-2. ламеллы

-3. полосы Шрегера

-4. дентинная трубочка

-5. эмалевая призма

-6. перикимата

36. Диаметр эмалевой призмы:

-1. 1-2 мкм

+2. 5-10 мкм

-3. 50-100 мкм

-4. 100-150 мкм

-5. более 150 мкм

37. Диаметр дентинной трубочки:

-1. 1-2 мкм.

+2. 2-10 мкм

-3. 50-100 мкм

-4. 100-150 мкм

-5. более 150 мкм

38. Дентин представлен следующими образованиями:

-1. дентинные трубочки

-2. околопульпарный и плащевой дентин

-3. околотрубочный дентин

-4. межтрубочный дентин

+5. все ответы верны

39. В цементе выделяют:

-1. дентинные трубочки

-2. околопульпарный дентин

-3. плащевой дентин

+4. клеточный

+5. межклеточный

40. Дентикли образуются:

-1. в дентинных трубочках

-2. в области дентина

+3. в полости зуба

-4. в эмалевых призмах

-5. все ответы верны

41. Соединительная ткань пульпы представлена

-1. основным веществом

-2. волокнистыми структурами

-3. клетками

+4. все ответы верны

42. Периферический слой пульпы представлен:

+1. клетками-одонтобластами

-2. мелкими звездчатыми клетками

-3. фибробластами и гистиоцитами

-4. коллагеновыми волокнами

+5. кровеносными сосудами

+6. нервными окончаниями

43. Промежуточный слой пульпы представлен:

-1. клетками-одонтобластами

+2. мелкими звездчатыми клетками

-3. фибробластами и гистиоцитами

-4. коллагеновыми волокнами

+5. кровеносными сосудами

+6. нервными окончаниями

44. Центральный слой пульпы представлен:

-1. фибробластами и гистиоцитами

-2. коллагеновыми волокнами

-3. кровеносными сосудами

-4. нервными окончаниями

+5. все ответы верны

45. Методы дезинфекции:

+1. физический, химический

-2. физический, воздушный

-3. химический, паровой

46. Этапы обработки стоматологического инструментария:

+1. дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация

-2. дезинфекция, предстерилизационная очистка, кипячение, стерилизация

-3. автоклавирование, предстерилизационная очистка, стерилизация

47. Дезинфекция стоматологических инструментов химическим методом предполагает использование:

-1. раствор хлорамина, 4% раствор перекиси водорода

+2. 3% раствор хлорамина, 6% раствор перекиси водорода

-3. 1% раствор хлорамина, 4% раствор перекиси водорода

48. Методы стерилизации стоматологического инструментария:

-1. паровой, химический, кипячение

+2. паровой, химический, воздушный

-3. воздушный, паровой, кипячение.

49. Обрабатывают наконечники двукратно:

-1. 4% раствором перекиси водорода

+2. 700 спиртом

-3. 3% раствором хлоргексидина.

50. Врачебные ошибки бывают:

-1. диагностические

-2. лечебно-тактические

-3. лечебно-технические

-4. организационные

-5. поведенческие

-6. ошибки в ведении медицинской документации

+7. все ответы верны

51. За разглашение врачебной тайны законодательством предусматриваются следующие виды ответственности:

-1. дисциплинарная

-2. административная

-3. уголовная

+4. все ответы верны

52. Функции врача-стоматолога, которые чаще всего вызывают профессионально-этические проблемы:

-1. диагностика болезней зубов

-2. обезболивание

-3. препарирование кариозных полостей

-4. эндодонтические процедуры

-5. профессиональная гигиена

-6. медикаментозное местное лечение

+7. всё перечисленное

53. Основной причиной, приводящей к неправильной диагностике заболевания считается:

+1. профессиональный уровень врача

-2. неудовлетворительное материально-техническое оснащение базы

-3. отсутствие контакта между пациентом и врачом

54. Профессиональная деятельность врача включает следующие сферы:

-1. общемедицинскую

-2. специальную

-3. социальную

-4. научно-исследовательскую

+5. всё перечисленное

55. На основное кресло в стоматологическом кабинете необходима площадь:

-1. 20 кв. м

+2. 14 кв. м

-3. 10 кв. м

56. При наличии универсальных установок в стоматологическом кабинете необходима дополнительная площадь:

-1. 14 кв. м

+2. 10 кв. м

-3. 7 кв. м

57. Наконечники при работе обычно держат

+1. большим и указательным пальцами

-2. всеми пальцами

-3. большим и средним пальцами

58. Какого цвета должен быть кабинет в стоматологическом терапевтическом кабинете?

-1. салатового

-2. белого

+3. бежевого

59. Основными задачами стоматологической поликлиники являются:

-1. проведение мероприятий по профилактике заболеваний челюстно-лицевой области среди населения в организованных коллективах

-2. организация и проведение мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний челюстно-лицевой области

-3. оказание квалифицированной амбулаторной стоматологической помощи

+4. все ответы верны

60. К основному оборудованию стоматологического терапевтического кабинета относится:

-1. стоматологическая установка, стоматологическое кресло, ёмкости с дезинфицирующими растворами, стул ассистента, кварцевая лампа.

-2. стоматологическая установка, стоматологическое кресло, стул врача, шкаф для санитарного инвентаря, стоматологический стол врача.

+3. стоматологическая установка, стоматологическое кресло, стул врача, стул ассистента, стоматологический стол врача

61. Основные требования к современным стоматологическим комплексам включают в себя:

-1. питание стоматологических установок должно осуществляться за счет сжатого воздуха

-2. наличие аспирационной системы (слюноотсоса и пылесоса для удаления аэрозоля и пыли)

-3. комплектация турбинным наконечником (с частотой вращения бора не менее 300000 об/мин и водо-воздушным охлаждением зоны обработки зуба)

-4. комплектация микромотором, эндодонтическим наконечником

+5. все ответы верны

62. Какие рабочие зоны наиболее часто использует врач-правша?

+1. 9, 10-11, 12

-2. 3, 2-1, 12

63. Какие рабочие зоны наиболее часто использует врач-левша?

-1. 9, 10-11, 12.

+2. 3, 2-1, 12

64. Основными принципами работы «в четыре руки» является:

-1. работа сидя

-2. помощь ассистента

-3. профилактика инфекционных заражений, соблюдение правил асептики и антисептики

-4. максимальное упрощение рабочих моментов

-5. организация и регулирование каждого компонента стоматологического приема (анализ, планирование, менеджмент)

+6. все ответы верны

65. Какие основные методы обследования существуют в клинике терапевтической стоматологии?

-1. субъективные

-2. объективные

+3. все ответы верны

66. О каких из перечисленных перенесённых заболеваниях необходимо обязательно спросить стоматологического пациента?

+1. болезнь Боткина

-2. простудные заболевания

+3. туберкулёз

+4. венерические заболевания

-5. клиновидный дефект

67. Что из перечисленного относится к интраоральному осмотру:

-1. оценка симметричности лица

-2. индексная оценка

-3. оценка кожных покровов

+4. осмотр зубных рядов

+5. осмотр преддверия полости рта

68. К клиническим тестам диагностики относят:

-1. зондирование

-2. перкуссия

-3. окрашивание

+4. все ответы верны

69. Основные виды рентгенограмм, применяемых на стоматологическом приёме:

-1. прицельные дентальные снимки

-2. ортопантомограмма

-3. BITEWING –рентгенография

+4. все ответы верны

70. К методам лабораторной диагностики относятся:

+1. микроскопическое исследование

+2. вирусологическое исследование

-3. зондирование

+4. биопсия

71. Перечислите виды стоматологических индексов:

-1. для оценки гигиены полости рта

-2. для оценки состояния десны

-3. для оценки состояния тканей периодонта

-4. для оценки состояния твёрдых тканей зубов

+5. все ответы верны

72. План лечения стоматологического пациента может включать:

-1. мотивацию и обучение гигиене полости рта

-2. профессиональную гигиену полости рта

-3. медикаментозную терапию

-4. хирургическое лечение

+5. всё перечисленное верно

73. К основным видам лечения относят:

+1. этиотропное

+2. патогенетическое

-3. клиническое

+4. симптоматическое

74. Целью диагностического процесса является:

+1. постановка окончательного диагноза

-2. постановка предварительного диагноза

-3. составление плана лечебно-диагностического процесса

-4. обеспечение здоровья пациенту

-5. все ответы верны

75. Диагностический процесс влияет:

-1. на постановку окончательного диагноза

-2. составление плана лечебно-диагностического процесса

-3. исход заболевания

+4. все ответы верны

76. К преимуществам индекса, учитывающего активность кариозных поражений Nyvad (1999) относят:

-1. Учет ранних стадий кариозного процесса

-2. оценку риска возникновения кариеса зубов

-3. учет активности кариозных поражений

+4. все ответы верны

77. Какой из дополнительных методов обследования предпочтительно использовать при проведении научных исследований с целью мониторинга процессов де- и реминерализации на гладких поверхностях зубов?

-1. ECM

-2. FOTI

+3. QLF

78. Прибор «DIAGNOdent» предназначен в основном для

+1. диагностики окклюзионного кариеса

-2. диагностики и лечения различных форм апикальных периодонтитов

-3. диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта

79. Присутствие жидкости в кариозном поражении, а также пористость органического материала могут влиять на электрическую проводимость твердых тканей и, соответственно, на интерпретацию результатов измерения – недостаток какой методики диагностики?

+1. ECM

-2. FOTI

-3. QLF

80. Какой метод диагностики основан на оценке тенеобразований, появляющихся при прохождении через зуб пучка холодного света?

-1. ECM

+2. FOTI

-3. QLF

81. Индекс ICDAS II может быть использован:

-1. как система клинической визуальной диагностики при обучении студентов-стоматологов, в клинической практике, в научных исследованиях, для эпидемиологических исследований

-2. с целью получения необходимой информации при принятии клинического решения в выборе методов диагностики, прогнозирования и лечения, как на индивидуальном, так и на популяционном уровне

-3. для предоставления информации, необходимой для динамического наблюдения пациента с целью максимального обеспечения стоматологического здоровья

+4. все ответы верны

82. Основными требованиями для проведения оценки активности кариозных поражений являются:

-1. предварительное очищение зубов от зубного налета

-2. хорошее искусственное освещение

-3. возможность адекватного высушивания поверхностей зубов

+4. все ответы верны

83. К недостаткам использования ICDAS II относят

-1. обязательно предварительное обучение и тренировка исследователей

-2. необходимы специальные условия для проведения осмотров: предварительное очищение зубов от зубных отложений, хорошие условия осмотра

-3. большое количество информации

-4. разрабатывается шкала учета активности кариозных поражений

+5. все ответы верны

84. Задачами планирования лечения являются:

-1. определение приоритетного направления в выборе лечебно-профилактических мероприятий

-2. составление общего плана лечения пациента при первичном обращении (первый этап планирования лечения)

-3. детальное планирование лечения каждой нозологической формы заболевания при последующих посещениях (последующие этапы планирования лечения)

-4. обсуждение и согласование с пациентом составленного плана лечения

-5. мониторинг качества лечения

+6. все ответы верны

85. Общий план терапевтического, хирургического лечения и других видов стоматологической помощи составляется

+1. при первичном посещении

-2. при повторном посещении

86. Последовательность оказания лечебно-профилактических мероприятий зависит:

-1. от нозологической формы заболевания, степени его тяжести, скорости и характера течения

-2. наличия других стоматологических и общесоматических заболеваний

-3. наличия факторов риска

-4. уровня гигиены рта

+5. все ответы верны

87. Виды посещения врача-стоматолога бывают:

-1. первичное

-2. повторное

+3. все ответы верны

88. Общий план терапевтического лечения согласно амбулаторной стоматологической карте (форма № 043/у-10) включает следующие позиции:

-1. замену пломб

-2. лечение кариеса и некариозных поражений

-3. эндодонтическое и периодонтологическое лечение

-4. лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта

+5. все ответы верны

89. К видам медицинской помощи относятся

-1. скорая

-2. экстренная

-3. неотложная

-4. плановая

+5. все ответы верны

90. С какой целью осуществляется планирование лечения?

-1. для облегчения работы врача

-2. для увеличения эффективности лечебно-профилактических мероприятий

+3. для обеспечения стоматологического здоровья пациента

91. От наличия каких факторов зависит последовательность лечебно-профилактических мероприятий при составлении плана лечения?

-1. нозологической формы заболевания

-2. наличия факторов риска стоматологических заболеваний

-3. тяжести и скорости течения заболевания

-4. возраста пациента

+5. все ответы верны

92. Экстренная медицинская помощь оказывается

-1. при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний и/или обострении хронических заболеваний, требующих экстренного или неотложного медицинского вмешательства

+2. при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний, представляющих угрозу для жизни

-3. при внезапном возникновении у пациента заболеваний, состояний без явных признаков угрозы для жизни, но требующих неотложного медицинского вмешательства

93. Графа «Лечение» состоит из разделов:

-1. «код» и «описание»

+2. «вид» и «описание»

-3 «диагноз» и «описание»

94. Отказ (отзыв «добровольного согласия на медицинское вмешательство») подписывает:

-1. лечащий врач-стоматолог и пациент

-2. лечащий врач-стоматолог и законный представитель пациента, супруг, близкий родственник

+3. лечащий врач-стоматолог, руководитель структурного подразделения, пациент либо законный представитель пациента, супруг, близкий родственник

-4. лечащий врач-стоматолог и его ассистент

-5. все ответы верны

95. Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога – это:

+1. форма № 037/у-10

-2. форма № 039/у-10

-3. форма № 043/у-10

96. Дневник учета лечебно-профилактической работы врача-стоматолога – это:

-1. форма № 037/у-10

+2. форма № 039/у-10

-3. форма № 043/у-10

97. Стоматологическая амбулаторная карта – это:

-1. форма № 037/у-10

-2. форма № 039/у-10

+3. форма № 043/у-10

98. После приема каждого пациента заполняется:

+1. форма № 037/у-10

-2. форма № 039/у-10

-3. форма № 043/у-10

99. Во время приема каждого пациента заполняется:

-1. форма № 037/у-10

-2. форма № 039/у-10

+3. форма № 043/у-10

100. Ежедневно в конце рабочего дня заполняется:

-1. форма № 037/у-10

+2. форма № 039/у-10

-3. форма № 043/у-10

101. Форма № 037/у-10 хранится:

+1. в течение одного года после составления годового отчета

-2. в течение одного года после составления годового отчета, после чего передается в архив организации

-3. в течение десяти лет после последнего посещения пациента, после чего передается на хранение в архив организации

102. Форма № 039/у-10 хранится:

-1. в течение одного года после составления годового отчета

+2. в течение одного года после составления годового отчета, после чего передается в архив организации

-3. в течение десяти лет после последнего посещения пациента, после чего передается на хранение в архив организации

103. Форма № 043/у-10 хранится:

-1. в течение одного года после составления годового отчета

-2. в течение одного года после составления годового отчета, после чего передается в архив организации

+3. в течение десяти лет после последнего посещения пациента, после чего передается на хранение в архив организации

104. Форма № 037/у-10 хранится:

+1. в кабинете у врача-стоматолога либо у старшей медицинской сестры структурного подразделения в течение одного года после составления годового отчета

-2. в статистической службе организации в течение одного года после составления годового отчета

-3. в регистратуре организации в течение десяти лет после последнего посещения пациента

105. Форма № 039/у-10 хранится:

-1. в кабинете у врача-стоматолога либо у старшей медицинской сестры структурного подразделения в течение одного года после составления годового отчета

+2. в статистической службе организации в течение одного года после составления годового отчета

-3. в регистратуре организации в течение десяти лет после последнего посещения пациента

106. Форма № 043/у-10 хранится:

-1. в кабинете у врача-стоматолога либо у старшей медицинской сестры структурного подразделения в течение одного года после составления годового отчета

-2. в статистической службе организации в течение одного года после составления годового отчета

+3. в регистратуре организации в течение десяти лет после последнего посещения пациента

107. Первичным посещением является:

+1. посещение пациента, впервые обратившегося в текущем году за стоматологической помощью в данную организацию, независимо от характера обращения

-2. посещение пациента, впервые обратившегося в текущем году за стоматологической помощью в данное отделение организации

-3. посещение пациента, впервые обратившегося в текущем году за стоматологической помощью, независимо от характера обращения

108. Графа «Диагноз» состоит из разделов:

+1. «код» и «описание»

-2. «вид» и «описание»

109. Сводные отчеты по лечебно-профилактической работе структурных подразделений, организации, стоматологической службы региона составляются на основании:

-1. формы № 037/у-10

+2. формы № 039/у-10

-3. формы № 043/у-10

110. Первичным документом для заполнения формы № 039/у-10 является:

+1. форма № 037/у-10

-2. форма № 043/у-10

111. Санация (оздоровление) полости рта состоит из:

+1. комплекса профилактических, терапевтических, хирургических медицинских стоматологических мероприятий

-2. комплекса профилактических, терапевтических, хирургических, ортопедических или (и) ортодонтических медицинских стоматологических мероприятий

-3. комплекса всех медицинских стоматологических мероприятий

112. В раздел «диагноз по законченному лечению» формы № 039/у-10 вносятся данные:

+1. о пациентах, которым поставлен окончательный диагноз и лечение по нему закончено

-2. о пациентах, которым поставлен окончательный диагноз

-3. о пациентах, которым закончено лечение по всем поставленным диагнозам

113. Все разделы формы № 043/у-06 (кроме титульного листа) заполняются:

+1. лечащим врачом-стоматологом

-2. ассистентом врача-стоматолога

-3. медицинской сестрой стоматологического кабинета под контролем врача-стоматолога

114. Допускается заполнение формы № 043/у-10 не в полном объеме:

-1. при ограниченном времени у врача-стоматолога

+2. при оказании пациенту неотложной помощи

-3. при ограниченном времени у пациента

115. В строку «причина обращения, жалобы» формы № 043/у-10 вносятся:

+1. жалобы пациента, время появления первых признаков заболевания, динамика развития заболевания, проводимое лечение, его результаты

-2. жалобы пациента, развитие заболевания

-3. жалобы пациента

116. В таблицу «состояние общего здоровья со слов пациента» формы № 043/у-10 вносятся:

-1. данные со слов пациента (либо его законного представителя, супруга (ги), близкого родственника) о состоянии общего здоровья пациента, перенесенных и сопутствующих заболеваниях, состояниях

-2. данные со слов пациента (либо его законного представителя, супруга (ги), близкого родственника) об аллергоанамнезе, наследственности

-3. данные со слов пациента (либо его законного представителя, супруга (ги), близкого родственника) о вредных привычках, профессиональных вредностях, условиях жизни

+4. все ответы верны

117. Критерии компонента индекса КПУ «К»:

+1. зуб, имеющий поражение (на одной или более поверхностях) в фиссурах, ямках, на гладких поверхностях, с определением размягчения дна, поверхности с подрытой эмалью или размягченной стенкой

+2. зуб с временной пломбой

+3. зуб с постоянной пломбой и кариесом

-4. при сомнении: кариес или глубокая интактная фиссура, зуб регистрируется, как кариозный

118. Критерии компонента индекса КПУ «П»:

+1. зуб, имеющий одну или несколько постоянных пломб (без кариеса)

+2. зуб с коронкой, поставленной в связи с кариозным разрушением

-3. зуб, покрытый герметиком

-4. зубы с опорными коронками или коронками, восстанавливающими зуб после травм либо по другим причинам

119. Критерии компонента индекса КПУ «У»:

+1. у лиц, моложе 30 лет – зуб, удаленный по причине кариеса

-2. у лиц, моложе 30 лет – зуб, утерянный по любой причине

+3. у лиц 30 лет и старше – зуб, утерянный по любой причине

-4. у лиц, моложе 30 лет – зуб, удаленный по причинам, связанным с ортодонтией, периодонтологией, травмой

-5. зубы, отсутствующие по причине отсутствия его зачатка

120. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является:

-1. письменное добровольное согласие информированного пациента

-2. устное добровольное согласие информированного пациента

+3. все ответы верны

121. Какой из перечисленных лекарственных препаратов следует применить на первом этапе оказания неотложной помощи пациенту в стоматологическом кабинете в случае приступа стенокардии?

-1. нашатырный спирт

-2. коринфар 10–20 мг в табл. под язык

+3. нитроглицерин 0,5 мг в табл. под язык

-4. 0,1% р-р адреналина

-5. 0,5% р-р сибазона

122. Какой из перечисленных лекарственных препаратов следует применить на первом этапе оказания неотложной помощи пациенту в стоматологическом кабинете в случае обморока?

+1. нашатырный спирт

-2. коринфар 10–20 мг в табл. под язык

-3. нитроглицерин 0,5 мг в табл. под язык

-4. 0,1% р-р адреналина

-5. 0,5% р-р сибазона

123. Какой из перечисленных препаратов следует применить на первом этапе оказания неотложной помощи пациенту в стоматологическом кабинете в случае гипертонического криза?

-1. нашатырный спирт

+2. коринфар 10–20 мг в табл. под язык

-3. нитроглицерин 0,5 мг в табл. под язык

-4. 0,1% р-р адреналина

-5. 0,5% р-р сибазона

124. Какой из перечисленных препаратов следует применить при оказании неотложной помощи пациенту в стоматологическом кабинете в случае приступа бронхиальной астмы?

-1. нашатырный спирт

-2. коринфар 10–20 мг в табл. под язык

-3. нитроглицерин 0,5 мг в табл. под язык

-4. 0,1% р-р адреналина

+5. аэрозоль фенотерола или сальбутамола

125. Что из перечисленного может являться провоцирующим фактором развития кардиогенных обмороков?

-1. переход из горизонтального положения в вертикальное

-2. сильные эмоции, в частности страх, боль

-3. сильный стресс, голодание

+4. физическая нагрузка, быстрое изменение сердечного ритма

-5. все ответы верны

126. Что из перечисленного может являться провоцирующим фактором развития обморочных состояний?

-1. переход из горизонтального положения в вертикальное

-2. сильные эмоции, в частности страх, боль

+3. сильный стресс, голодание

-4. физическая нагрузка, быстрое изменение сердечного ритма

-5. все ответы верны

127. Укажите правильный вариант положения в стоматологическом кресле пациента артериальной гипотензией:

+1. горизонтальное

-2. сидя прямо

-3. полусидя

128. Какой из перечисленных факторов является основным в профилактике лекарственного шока?

-1. отсутствие аллергии у пациента

-2. аллергологические пробы

-3. клиническое обследование пациента

+4. тщательный сбор анамнеза

-5. все ответы верны

129. В каком положении, при развившемся в первый раз приступе стенокардии на приеме у стоматолога, пациент принимает нитроглицерин?

-1. сидя

-2. полусидя с опущенными ногами

+3. лежа

-4. стоя

-5. все ответы верны

130. Выберите верный вариант положения беременной пациентки в стоматологическом кресле при сроке гестации 5 и более месяцев для избежания развития у нее обморочного состояния:

+1. сидячее

-2. лежачее

-3. полулежачее

131. Какое время дня наиболее оптимально для планового стоматологического лечения беременной пациентки?

-1. утренние часы

-2. вечерние часы

+3. послеобеденное время

132. Укажите верный вариант симптоматики гипогликемической комы:

-1. снижение артериального давления, цианоз, потеря сознания

+2. быстрое начало - головная боль, чувство голода, потливость, бледность, тахикардия, агрессивность

-3. постепенное развитие - появляются боли в брюшной полости, тремор конечностей, вялость, снижение АД

133. Выберите верный вариант показаний для премедикации на стоматологическом приеме:

-1. сопутствующие заболевания

-2. нарушения вегетативных функций у пациента

-3. выраженный страх стоматологических манипуляций

+4. все ответы верны

134. Укажите, реагируют ли зрачки на свет при развившемся коллапсе:

+1. реагируют

-2. не реагируют

135. Назовите виды анестезии:

-1. аппликационная

-2. инъекционная

+3. все ответы верны

136. По химическому составу местные анестетики это

+1. щелочи

-2. кислоты

137. Назовите местные анестетики амидного ряда:

-1. прилокаин, лидокаин

-2. мепивакаин, артикаин

-3. тримекаин

-4. бупивакаин, этидокаин

+5. все ответы верны

138. Назовите местные анестетики эфирного ряда:

+1. прокаин

-2. прилокаин

-3. лидокаин

+4. тетракаин

-5. мепивакаин

-6. артикаин

139. Назовите особенности анестетиков эфирного ряда:

-1. расщепляются в печени

+2. расщепляются псевдохолиностеразой плазмы крови

+3. чаще вызывает аллергические реакции

-4. реже вызывает аллергические реакции

+5. менее эффективны

-6. более эффективны

140. Назовите особенности анестетиков амидного ряда:

-1. расщепляются в печени

-2. выводятся почками

-3. реже вызывает аллергические реакции

-4. более эффективны

+5. все ответы верны

141. Преимущества введения вазоконстриктора в раствор местного анестетика

-1. увеличивается длительность местной анестезии

-2. увеличивается эффективность анестезии

-3. уменьшается токсичность местной анестезии

-4. обеспечивается адекватная анестезия при работе на пульпе

+5. все ответы верны

142. Назовите естественные вазоконстрикторы

+1. адреналин

+2. норадреналин

-3. феллипрессин

143. Назовите синтетические вазоконстрикторы

-1. адреналин

-2. норадреналин

+3. феллипрессин

144. Показания к использованию вазоконстриктора:

-1. продленные хирургические вмешательства

-2. травматические операции

-3. особо болезненные манипуляции

+4. все ответы верны

145. Противопоказания к применению вазоконстриктора:

-1. декомпенсированная форма сердечно-сосудистой патологии

-2. эндокринные заболевания

-3. гипертоническая болезнь

-4. лицам, принимающим ингибиторы МАО, трициклические антидепрессанты, гормоны щитовидной железы

+5. все ответы верны

146. Противопоказания к проведению инъекционного обезболивания:

-1. аллергическая реакция на местный анестетик

-2. декомпенсация сердечно-сосудистой системы

-3. патология ЦНС, патология почек

-4. нарушение свертываемости крови

-5. отказ больного от местной анестезии

-6. инъекция в воспаленную область

+7. все ответы верны

147. Продолжительность анестезии зависит от:

-1. выбора местного анестетика

-2. наличия вазоконстриктора

-3. анатомических особенностей

-4. методики проведения анестезии

-5. дозы местного анестетика

-6. общего состояния организма

+7. все ответы верны

148. Концентрация вазоконстриктора в растворе местного анестетика не должна превышать:

-1. 1:25000

+2.1:100000

-3.1:200000

149. Какое разведение адреналина в местном анестетике необходимо при проведении особенно болезненных манипуляций?

-1. 1:200000

+2.1:100000

-3. 1:50000

150. Обязательные составные компоненты раствора местного анестетика:

-1. местный анестетик

-2. вазоконстриктор

-3. антиоксидант

-4. растворитель

+5. все ответы верны

151. Какой вид анестезии эффективен при работе на зубах 46, 47, 37, 36 нижней челюсти?

-1. инфильтрационная

+2. проводниковая

152. Какой вид анестезии препаратами артикаинового ряда эффективен у взрослого при работе на зубах 35-45 нижней челюсти?

+1. инфильтрационная

-2. проводниковая

153. Какой вид анестезии препаратами артикаинового ряда эффективен у взрослого при работе на фронтальной группе зубов верхней челюсти?

+1. инфильтрационная

-2. проводниковая

154. Какие условия являются обязательными при проведении анестезии?

-1. двухэтапная аспирационная проба

-2. скорость введения 1 мл/мин

-3. использование адекватной дозы местного анестетика

+4. все ответы верны

155. Какой местный анестетик обладает способностью диффундировать в костную ткань?

-1. прокаин

-2. прилокаин

-3. мепивакаин

-4. лидокаин

-5. тримекаин

+6. артикаин

156. Какой местный анестетик показан у пациентов с нарушениями сердечного ритма?

+1. лидокаин

-2. тримекаин

-3. артикаин

-4. мепивакаин

-5. прилокаин

157. Какой местный анестетик обладает сосудосуживающим эффектом?

-1. лидокаин

-2. тримекаин

-3. артикаин

+4. мепивакаин

-5. прилокаин

158. Какой местный анестетик разрушается не только в печени, но и в легких?

-1. лидокаин

-2. тримекаин

-3. артикаин

-4. мепивакаин

+5. прилокаин

159. Что может явиться причиной токсической реакции при проведении анестезии?

-1. передозировка препарата

-2. низкая толерантность организма

-3. неправильная техника проведения анестезии

-4. замедленный метаболизм местного анестетика

+5. все ответы верны

160. Факторами риска возникновения токсической реакции на эфирные анестетики может быть:

-1. низкая активность псевдохолиностеразы

-2. недостаток псевдохолиностеразы

-3. прием препаратов, угнетающих псевдохолиностеразу

+4. все ответы верны

161. Причиной неэффективности местной анестезии может быть:

-1. неправильный выбор методики введения

-2. некорректное проведение анестезии

-3. неправильный выбор анестетика

-4. неадекватная доза анестетика

-5. анатомо-физиологические особенности ЧЛО пациента

+6. все ответы верны

162. Показания к проведению общего обезболивания:

-1. пороки развития и заболевания ЦНС

-2. аллергическая реакция на введение местного анестетика

-3. идиосинкразия к местным анестетикам, неэффективность местного анестетика

-4. детский возраст

-5. множественные поражения

-6. желание пациента лечиться под общим наркозом

+7. все ответы верны

163. Формы лекарственных препаратов для аппликационной анестезии:

-1. растворы

-2. гели, мази

-3. аэрозоли

-4. диски

-5. пленки

-6. таблетки, драже

+7. все ответы верны

164. Показания для проведения аппликационной анестезии:

-1. обезболивание места вкола перед инъекцией

-2. удаление значительно подвижных зубов

-3. кюретаж патологических зубо-десневых карманов

-4. припасовка коронок и мостовидных протезов

-5. вскрытие подслизистых абсцессов

-6. болезни СОПР

+7. все ответы верны

165. По происхождению назубные отложения бывают:

+1. биологические

-2. физиологические

+3. патологические

-4. все ответы верны

166. К неинфицированным назубным отложениям относят:

+1. пелликула

-2. зубная бляшка

-3. зубной камень

+4. кутикула

167. Согласно международной классификации болезней к назубным отложениям относят:

+1. наддесневой зубной камень

-2. поддесневой зубной налёт

-3. пищевые остатки

+4. пигментные отложения

168. Пелликула образуется в результате:

+1. спонтанного осаждения протеинов ротовой жидкости на поверхность эмали

-2. процессов жизнедеятельности микроорганизмов

-3. ферментирования углеводов пищи

-4. все ответы верны

169. Зубной налёт начинает образовываться после его полного удаления спустя:

+1. 2 часа

-2. 8 часов

-3. 20 – 30 минут

-4. 12 часов

170. В состав зубного налёта входят следующие микроорганизмы:

-1. Str. mutans

-2. Str. Salivarius

-3. Лактобактерии

-4. Актиномицеты

+5. все ответы верны

171. Зубная бляшка представляет собой:

+1. плотное структурированное образование, расположенное над пелликулой

-2. редуцированный эпителий эмалевого органа

-3. бесклеточную плёнку на поверхности эмали

-4. все ответы верны

172. Зубную бляшку можно удалить с помощью:

-1. индивидуальной гигиены полости рта

+2. профессиональной гигиены полости рта

-3. невозможно удалить

-4. все ответы неверны

173. Способы обнаружения назубных отложений:

-1. визуальный

-2. окрашивание

-3. зондирование

+4. все ответы верны

174. Способы удаления зубного камня:

-1. химический

-2. механический

-3. физический

+4. все ответы верны

175. Что является основным предметом индивидуальной гигиены полости рта?

-1. зубочистки

+2. зубные щетки

-3. флоссы

-4. ершики

-5. ирригаторы

176. Жесткость щетины зависит:

-1. от свойств материала, из которого изготовлена щетинка

-2. от диаметра щетинки (чем толще, тем жестче)

-3. от длины щетинки (чем короче, тем жестче)

+4. все ответы верны

177. Какой зубной щётке соответствует индекс жесткости 7?

-1. мягкой

-2. средней жесткости

+3. жесткой

178. Какой зубной щётке соответствует индекс жесткости 3?

+1. мягкой

-2. средней жесткости

-3. жесткой

179. Какой зубной щётке соответствует индекс жесткости 5?

-1. мягкой

+2. средней жесткости

-3. жесткой

180. Достоинством электрических зубных щеток является

-1. трехмерный очищающий эффект

-2. сочетание возвратно-вращательных и пульсирующих движений

+3. все ответы верны

181. Какими правилами необходимо руководствоваться при использовании ирригатора?

-1. предварительно необходимо провести чистку зубов основными средствами гигиены

-2. нужно отрегулировать напор жидкости (он не должен быть чрезмерным, болезненным)

-3. струю жидкости следует направлять к зубу под прямым углом к его длинной оси, чтобы обеспечить в поддесневом пространстве циркуляцию, достаточную для его очищения, но, при этом, минимизировать вероятность развития бактериемии

+4. все ответы верны

182. Каким требованиям должны отвечать зубные пасты?

-1. иметь высокие очищающие свойства по отношению к неминерализованным зубным отложениям.

-2. иметь хорошее дезодорирующие и освежающее действие

-3. иметь приятный вкус

-4. иметь стабильный состав

-5. не вызывать местных раздражающих и аллергических эффектов

-6. не предоставлять условий для роста и размножения микроорганизмов

+7. все ответы верны

183. Каким способом можно удалить зубной камень?

-1. механические

-2. химические

-3. физические (ультразвуковой и пневматический)

-4. комбинированный

+5. все ответы верны

184. Перечислите преимущества физических методов удаления зубных отложений

-1. сокращение затрат времени на процедуру

-2. максимальное очищение периодонтального кармана

-3. антимикробное действие

-4. комфорт для пациента

-5. безболезненность

-6. все ответы верны

185. Перечислите цели изоляции операционного поля в стоматологической практике:

-1. защита мягких тканей полости рта

-2. защита соседних зубов

-3. защита дыхательных путей пациента от пыли при препарировании зубов

-4. защита сформированной полости от ротовой и десневой жидкости, крови

+5. все ответы верны

186. Глубина десневой борозды составляет

+1. 0,5 - 2 мм

-2. менее 0,5 мм

-3. более 2 мм

187. Какое количество десневой жидкости вырабатывается в норме при здоровом периодонте в течение суток?

-1. 3 – 4,5 мл

+2. 0,5–2,4 мл

-3. 0,5 – 1 мл

188. Перечислите недостатки ватных валиков

-1. невозможность изоляции рабочего поля при препарировании

-2. необходимость регулярной замены валиков в процессе пломбирования зуба

-3. возможность включения ватных волокон в композитную реставрацию

+4. все ответы верны

189. Типсы состоят из

-1. поливинилхлорида

+2. полиэтиленовой пленки, абсорбента и нейлонового трикотажа

-3. пластиковой трубки из ПВХ.

190. Задачами ретракции десны являются:

-1. защита краевой десны от механической травмы

-2. остановка кровотечения

-3. защита рабочего поля от десневой жидкости

-4. уменьшение объема краевой десны

-5. создание доступа к поддесневой части зуба

+6. все ответы верны

191. По методу изготовления ретракционные нити классифицируются на:

-1. скрученные (twisted)

-2. плетенные (braided)

-3. вязанные (узелковые, тканевые трубки)

+4. все ответы верны

192. Назовите показания к применению изоляционной системы OptraDam Plus (Ivoclar Vivadent)

+1. адгезивная фиксация, пломбирование зубов, эндодонтическое лечение

-2. использование системы ICON или композитных пломбировочных материалов

-3. эндодонтическое лечение всех групп зубов, прямые реставрации, герметизация фиссур, процедуры отбеливания

193. Назовите показания к применению изоляционной системы OptiDam

-1. адгезивная фиксация, пломбирование зубов, эндодонтическое лечение

-2. использование системы ICON или композитных пломбировочных материалов

+3. эндодонтическое лечение всех групп зубов, прямые реставрации, герметизация фиссур, процедуры отбеливания

194. Назовите показания к применению изоляционной системы MiniDam

-1. адгезивная фиксация, пломбирование зубов, эндодонтическое лечение

+2. использование системы ICON или композитных пломбировочных материалов

-3. эндодонтическое лечение всех групп зубов, прямые реставрации, герметизация фиссур, процедуры отбеливания

195. Резиновая изоляция рабочего поля в стоматологической практике была впервые применена в

-1. 1975 году

+2. 1864 году

-3. 2011 году

196. Перечислите показания к применению системы «Коффердам»

-1. в комплексной профессиональной гигиене и профилактических мероприятиях, связанных с использованием полировочных паст и пескоструйных аппаратов

-2. при эндодонтическом лечении

-3. для обеспечения сухости одного или нескольких зубов при пломбировании полостей (прямые адгезивные реставрации в полости рта)

-4. для фиксации непрямых реставраций (вкладки, накладки и т. д.)

-5. при «запечатывании» фиссур зубов силантами

-6. для профессионального отбеливания зубов

+7. все ответы верны

197. Противопоказаниями к использованию «Коффердама» являются

-1. заболевание верхних дыхательных путей у пациента, затрудненное носовое дыхание

-2. аллергическая реакция на латекс и тальк (однако, сейчас выпускаются латексные завесы без талька и резиновые полотна из силикона)

-3. наличие на зубах брекет-системы

-4. психоэмоциональное состояние пациента

+5. все ответы верны

198. К каким компонентам системы «Коффердам» относятся корды и клинья?

-1. основным

+2. дополнительным

199. К каким компонентам системы «Коффердам» относятся зажимы?

+1. основным

-2. дополнительным

200. Перечислите виды латексных завес

-1. тонкая

-2. средняя

-3. толстая

-4. толстая специальная

+5. все ответы верны

201. Сколько диаметров может быть в пробойнике с барабаном?

-1. 1

-2. 3

+3. 5

202. Завесы, какого цвета рекомендуются для эндодонтического лечения?

+1. светлых цветов

-2. темных цветов

203. С какой целью используют салфетки в изоляции операционного поля?

+1. для отделения кожи лица и губ от латекса и резины

-2. для фиксации завесы

-3. для растяжения и фиксации латексной завесы

204. Плохой обзор операционного поля и сопротивление завесы во время фиксации зажима к зубу является недостатком, какой методики наложения системы «Коффердам»?

-1. методика “дуги”

+2. «крыльчатая» методика

-3. методика “вначале завеса”

-4. методика ”вначале зажим”

205. Основными характеристиками цвета являются

-1. тон

-2. яркость

-3. насыщенность

-4. полупрозрачность

+5. все ответы верны

206. Какие факторы имеют значение в определении цвета зубов?

-1. источник света

-2. уровень освещенности зуба

-3. отраженный светрефлекс

-4. цветовая адаптация

-5. интерпретация цвета

+6. все ответы верны

207. Оттенок – это

+1. степень смешивания трех основных цветов (красного, желтого и синего).

-2. степень насыщения цвета

208. Какие цвета считаются хроматичными?

-1. красный, белый, зеленый

+2. все цвета, кроме черного, белого и серого

-3. белый и черный

209. Специалисту, какого пола отдается предпочтение в выборе цвета зубов?

+1. женщине

-2. мужчине

210. Укажите достоинства визуальных методик определения цвета

-1. возможность выявления индивидуальных особенностей

-2. опыт по определению цвета

-3. экономическая доступность

+4. все ответы верны

211. Укажите недостатки аппаратных методик определения цвета

-1. высокая стоимость

-2. новые приборы пока не прошли сертификацию в нашей стране

+3. все ответы верны

212. Из скольких рядов стоит цветовая шкала VITA classical?

-1. 2

-2. 1

+3. 4

213. По способу измерения цветовых характеристик аппараты классифицируют на

-1. спектрофотометры

-2. колориметры

+3. все ответы верны

214. Понятие «дисколорит» впервые описал

-1. Альберт Манселл

+2. М.И. Грошиков

-3. И.К. Луцкая

-4. Грин Блэк

-5. П.А. Леус

215. Что из средств по уходу за зубами может содержать отбеливающее вещества:

+1. зубная паста

-2. зубной эликсир

-3. ополаскиватель ротовой полости

216. Наиболее оптимальная консистенция отбеливающего средства при домашнем отбеливании:

-1. раствор

+2. гель

217. Какова концентрация перекиси водорода, применяемой для домашнего отбеливания:

+1. 10%

+2. 15%

-3. 30%

-4. 35%

218. Для чего используется мочевина в отбеливающих наборах?

-1. для стабилизации перекиси водорода (Christensen, 1997): обеспечивает свободную ассоциацию с перекисью водорода, которая легко расщепляется,

-2. повышает рН раствора,

-3. усиливает другие желательные свойства, такие, как антикариесгенный эффект, стимуляцию саливации, заживление ран

+4. все ответы верны

219. Какова концентрация перекиси водорода в средствах для офисного отбеливания:

-1. 20%

-2. 10%

+3. 35%

220. Какой из нижеперечисленных веществ является отбеливающим агентом:

+1. перекись карбамида

-2. перекись бензоила

221. Перечислите показания к микроабразии эмали:

-1. штриховая, пятнистая формы флюороза.

-2. пятнистая форма гипоплазии.

-3. начальная стадия кариозного поражения зубов

-4. очаги деминерализации эмали

-5. неровности на поверхности эмалевого слоя (в том числе, возникших при снятии брекет-системы).

+6. все ответы верны

222. Что активирует отбеливающий агент в различных системах:

-1. воздействия тепла

-2. источник света

-3. энергия лазера

+4. все ответы верны

223. Укажите противопоказания для отбеливания зубов:

-1. тетрациклиновые зубы

-2. дисколориты зубов, обусловленные наследственными заболеваниями

+3. зубы с деструктивными очагами в апикальном периодонте

224. Девитальное отбеливание зубов можно проводить

-1. в домашних условиях

+2. в стоматологической клинике

-3. все ответы верны

225. Комплекс методов профилактики включает:

-1. гигиену полости рта

-2. использование фторидов

-3. рациональное питание

+4. все ответы верны

226. Цели первичной профилактики:

+1. сохранить не нарушенное здоровье, не допускать воздействие на человека факторов природной и социальной среды, способных вызвать патологические изменения в организме

-2. выявление (ранняя диагностика) заболеваний, предупреждение прогрессирования болезненного процесса и его возможных осложнений

-3. выявление перехода болезни в более тяжелую форму (стадию), предупреждение осложнений (обострений) в ее течении, снижение временной нетрудоспособности, инвалидности, уровня смертности

227. К основным методам чистки зубов относятся:

+1. стандартный, м. Марталлера, KAI

-2. стандартный, м. Стилмана, KAI

-3. стандартный, м. Марталлера, м. Басс

228. Укажите уровни Программы профилактики основных стоматологических заболеваний населения Республики Беларусь являются:

-1. коммунальный (популяционный)

-2. профессиональный (групповой)

-3. домашний, (в т.ч. числе индивидуальный)

+4. все ответы верны

229. Какие превентивные методы Программы профилактики рекомендуются в качестве основных?

-1. санитарно-просветительская работа

-2. гигиенический уход за полостью рта

-3. рациональное питание

-4. системное и местное применение фторидов

+5. все ответы верны

230. Задачами Программы профилактики являются:

-1. профилактика стоматологических заболеваний среди населения Республики Беларусь

-2. обеспечение доступа населения к услугам по профилактике стоматологических заболеваний

-3. предупреждение ухудшения показателей стоматологического здоровья взрослого и детского населения Республики Беларусь

-4. создание условий для снижения распространенности основных стоматологических заболеваний

-5. создание благоприятных условий для снижения интенсивности основных стоматологических заболеваний

-6. совершенствование системы мониторинга и оценки стоматологического здоровья населения Республики Беларусь, принимаемых мерах по его улучшению.

+7. все ответы верны

231. Укажите возрастные группы населения для реализации комплекса методов профилактики:

-1. дети раннего возраста (от рождения до трех лет)

-2. дети дошкольного возраста (с трех лет до достижения шести/семи лет)

-3. школьники (с шести/семи лет до достижения 18 лет)

-4. взрослое население (старше 18 лет)

+5. все ответы верны

232. На чем основаны индикаторы стоматологического здоровья, рекомендованные ВОЗ:

-1. на сравнении уровня знаний по профилактике стоматологических заболеваний у взрослых (старше 18 лет) и родителей, имеющих детей, достигших возраста 3-х и 12-ти лет, с исходным уровнем (по результатам анкетирования)

-2. на сравнении параметров, характеризующих распространенность и интенсивность основных стоматологических заболеваний населения страны, с параметрами, обозначенными как цели программы профилактики.

+3. все ответы верны

233. Каким цветом обозначается сектор кариограммы «Фактор питания»?

-1. зеленый

+2. синий

-3. красный

-4. голубой

-5. желтый

234. Каким цветом обозначается сектор кариограммы «Резистентность к кариесу»?

+1. зеленый

-2. синий

-3. красный

-4. голубой

-5. желтый

235. Каким цветом обозначается сектор кариограммы «Фторирование»?

-1. зеленый

-2. синий

-3. красный

+4. голубой

-5. желтый

236. Каким цветом обозначается сектор кариограммы «Зубной налёт»?

-1. зеленый

-2. синий

+3. красный

-4. голубой

-5. желтый

237. Каким цветом обозначается сектор кариограммы «Стоматологический статус»?

-1. зеленый

-2. синий

-3. красный

-4. голубой

+5. желтый

238. К свойствам МТА можно отнести:

-1. механическая прочность

-2. хорошие антибактериальные свойства

-3. ренгеноконтрастность

-4. отсутствие растворимости после затвердевания

-5. хорошая герметизирующая способность

+6. все ответы верны

239. Миллер выделял следующие стадии развития кариозного процесса:

-1. разрушение органических компонентов

-2. деминерализация

+3. все ответы верны

240. Согласно теории Энтина осмотические токи в норме имеют направление:

-1. центростремительное

+2. центробежное

241. В чём недостатки теории Шарпенака:

-1. не было подтверждено экспериментально, что при кариесе в стадии пятна начинается протеолиз белков

-2. автор недооценивал роль микроорганизмов, местных кариесогенных факторов

-3. автор переоценивал роль общих факторов

+4. все ответы верны

242. Сколько теорий кариеса существует на данный момент:

+1. более 400

-2. 200

-3. более 40

-4. 8

243. Согласно современной концепции кариеса к местным кариесогенным факторам относятся:

-1. зубная бляшка и зубной налёт

-2. нарушение состава и свойств ротовой жидкости

-3. углеводистые липкие пищевые остатки полости рта

+4. все ответы верны

244. Согласно номенклатуре ВОЗ для оценки поражённости зубов кариесом используют три основных показателя:

-1. распространённость

-2. интенсивность

-3. прирост интенсивности

+4. все ответы верны

245. На распространённость кариеса влияет:

-1. географические условия

-2. возраст и пол

-3. социально-экономические условия

-4. перенесённые и сопутствующие заболевания

+5. все ответы верны

246. Распространённость кариеса среди населения Республики Беларусь

+1. высокая

-2. средняя

-3. низкая

247. При кариесе эмали по гистологическому строению выделяют следующее количество зон:

+1. 4

-2. 6

-3. 7

-4. 2

-5. зоны не выделяются

248. При кариесе дентина по гистологическому строению выделяют следующее количество слоёв:

+1. 5

-2. 7

-3. 11

-4. 2

249. Согласно анатомической классификации кариеса выделяют следующие нозологические формы:

-1. кариес эмали

-2. кариес дентина

-3. кариес цемента

+4. все ответы верны

250. На стадии белого кариозного пятна выявляют зоны:

-1. поверхностная и подповерхностная

-2. центральная

-3. промежуточная

-4. внутренняя

+5. все ответы верны

251. Какие признаки характерны для начального кариеса?

-1. дефект эмали

+2. белесоватые пятна на эмали зубов

+3. локализация пятен в пришеечной области

-4. локализация пятен на вестибулярной поверхности в области экватора

+5. пятна окрашиваются метиленовой синью

-6. пятна не окрашиваются метиленовой синью

252. Какие признаки характеризуют поверхностный кариес?

+1. дефект твердых тканей зуба

+2. локализация в пришеечной области

-3. поверхность гладкая, блестящая

-4. дефект в форме клина

+5. дефект с шероховатой поверхностью

253. Какие признаки характеризуют поверхностный кариес?

-1. боль от термических раздражителей

+2. шероховатость при зондировании полости

-3. боль при зондировании дна полости

-4. боль при зондировании стенок полости

+5. полость в пределах эмали

-6. полость в пределах плащевого дентина

254. Кариес в стадии пигментированного пятна рассматривают как:

-1. приостановившийся кариес

-2. стабилизировавшийся кариес

+3. все ответы верны

255. Коричневое кариозное пятно площадью более 3 мм2 характеризуется:

-1. эмаль поражена полностью

-2. нарушено дентиноэмалевое соединение

-3. участок склерозированного дентина конусовидной формы

+4. все ответы верны

256. Черное кариозное пятно характеризуется:

-1. поражение захватывает эмаль и дентин

-2. поражение захватывает дентиноэмалевое соединение

-3. резко выраженной пигментацией

-4. наличием выраженных 4-х зон (прозрачная, темная, центр поражения, поверхностная)

+5. все ответы верны

257. При начальном кариесе жалобы на:

-1. холодовой раздражитель

-2. действие химических агентов (кислое, сладкое)

+3. чувство оскомины

+4. эстетический недостаток

-5. боль при зондировании стенок и дна полости

258. Локализация пятен в пришеечной области наиболее характерна для:

-1. эрозии

-2. клиновидного дефекта

+3. кариеса в стадии пятна

-4. флюороза

-5. гипоплазии

+6. кариеса эмали

259. При каком диагнозе зондирование поверхности не выявляет убыли твердых тканей зуба?

+1. начальный кариес

-2. поверхностный кариес

-3. средний кариес

-4. глубокий кариес

260. Какие методы используются для диагностики начального кариеса:

-1. термометрия

-2. оценка гигиенического индекса

+3. метод люминесценции

+4. метод флюоресценции

+5. окраска метиленовой синью

261. При начальном кариесе эмали электровозбудимость пульпы:

+1. 2-6 мкА

-2. 10-20 мкА

-3. 20-40 мкА

-4. 40-60 мкА

-5. 100 мкА

262. Дополнительные методы диагностики скрытых кариозных поражений:

-1. рентгенологический метод исследования

-2. использование увеличительных приспособлений

-3. трансиллюминация

-4. анализ оптической плотности ткани зуба

-5. метод «шелковой нити»

-6. диагностическое препарирование фиссур

+7. все ответы верны

263. Назовите методы лечения начального кариеса (меловое пятно):

-1. сошлифовка пятен с последующей реминерализацией

+2. реминерализующая терапия

-3. покрытие искусственной коронкой зуба

+4. электрофорез с препаратами кальция

-5. пломбирование дефектов композиционными материалами

-6. отбеливание пятен

264. Назовите методы лечения приостановившегося кариеса:

+1. сошлифовка пятен с последующей реминерализацией

-2. реминерализующая терапия

-3. покрытие искусственной коронкой зуба

-4. электрофорез с препаратами кальция

+5. пломбирование дефектов композиционными материалами

-6. отбеливание пятен

265. Какие признаки возможны при среднем кариесе?

-1. боль от термических раздражителей

-2. шероховатость при зондировании полости

-3. боль при зондировании стенок полости

-4. полость в пределах плащевого дентина

+5. все ответы верны

266. Какие признаки возможны при глубоком кариесе?

-1. боль от термических раздражителей

-2. шероховатость при зондировании полости

-3. боль при зондировании дна полости

-4. полость в пределах околопульпарного дентина

+5. все ответы верны

267. Электровозбудимость пульпы 2-6 мкА возможна

-1. при начальном кариесе

-2. при поверхностном кариесе

-3. при среднем кариесе

-4. в интактном зубе

+5. все ответы верны

268. Какому клиническому диагнозу соответствует кариозный дефект в пределах надпульпарного дентина?

-1. начальный кариес

-2. поверхностный кариес

-3. средний кариес

+4. глубокий кариес

+5. кариес дентина

269. Какие варианты реакции на зондирование могут встречаться при среднем кариесе?

-. зондирование дна и стенок безболезненно

-2. болезненность при зондировании стенок в области эмалево-дентинного соединения

-3. болезненность стенок

-4. болезненность стенок и дна

+5. все ответы верны

270. Какая симптоматика характерна для медленно текущего (хронического) среднего кариеса?

+1. отсутствие или слабая выраженность болевого симптома

+2. плотные, часто пигментированные дно и стенки полости

-3. нависающие края, узкое входное отверстие

-4. наличие размягченного дентина на дне и стенках полости

-5. резкая болезненность при зондировании

271. Какова симптоматика быстротекущего (острого) среднего кариеса?

-1. нависающие края, узкое входное отверстие

-2. наличие размягченного дентина на дне и стенках полости

-3. резкая болезненность при зондировании

+4. все ответы верны

272. Какому диагнозу могут соответствовать боли от попадания пищи в кариозную полсть?

-1. поверхностный кариес

+2. глубокий кариес

+3. хронический пульпит

-4. хронический периодонтит

273. При какой глубине кариозной полости обычно впервые возникают боли от термических раздражителей?

-1. поверхностный кариес

+2. средний кариес

-3. начальный кариес

-4. глубокий кариес

274. Какие жалобы могут возникнуть у больных при кариозной полости на апроксимальной поверхности?

-1. дискомфорт при приеме пищи

-2. внезапный откол части коронки зуба

-3. на локальное воспаление десневого сосочка

-4. на затруднения при использовании зубной нити

+5. все ответы верны

275. Какие объективные признаки характеризуют появление острого апроксимального кариеса?

-1. изменение цвета эмали

-2. исчезновение блеска эмали

-3. шероховатость при зондировании боковой поверхности зуба

-4. ощущение боли в момент препарирования

+5. все ответы верны

276. Какие объективные признаки характеризуют появление хронического апроксимального кариеса?

-1. изменение цвета эмали

-2. исчезновение блеска эмали

-3. шероховатость при зондировании боковой поверхности зуба

-4. ощущение боли в момент препарирования

+5. все ответы верны

277. Какие клинические признаки свидетельствуют о среднем апроксимальном кариесе?

-1. кратковременная боль от химических и температурных раздражителей

-2. изменение цвета эмали

-3. шероховатость при зондировании

-4. наличие дефекта эмали и дентина

+5. все ответы верны

278. Какие клинические признаки свидетельствуют о глубоком апроксимальном кариесе?

-1. кратковременная боль от химических, температурных раздражителей, при попадании пищи

-2. изменение цвета эмали

-3. болезненность при зондировании

-4. наличие дефекта эмали и дентина

+5. все ответы верны

279. Перечислите требования, предъявляемые к изолирующим прокладкам

-1. способствовать улучшению фиксации постоянной пломбы

-2. легко вводиться в полость и быстро отвердевать

-3. образовывать с тканями зуба связь более прочную, чем с постоянным пломбировочным материалом

-4. обладать противокариозным действием

+5. все ответы верны

280. Изолирующая прокладка должна выполнять ряд функций:

-1. обеспечивать защиту дентина и пульпы зуба от химических и термических воздействий со стороны постоянного пломбировочного материала

-2. герметизировать поверхность дентина

-3. оказывать реминерализирующее влияние на подлежащий дентин

-4. обеспечивать длительную защиту дентина и пульпы зуба от гальванических воздействий со стороны постоянного пломбировочного материала

+5. все ответы верны

281. Требования, предъявляемые к материалу изолирующей прокладки:

-1. выдерживать механическую нагрузку, связанную с перераспределением жевательного давления

-2. не оказывать токсического воздействия на пульпу

-3. не нарушать свойств постоянного реставрационного материала

-4. не должен разрушаться под действием десневой и дентинной жидкостей

-5. в случае нарушения герметичности постоянной пломбы не должен разрушаться под воздействием ротовой жидкости

+6. все ответы верны

282. Варианты базовых прокладок:

+1. под амальгаму толщиной 1-1,5 мм, можно только на дно

+2. под композит – восстановление дентина (сандвич-техника)

-3. под композит толщиной 0,5-0,7 мм

-4. изолирующий лак

-5. универсальная адгезивная система

283. Варианты лайнерных прокладок:

-1. под композит толщиной 0,5-0,7 мм

-2. изолирующий лак

+5. универсальная адгезивная система

+4. все ответы верны

284. Положительные свойства СИЦ:

-1. химическая адгезия к тканям зуба

-2. хорошая адгезия к композитам

-3. антикариозная активность за счет пролонгированного выделения фтора

-4. рентгеноконтрастность

+5. все ответы верны

285. Недостатки СИЦ:

+1. длительность «созревания» пломбы

-2. слабая химическая адгезия к тканям зуба

+3. опасность раздражающего действия на пульпу при глубоком кариесе

-4. недостаточная механическая прочность и эластичность

-5. невысокая биологическая совместимость

+6. чувствительность к присутствию влаги в процессе твердения

286. Препарирование полости необходимо для

-1. создания в зубе формы для хорошей фиксации пломбы

-2. сохранения жизнеспособности тканей зуба

-3. сохранения функциональных свойств зубных тканей

+4. всё перечисленное

287. В процессе препарирования дентина боль возникает вследствие

-1. пересечения отростков одонтобластов

-2. раздражения пульпы при повышенном теплообразовании

-3. раздражения пульпы при большом давлении бора на ткани зуба

-4. вибрации

+5. все ответы верны

288. На образование тепла во время препарирования влияет

-1. увеличение скорости вращения бора без охлаждения

-2. увеличение давления на ткани зуба

-3. размер и форма боров

-4. продолжительность контакта инструмента с тканями зуба

-5. материал, из которого изготовлены боры

+6. все ответы верны

289. При препарировании нужно соблюдать следующие общие правила:

-1. кариозная полость должна быть хорошо обозрима

-2. для препарирования должны применяться только острые боры

-3. движения бора должны быть прерывистыми

-4. любое препарирование должно проводиться с постоянным водяным охлаждением

-5. наконечник и бор должны быть хорошо зафиксированными и центрированными

+6. все ответы верны

290. Оперативная обработка кариозной полости складывается из этапов:

-1. раскрытие кариозной полости

-2. расширение кариозной полости

-3. некротомия

-4. формирование полости

-5. обработка краёв полости

+6. все ответы верны

291. Раскрытие и расширение кариозной полости проводят:

-1. для удаления нависающих краёв

-2. для создания хорошего доступа ко всем участкам полости и её обозрения

-3. для создания наружных контуров

-4. на высокой скорости

-5. с применением боров, предназначенных для универсальной обработки зуба

+6. все ответы верны

292. Некротомию проводят:

-1. для удаления всего патологически изменённого дентина

-2. экскаватором

-3. шаровидными твердосплавными борами

-4. при небольших скоростях вращения бора

+5. все ответы верны

293. При формировании кариозной полости необходимо обеспечить:

-1. удобную инструментальную обработку полости

-2. удобное введение пломбировочного материала

-3. ретенцию

-4. резистентность

+5. все ответы верны

294. Удобства формы можно добиться путем:

-1. расширения полости для обеспечения беспрепятственного входа в труднодоступную зону

-2. применения инструментов соответствующей формы и размеров

-3. использования деревянных клиньев для сепарации

-4. использования ретракторов десны

-5. диатермокоагуляции вросших десневых сосочков

+6. все ответы верны

295. Ретенции можно добиться путем:

-1. создания полости прямоугольной формы

-2. формирования параллельных стенок и дна, сходящимися под прямым углом

-3. адгезии пломбировочного материала к стенкам полости

-4. небольшого наклона стенок полости

-5. формирование в дентине ретенционных пунктов

+6. все ответы верны

296. Резистентности можно добиться:

-1. за счёт глубины полости в аксиопульпарном направлении

-2. следует избегать чрезмерного снятия бугров

-3. все прямые углы должны быть заглажены и закруглены

-4. путем придания параллельности стенкам

+5. все ответы верны

297. Обработка краёв полости проводится:

-1. для удаления всего патологически изменённого дентина

+2. алмазными борами (с красной полоской, 40 мкм)

+3. для увеличения площади адгезии

-4. для создания хорошего доступа ко всем участкам полости и её обозрения

+5. для более эффективного протравливания

-6. шаровидными твердосплавными борами

298. Основные цели медикаментозной обработки кариозных полостей:

-1. очищение полости от дентинных опилок, ротовой жидкости и других загрязнений

-2. бактерицидное воздействие на микрофлору, находящуюся в полости

-3. бактерицидное воздействие на микрофлору, находящуюся в пристеночном дентине

-4. высушивание полости

+5. все ответы верны

299. Рекомендуемые методики антисептической обработки кариозных полостей:

-1. обильное промывание полости водой, водно-воздушным спреем и высушивание из пустера стоматологической установки

-2. медикаментозная обработка полости 2% водным раствором хлоргексидина и высушивание из пустера стоматологической установки

-3. использование препарата «Consepsis»

-6. использование гели на основе 35% ортофосфорной кислоты «Ultra-Etch АВ»

+5. все ответы верны

300. Медикаментозная обработка кариозных полостей позволяет:

+1. уменьшить количество патогенных бактерий в пристеночном дентине

+2. снизить риск возникновения «постоперативной» чувствительности

+3. предупредить воспалительные осложнения со стороны пульпы зуба

-4. добиться хорошей фиксации пломбы

-5. химическим путем удалить весь патологически изменённый дентин

301. В функции лечебной прокладки входит

-1. оказывать противовоспалительное, антимикробное, одонтотропное действие

-2. не раздражать пульпу зуба

-3. обеспечивать прочную герметизацию подлежащего дентина, связь с тканями зуба, прокладочным и постоянным пломбировочными материалами

-4. соответствовать физико-механическим свойствам постоянных пломбировочных материалов

+5. все ответы верны

302. Назначение лечебной прокладки при лечении глубокого кариеса:

-1. длительное антимикробное, одонтотропное действие

-2. противовоспалительное действие

-3. стимуляция образования заместительного дентина

-4. нормализация обменных процессов в пульпе зуба

+5. все ответы верны

303. Перечислите препараты на основе гидроксида кальция:

-1. стимулируют образование заместительного дентина

-2. препятствуют проникновению патогенных микроорганизмов в пульпу зуба

-3. оказывают противовоспалительное действие за счет высокого значения рН

-4. обеспечивают защиту дентина и пульпы зуба от химических и термических воздействий со стороны постоянного пломбировочного материала

+5. все ответы верны

304. Придание полости V класса ретенционной формы достигается:

+1. созданием конвергенции окклюзионной и придесневой стенок

-2. между дном полости и всеми стенками должны быть острые (до 45°), слегка скругленные углы

+3. между дном полости, окклюзионной и придесневой стенками должны быть острые (до 45°), слегка скругленные углы.

+4. медиальная и дистальная стенки полости формируются под углом 90° к поверхности зуба

-5. медиальная и дистальная стенки полости формируются под углом 45° к поверхности зуба

305. Для пломбирования полостей V класса в большинстве случаев применяют:

+1. композиты

+2. компомеры

+3. стеклоиономерные цементы

-4. амальгамы

-5. ормокеры

306. К кариозным полостям V класса по Блэку относятся:

-1. полости в пришеечной трети вестибулярных поверхностей зубов

-2. полости в пришеечной трети язычных поверхностей зубов

-3. полости на вестибулярных поверхностях корней

-4. полости на язычных поверхностях корней

+5. все ответы верны

307. Укажите основные требования к формированию полостей V класса по Блэку:

-1. овальная форма полости

-2. придесневая стенка параллельна десневому краю

-3. почкообразная форма полости

-4. дно выпуклое

+5. все ответы верны

308. Назовите особенности препарирования полости V класса по Блэку при глубоком кариесе:

+1. формирование ретенционных пунктов

-2. на дне может оставаться размягченный дентин

-3. стенки отвесные

-4. во фронтальных зубах на дне может оставаться пигментированный дентин

+5. дно выпуклое

-6. используются парапульпарные штифты

309. Назовите особенности препарирования полостей V класса при использовании композиционных материалов:

-1. дистально-мезиальные стенки параллельны оси зуба

-2. плоское дно

+3. придесневая стенка и окклюзионная стенки слегка конвергируют

+4. угол дна и стенок кариозной полости закругленный

-5. угол дна и стенок кариозной полости прямой

310. Какой из перечисленных пломбировочных материалов предпочтительнее использовать при лечении кариеса цемента?

+1. стеклоиономерный цемент

-2. компомер

-3. амальгама

-4. композит

311. Укажите показания при реставрации постоянных зубов материалом «Dyract»:

+1. реставрация полостей V кл. по Блэку

-2. реставрация полостей I кл. по Блэку

-3. реставрация полостей II кл. по Блэку

+4. пломбирование клиновидных дефектов

312. Варианты формирования краев полостей V класса:

-1. делается круговой скос по всему периметру

-2. в придесневой области скос небольшой – 0,5-1 мм.

-3. на медиальной и дистальной стенках–небольшой скос

-4. на медиальной и дистальной стенках скос не делается

-5. в сторону режущего края делается пологий скос эмали шириной 2-5 мм.

-6. в сторону режущего края контуры скоса делают волнистыми

+7. все ответы верны

313. Назовите положительные свойства композиционных материалов:

-1. обладают хорошей адгезией

-2. механически устойчивы

-3. химически устойчивы

-4. легко формируется пломба

-5. имеют естественный цвет и блеск

+6. все ответы верны

314. Граница пломбировочного материала с тканями зуба в полостях V класса:

-1. располагается на уровне десневой борозды

-2. располагается в десневой борозде

-3. при прямом осмотре скрыта десневым краем

+4. все ответы верны

315. Кариозные полости V класса дифференцируют с:

-1. гипоплазией

-2. флюорозом

-3. сошлифовыванием зубов (клиновидным дефектом)

-4. кислотным некрозом

-5. эрозией зубов.

+6. все ответы верны

316. Профилактическое расширение полости V класса:

-1. обычно не проводят

-2. проводят с тяжелым течением кариеса

-3. проводят с множественными пришеечными кариозными поражениями

-4. проводят при наличии общесоматической патологии

-5. проводят при неудовлетворительной гигиене полости рта.

317. Какой из перечисленных реставрационных материалов является наилучшим для пломбирования кариозных полостей I класса?

-1. компомер

-2. жидкотекучий композит

+3. пакуемый композит.

318. Укажите основные требования к формированию классической полости I класса по Блэку:

-1. конвергенция (дивергенция) в сторону окклюзионной поверхности

-2. дно ровное

-3. стенки отвесные

-4. прямой угол между дном и стенками

+5. все ответы верны

319. Назовите особенности препарирования полости I класса по Блэку при глубоком кариесе:

-1. формирование ретенционных пунктов

+2. на дне может оставаться размягченный дентин

-3. стенки обязательно отвесные

+4. на дне может оставаться пигментированный дентин

+5. дно может быть рельефным

-6. используются парапульпарные штифты

320. Назовите особенности препарирования полостей I класса при использовании композиционных материалов:

+1. дистально-мезиальные стенки параллельны оси зуба или имеют легкое окклюзионное расширение (<10 градусов)

-2. плоское дно

+3. щечно-язычные стенки параллельны оси зуба или слегка конвергируют (<10 градусов)

+4. угол дна и стенок кариозной полости закругленный

-5. угол дна и стенок кариозной полости прямой

321. Какие боры используются для обработки пломб?

-1. стальные

-2. алмазные с синей, зеленой полоской

+3. алмазные с красной, желтой, белой полоской

322. Какой из перечисленных материалов может являться альтернативой амальгаме при пломбировании кариозных полостей II класса?

-1. компомер

2. жидкотекучий композит

+3. пакуемый композит

323. Кариозные полости II класса локализуются:

-1. на жевательной поверхности моляров и премоляров

+2. на аппроксимальных поверхностях моляров и премоляров

-3. на режущем крае

324. Наиболее информативными для диагностики аппроксимального кариеса являются:

+1. рентгендиагностика

-2. окрашивание

-3 трансиллюминация

325. Ширина дополнительной площадки соответствует

+1. ширине основной полости

-2. 1/2 ширины полости

-3. всё перечисленное верно

326. Длина дополнительной площадки соответствует

-1. 1/6 длины жевательной поверхности

+2 ½ - 1/3 длины жевательной поверхности

327. Глубина дополнительной площадки соответствует

+1. чуть ниже эмалево-дентинной границы

-2. выше эмалево-дентинной границы

328. Можно выделить следующие критерии препарирования полостей II класса с последующим применением для пломбирования композитами:

-1. объем кариозных поражений определяет размер полости

-2. границы препарирования достигают поверхностей, доступных для проведения гигиенических мероприятий полости рта

-3. после первичного препарирования стенки полости финируют

+4. всё перечисленное верно

329. Этапы пломбирования кариозных полостей 2 класса включают:

-1. изоляция зуба от слюны, оптимально применение коффердама

-2. высушивание кариозной полости

-3. наложение изолирующей прокладки

-4. подбор, наложение и фиксация матрицы

+5. всё перечисленное верно

330. Какие из перечисленных методик используются для диагностики скрытого кариеса?

-1. осмотр

-2. использование флосса

-3. трансиллюминация

-4. рентгенодиагностика

+5. все ответы верны

331. Роль контактного пункта:

-1. защищает десневой сосочек от повреждения

-2. способствует правильному распределению жевательного давления

+3. всё перечисленное верно

332. Правильно сформированная контактная поверхность зуба должна быть:

-1. плоской

+2. близкой к сферической

-3. всё перечисленное верно

333. Клинья бывают:

-1. пластиковыми

-2. деревянными

+3 всё перечисленное верно

334. Где расположена контактная зона у моляров и премоляров?

-1. у основания межзубного промежутка

+2 на границе окклюзионной и средней трети контактной поверхности

-3. по середине контактной поверхности

335. Какой материал используется для восстановления контактного пункта при технике слоеной реставрации?

-1. прокладочный

-2. микрогибритный композит

+3. конденсируемый композит

336. Матрица при реставрации композиционными материалами накладывается:

-1. после протравливания кариозной полости

+2. до протравливания кариозной полости

-3. после внесения адгезива

-4. после внесения основной порции материала.

337. Стальные контурированные кольцевые матрицы

-1. фиксируются без матрицедержателя

-2. обеспечивают анатомически идеальную реконструкцию

-3. безупречный контактный пункт и аппроксимальная поверхность

+4. все ответы верны

338. Укажите основную функцию инструментов для формирования контактного пункта:

-1. конденсируют пломбировочный материал

+2. прижимают матрицу к соседнему зубу во время полимеризации фотоотверждаемого композита

-3. проводят световой поток ближе к полимеризуемой поверхности.

339. Качество пломбирования полостей II класса проверяют с помощью

+1. флосса

-2. визуально

340. Функция фиксирующегося кольца заключается в

-1. удерживании слизистой щек

-2. фиксации языка

+3. все ответы верны

341. По количеству наполнителя адгезивные системы бывают:

-1. ненаполненные

-2. наполненные

-3. нанонаполненные

+4 всё перечисленное верно

342. По типу растворителя выделяют адгезивные системы:

-1. ацетонсодержащие

-2. спиртосодержащие

-3. на водной основе

-4. комбинированные

+5. всё перечисленное верно

343. По назначению адгезивные системы делят на:

-1. эмалево-дентинные адгезивные системы

-2. универсальные адгезивные системы

-3. многофункциональные адгезивные системы

+4. всё перечисленное верно

344. По способу полимеризации адгезивные системы бывают:

-1. светоотверждаемые

-2. самоотверждаемые

-3. двойного отверждения

+4. всё перечисленное верно

345. Требования к адгезивным системам:

-1. быть универсальными и совместимыми с большинством стоматологических материалов

-2. обеспечивать немедленный, устойчивый к нагрузке, долговечный эффект связывания с тканями зуба

-3. иметь силу сцепления с дентином, подобную или равную адгезии к эмали

-4. быть нерастворимыми при контакте с ротовой и дентинной жидкостями

+5. всё перечисленное верно

346. Адгезивные системы обеспечивают:

-1. адгезию к тканям зуба всех светоотверждаемых пломбировочных материалов (композитов, компомеров, ормокеров).

-2. адгезию к тканям зуба материалов химического и двойного отверждения (химиокомпозиты, цементы для фиксации ортопедических конструкций двойного отверждения)

-3. адгезию к тканям зуба и стоматологическим материалам амальгамы, благородных и неблагородных сплавов

-4. адгезию к тканям зуба и стоматологическим материалам керамики

+5. всё перечисленное верно

347. Клинические показания для использования адгезивных систем:

-1. прямые реставрации кариозных полостей I-VI классов по Блэку

-2. лечение чувствительности дентина корня зуба

-3. защита пульпы после препарирования зубов под ортопедические конструкции

+4. всё перечисленное верно

348. При использовании адгезивной системы 3 поколения:

-1. смазанный слой удаляется

+2. смазанный слой модифицируется

-3. используется техника тотального травления

+4. применяется бонд

-5. всё перечисленное верно

349. При использовании адгезивной системы 4 поколения

+1. смазанный слой удаляется

-2. смазанный слой модифицируется

+3. применяется концепция влажного бондинга

-4. бонд наносится только на эмаль

-5. всё перечисленное верно

350. Для протравливания эмали чаще всего применяют:

+1. 37%-ную ортофосфорную кислоту

-2. 15%-ную соляную кислоту

-3. 5%-ную ортофосфорную кислоту

-4. 3.5%-ный р-р гипохлорита натрия

-5. всё перечисленное верно

351. Клинические противопоказания для использования адгезивных систем:

-1. плохая гигиена полости рта у пациента

-2. невозможность изоляции рабочего поля от слюны

-3. аллергия на любой из компонентов адгезивной системы у стоматолога или пациента

+4. всё перечисленное верно

352. Преимущества адгезивных систем 7-го поколения:

-1. очень простая и быстрая методика работы

-2. почти полное отсутствие постоперативной чувствительности

-3. низкий риск передачи инфекции

+4. всё перечисленное верно

353. Недостатки адгезивных систем 6-го поколения:

-1. эффективность кислотной обработки поверхности интактной эмали и склерозированного дентина ниже, чем при использовании тотального протравливания

-2. большая гидрофильность и кислотность компонентов сказывается на стабильности гибридного слоя

-3. при больших реставрациях требуется несколько покрытий для получения оптимального результата

-4. нестабильность химического состава при длительном хранении.

+5. всё перечисленное верно

354. 6-е поколение адгезивных систем включает:

+1. системы праймер с протравкой + бонд

+2. системы самопротравливающий агент + праймер с бондом

-3. систему протравка + праймер + бонд

-4. системы протравка с бондом + праймер

-5. всё перечисленное верно

355. Цвет протравки определяет:

+1. контроль зоны протравливания

+2. контроль качество удаления протравливающего агента

-3. срок годности

-4. поколение адгезивной системы

-5. всё перечисленное верно

356. Какие клинические признаки свидетельствуют о поверхностном аппроксимальном кариесе?

-1. кратковременная боль от химических раздражителей

-2. изменение цвета эмали

-3. шероховатость при зондировании

-4. наличие дефекта эмали

+5. все ответы верны

357. Какие клинические признаки свидетельствуют о среднем аппроксимальном кариесе?

-1. кратковременная боль от химических и температурных раздражителей

-2. изменение цвета эмали

-3. шероховатость при зондировании

-4. наличие дефекта эмали и дентина

-5. все ответы верны

358. Какие клинические признаки свидетельствуют о глубоком аппроксимальном кариесе?

-1. кратковременная боль от химических, температурных раздражителей, при попадании пищи

-2. изменение цвета эмали

-3. болезненность при зондировании

-4. наличие дефекта эмали и дентина

+5. все ответы верны

359. Укажите дополнительные методы исследования для обнаружения скрытой полости при аппроксимальном кариесе:

-1. термометрическое исследование

-2. витальное окрашивание

-3. люминесцентное исследование

-4. трансиллюминация

-5. рентгенография

-6. высушивание зуба

+7. все ответы верны

360. Какова должна быть ширина дополнительной площадки (III класс по Блэку)?

+1. соответствовать ширине основной полости

-2. быть уже основной полости

-3. быть шире основной полости

361. Укажите разновидность дополнительных площадок при формировании полости III класса по Блэку:

-1. прямоугольной формы

-2. форма ласточкиного хвоста

-3. различной конфигурации

+4. все ответы верны

362. Каковы требования к наложению изолирующей прокладки в полостях III класса?

-1. должна быть на уровне края придесневой стенки

-2. должна быть на уровне края кариозной полости на жевательной поверхности

+3. должна покрывать только дно боковой и дополнительной площадки

363. Какие технические приемы можно применить при реставрации кариозных полостей III класса по Блэку?

-1. адгезивная техника

-2. бондинг-техника

-3. сандвич-техника

-4. техника слоеной реставрации

+5. все ответы верны

364. Какой этап препарирования кариозной полости III класса по Блэку предусматривает полное удаление размягченного и пигментированного дентина из кариозной полости?

-1. финирование краев эмали

+2. некротомия

-3. профилактическое расширение

365. Перечислите способы препарирования твердых тканей зуба

-1. механический

-2. химико-механический

-3. воздушно-абразивный или кинетический

-4. ультразвуковой

-5. лазерный

+6. все ответы верны

366. Что является дном кариозной полости IV класса по Блэку?

-1. горизонтальная стенка

-2. осевая вертикальная стенка

+3. горизонтальная и осевая стенки

367. Какова должна быть ширина дополнительной площадки (IV класс по Блэку)?

+1. соответствовать ширине основной полости

-2. быть уже основной полости

-3. быть шире основной полости

368. Укажите разновидность дополнительных площадок при формировании полости IV класса по Блэку:

-1. прямоугольной формы

-2. форма ласточкиного хвоста

-3. различной конфигурации (ретенционный пункт, седловидная мезиоокклюзионная площадка, углубления в виде паза).

+4. все ответы верны

369. Каковы требования к наложению изолирующей прокладки в полостях IV класса?

-1. должна быть на уровне края придесневой стенки

-2. должна быть на уровне края кариозной полости на жевательной поверхности

+3. должна покрывать только дно боковой и дополнительной площадки

370. Показаниями к эстетической реставрации зуба с изготовлением прямой композитной облицовки являются

+1. дефект твердых тканей не более чем на 1/2 объема коронки, необходимость коррекции формы, цвета или положения зуба

-2. дефект твердых тканей менее чем на 1/2 объема коронки

371. Показано ли широкое профилактическое иссечение тканей при профилактическом расширении полостей IV класса?

-1. да

+2. нет

372. Какие виды доступов используют при раскрытии кариозных полостей IV класса?

-1. вестибулярный

-2. прямой

-3. язычный

-4. инцизальный

+5. все ответы верны

373. Перечислите причины возникновения полостей IV класса:

-1. образуются из полостей III класса при широком распространении кариозного процесса по контактной поверхности, и утрате вследствие этого угла коронки

-2. поражения тканей зуба некариозного происхождения: острая или хроническая травма, деструктивные формы гипоплазии и т.д.

+3. все ответы верны

9. При выборе тактики препарирования и пломбирования (реставрации) полостей IV класса следует придерживаться следующих показаний:

-1. при разрушении коронки менее чем на 1/3 – композитная пломба (реставрация).

-2. при разрушении коронки не более чем на 1/2 – композитная облицовка (винир).

-3. при разрушении коронки зуба более чем на 1/2 – коронка (керамическая, металлокерамическая и т.д.).

+4. все ответы верны

374. Создание условий для эстетической реставрации зуба, а также формирование дополнительных ретенционных пунктов и опорных площадок, обеспечивающих макромеханическую ретенцию реставрации (пломбы). К какому этапу препарирования полостей IV класса относится данная характеристика?

-1. раскрытие кариозной полости.

-2. профилактическое расширение полости.

-3. некрэктомия.

+4. формирование полости.

-5. сглаживание (финирование) краев эмали

375. Какие ошибки и осложнения возникают при препарировании и пломбировании кариозной полости:

+1. недостаточное препарирование кариозной полости, перфорация дна кариозной полости, обламывание стенки кариозной полости, отсутствие контактного пункта, нависающие края пломбы

-2. отсутствие контактного пункта, папиллит, нависающие краю пломбы, неправильный выбор и применение пломбировочного материала

-3. воспаление и некроз пульпы, вторичный кариес, папиллит, выпадение пломбы

376. Какие ошибки и осложнения возникают после лечения кариеса:

+1. воспаление и некроз пульпы, вторичный кариес, папиллит, острый и хронический периодонтит, экскориация участка десны, неэффективное медикаментозное лечение начального кариеса

-2. отсутствие контактного пункта, папиллит, нависающие краю пломбы, экскориация участка десны, прилегающего к пломбе

-3. завышение прикуса при пломбировании кариозной полости, острый и хронический периодонтит, изменение цвета коронки зуба

377. Недостаточное препарирование кариозной полости приводит к:

-1. последующему инфицированию нижележащих участков

-2. развитию вторичного кариеса

-3. пульпиту

-4. потемнению коронки зуба

-5. выпадению пломбы

+6. всему перечисленному

378. Некроз пульпы возникает при нагреве ее до:

-1. 45°

-2. 55°

+3. 70°

379. Признаками перфорации дна кариозной полости является:

-1. резкая боль

-2. появление капли крови

-3. появление капли серозно-кровянистой жидкости

+4. все ответы верны

380. Считается ли кариес, развившимся по краю пломбы, осложнением?

+1. да

-2. нет

381. Считается ли кариес, развившимся в соседних с пломбой ранее не пораженных фиссурах, осложненным?

+1. да

-2. нет

382. При восстановлении жевательной поверхности необходимо обеспечить толщину накладываемого слоя композита не менее:

+1. 11,5 мм

-2. 22 мм

-3. 0,1-0,5 мм

383. Причинами послеоперационной чувствительности могут быть

-1. токсическое влияние композиционного материала

-2. кислотное травление дентина

-3. недостаточная полимеризация композита

-4. усадка композиционного материала

+5. все ответы верны

384. При глубоком кариесе пломбу из СИЦ необходимо заменить композитом через:

+1. 12-18 месяцев

-2. 2 недели

385. Любые процедуры, которые обеспечивают меньшее вмешательство в организм, чем применяемые для той же цели открытые операции называются

-1. анестезия

+2. малоинвазивные процедуры

-3. препарирование

386. К достоинствам минимального инвазивного вмешательства относят

-1. минимальное ослабление структуры зуба

-2. долговременность и эстетичность

-3. профилактический эффект за счет выделения фтора материалом

+4. все ответы верны

387. К недостаткам минимального инвазивного вмешательства относят

-1. высокая чувствительность к нарушению техники исполнения

-2. высокая стоимость услуг (лазерная обработка, воздушная абразия)

+3. все ответы верны

388. Оказание стоматологической помощи пациентам старческого возраста, физически и умственно отсталым людям, детям. Укажите рекомендуемую методику

-1. ICON-технология

+2. ART-методика

-3. профилактическое пломбирование

-4. инвазивная герметизация

389. Укажите противопоказания к использованию туннельного препарирования

-1. кариозные поражения у пациентов с высокой интенсивностью кариеса, гигиеной рта по индексу OHI-S > 0,6 и другими факторами риска

-2. наличие в области маргинального гребня дефектов твердых тканей (например, трещин), возникших до или после препарирования кариозной полости

+3. все ответы верны

390. Перечислите показания к использованию метода инвазивной герметизации

-1. деминерализованные глубокие и / или узкие фиссуры, ямки с незначительным вовлечением в кариозный процесс дентина

-2. наличие условий для качественной изоляции фиссур перед их запечатыванием

+3. все ответы верны

391. Иссечение кариозных тканей с последующим пломбированием дефекта и одновременной герметизацией прилегающих ямок и фиссур по показаниям – это

-1. ICON-технология

-2. ART-методика

+3. профилактическое пломбирование

-4. инвазивная герметизация

392. Препарирование, в результате которого в пределах дентина формируют полость с сохранением нависающих краев эмали, т. е. объемная полость с узким входом – это

-1. ICON-технология

-2. ART-методика

-3. профилактическое пломбирование

-4. инвазивная герметизация

+5. Bate-Cave-препарирование

393. Какой метод рекомендуется при обнаружении малых и средних кариозных поражений с локализацией на проксимальных поверхностях от уровня экватора до пришеечной области?

-1. ICON-технология

-2. ART-методика

-3. профилактическое пломбирование

+4. Slot-препарирование

-5. Bate-Cave-препарирование

394. Показаниями к применению технологии ICON являются

-1. меловидные пятна на эмали, которые могут появиться после снятия брекетов

-2. начальные проявления кариозного процесса, кариес в стадии пятна

-3. поверхностный, скрытый, кариозный процесс в труднодоступных местах

-4. неглубокое, до одной трети, поражение эмали кариесом

+5. все ответы верны

395. Укажите основные требования к формированию классической полости по Блэку:

-1. конвергенция (дивергенция) в сторону окклюзионной поверхности

-2. дно ровное

-3. стенки отвесные

-4. прямой угол между дном и стенками

+5. все ответы верны

396. Назовите особенности препарирования полостей II класса при использовании композиционных материалов:

-1. полость выводится на жевательную поверхность

-2. формируется дополнительная площадка

-3. щечно-язычный размер шире в десневой области, чем в окклюзионной

-4. мезио-дистальные стенки дополнительной площадки параллельны оси зуба или имеют легкое окклюзионное расширение (<10 градусов)

-5. щечно-язычные стенки параллельны оси зуба либо слегка конвергируют

+6. все ответы верны

397. Назовите особенности препарирования полостей III класса при использовании композиционных материалов:

-1. полость выводится на оральную поверхность

-2. возможно формирование дополнительной площадки на язычно-небной поверхности

-3. создание гингивальной и резцовой бороздки

-4. угол между полостью и поверхностью должен быть прямым

-5. скос эмалевого края

+6. все ответы верны

398. Назовите особенности препарирования полостей IV класса при использовании композиционных материалов:

+1. скос эмалевого края

+2. создание дополнительной площадки

-3. стенки обязательно отвесные

-4. прямой угол между дном и стенками

+5. закругленный угол между дном и стенками

399. Назовите положительные свойства амальгам:

-1. механически устойчивы

-2. не токсичны для пульпы

-3. химически устойчивы

-4. легко формируется пломба

+5. все ответы верны

400. Назовите положительные свойства композиционных материалов:

-1. обладают хорошей адгезией

-2. механически устойчивы

-3. химически устойчивы

-4. имеют естественный цвет и блеск

+5. все ответы верны

401. Назовите отрицательные свойства амальгам:

+1. не соответствует цвету зуба

-2. высокая токсичность

+3. высокая теплопроводность

+4. расширяется при застывании

-5. химически не стоек

-6. механически не устойчив

402. Назовите отрицательные свойства композитов:

-1. Усадка и гидрофобность

-2. наличие дисперсионного слоя

-3. вязкость

-4. многокомпонентность

-5. аллергическая реакция

+6. все ответы верны

403. Назовите показания к применению амальгам:

-1. полости в резцах и клыках

+2. полости I класса

+3. пришеечные полости

+4. полости II класса

-5. полости III класса

-6. полости IV класса

404. Что предусматривает техника тотального травления?

-1. травление эмали

-2. травление дентина

+3. травление эмали и дентина

405. Что предусматривает универсальный адгезив?

-1. адгезию к эмали

-2. адгезию к дентину

-3. адгезию к металлу

-4. адгезию к фарфору

-5. адгезию к композиту

+6. адгезию к эмали, дентину, композиту, металлу, фарфору

406. Укажите от чего зависит светополимеризация композитных материалов:

-1. интенсивность световой энергии

-2. продолжительности световой энергии

-3. толщины слоя композита

-4. цвета композита

+5. все ответы верны

407. Укажите минимальную интенсивность света, необходимую для адекватной полимеризации?

-1. 200-300 мВт/кв.см

+2. 280-300 мВт/кв.см

-3. 300-400 мВт/кв.см

-4. 400-600 мВт/кв.см

-5. 600-800 мВт/кв.см

408. Укажите предел расстояния от кончика световода до композита:

+1. 2 мм

-2. 4 мм

-3. 6 мм

-4. 8 мм

-5. 10 мм

409. Укажите оптимальное время экспозиции световой энергии лампы:

-1. 10-20 сек

+2. 40-60 сек

-3. 60-80 сек

-4. 80-100 сек

-5. 100-120 сек

410. Какого поколения дентинные адгезивы осуществляют адгезию компонента с тканями зуба путем включения смазанного слоя (smear layer)?

-1. 1

-2. 2

+3. 3

-4. 4

-5. 5

411. Какого поколения дентинные адгезивы осуществляют адгезию композита с тканями зуба путем ликвидации смазанного слоя (smear layer)?

-1. 1

-2. 2

-3. 3

+4. 4

+5. 5,6

412. Обязательное условие, необходимое при работе с композитами:

+1. сухость

-2. влажность

413. Обязательное условие, необходимое при работе с бондом на эмали:

+1. сухость

-2. влажность

414. Обязательное условие, необходимое при работе с бондом на дентине:

-1. сухость

+2. влажность

415. Какую функцию выполняет смазанный слой (smear layer)

+1. защитную

-2. трофическую

-3. пластическую

416. Что входит в состав смазанного слоя (smear layer)

-1. остатки минерализованной дентинной матрицы

-2. разрушенные отростки одонтобластов

-3. денатурированные коллагеновые волокна

-4. элементы внедентинного происхождения

-5. все ответы верны

417. В чем заключается защитная функция смазанного слоя?

-1. закупоривает дентинные канальцы

-2. закрывает как прокладкой интертубулярный дентин

+3. все ответы верны

418. В чем заключается отрицательная сторона смазанного слоя в адгезин композита?

-1. закупоривает дентинные канальцы

-2. закрывает как прокладкой интертубулярный дентин

+3. все ответы верны

419. Назовите достоинства макрофилов:

+1. высокая прочность

+2. эстетика

-3. хорошая полируемость

-4. большой коэффициент эластичности

420. Назовите достоинства микрофилов:

-1. высокая прочность

+2. эстетика

+3. хорошая полируемость

-4. большой коэффициент эластичности

-5. универсальность применения

421. Назовите достоинства мелкодисперсионных гибридов:

-1. высокая прочность

-2. эстетика

-3. хорошая полируемость

-4. универсальность применения

+5. все ответы верны

422. Назовите достоинства гидридов:

+1. высокая прочность

+2. эстетика

+3. хорошая полируемость

-4. большой коэффициент эластичности

-5. универсальность применения

423. Назовите положительные стороны композитов:

-1. эстетика

-2. низкая теплопроводность

-3. улучшенная герметичность

-4. сохранение и укрепление структуры зуба

+5. все ответы верны

424. Какие осложнения вызывает усадка?

-1. вторичный кариес

-2. нарушение краевого прилегания

-3. микротрещины

-4. гиперестезию

+5. все ответы верны

425. Куда идет усадка у композитов светового отверждения?

+1. в направлении к центру

-2. в направлении к источнику света

426. Куда идет усадка у композитов химического отверждения?

+1. в направлении к центру

-2. в направлении к источнику света

427. Положительные свойства стеклоиономерных цементов:

-1. химическая адгезия

-2. коэффициент теплового расширения близок к таковому твердых тканей

-3. содержание ионов фтора

+4. все ответы верны

428. Недостатки классических стеклоиономерных цементов:

-1. чувствительность к влаге на ранних стадиях отверждения

-2. чувствительность к пересушиванию

-3. механическая нестойкость

+4. все ответы верны

429. Варианты стеклоиономерных материалов по способу отверждения:

-1. химического отверждения

-2. светового отверждения

-3. двойного отверждения

-4. тройного отверждения

+5. все ответы верны

430. Показания для использования СИЦ:

-1. изолирующая прокладка под все виды пломбировочных материалов

-2. постоянная пломба в полостях III,V классов постоянных зубов

-3. постоянная пломба в полстях I-V классов временных зубов

-4. длительное отсроченное пломбирование полостей I,II классов постоянных зубов

+5. все ответы верны

431. Использование СИЦ возможно для:

-1. герметизации фиссур

-2. пломбирования корневых каналов с применением гуттаперчевых штифтов

+3. все ответы верны

432. Подготовка полости к пломбированию СИЦ:

-1. тщательная некротомия

-2. шинирование краев полости

-3. возможно использование специального кондиционера для дентина

-4. в большинстве случаев не требуется классическое препарирование

+5. все ответы верны

433. Особенности работы со стеклоиономерными цементами:

-1. тщательное соблюдение пропорции жидкость-порошок при приготовлении

-2. покрытие пломбы лаком сразу же после ее постановки

-3. выполнение рекомендаций изготовителя по технике замешивания цемента

+4. все ответы верны

434. Каков механизм адгезии СИЦ к твердым тканям зуба?

-1. микромеханический

-2. макромеханический

+3. химический

435. Какой из перечисленных вариантов может являться противопоказанием для проведения эстетической реставрации зубов?

-1. общие хронические заболевания пациента

-2. аллергия на местный анестетик

+3. отсутствие у пациента навыков надлежащей индивидуальной гигиены полости рта

436. Укажите минимальную концентрацию фтора в питьевой воде, при которой у населения могут возникать легкие формы флюороза.

-1. 0,5 мг/л

+2. 0,8 мг/л

-3. 1,2 мг/л

-4. 1,5 мг/л

437. Какое лечение применяется при флюорозе?

-1. этиологическое

-2. симптоматическое

+3. этиологическое и симптоматическое

-4. методов лечения не существует

438. В чем заключается профилактика флюороза?

+1. Вывоз школьников на каникулы из очага флюороза

+2. Дефторирование питьевой воды

-3. Исключение искусственного вскармливания в очагах эндемического флюороза

-4. Все вышеперечисленное

-5. нет правильного ответа

439. Как лечить «тетрациклиновые» зубы?

-1. тщательно полоскать рот после приема лекарств

-2. отменить назначение тетрациклина

+3. провести эстетическое пломбирование

-4. сошлифовать окрашенные участки

440. Какова этиология несовершенного амелогенеза?

-1. гормональная

-2. наследственное заболевание

-3. дефицит фтора

+4. неизвестна

441. Возникает ли флюороз зубов у взрослых, приехавших на проживание в зону эндемического флюороза?

-1. да

+2. нет

-3. при концентрации фтора в воде 2-4 мг/л

-4. при концентрации фтора в воде 6-8 мг/л

442. Всегда ли можно по проявлению системной гипоплазии эмали судить о причинном заболевании?

-1. да

+2. нет.

-3. в постоянном прикусе

-4. в молочном прикусе

443. Что может явиться причиной развития системной гипоплазии эмали временных зубов?

+1. болезни матери в период беременности

-2. болезни ребенка в первые годы жизни

-3. местные воспалительные процессы в мягких тканях лица

-4. неизвестно

444. Проводится ли отбеливание зубов при гипоплазии эмали

+1. нет

-2. да

445. В какой из перечисленных возрастных групп преимущественно диагностируется эрозия твердых тканей зубов?

-1. дети и школьники

-2. подростки

+3. люди среднего и пожилого возраста

446. Отмечаются ли изменения в пульпе при повышенном стирании твердых тканей зуба?

+1. да

-2. нет

-3. только при III степени поражения

447. Какое производство, при несоблюдении правил техники безопасности, может стать фактором риска развития эрозии эмали?

+1. работа на химическом производстве

-2. работа на кондитерском производстве

-3. длительная по времени работа у компьютера

448. Укажите характерную локализацию эрозии твердых тканей зуба.

-1. резцы нижней челюсти

-2. моляры нижней челюсти

+3. резцы и клыки верхней челюсти

449. Как выглядит клиновидный дефект на начальной стадии развития?

-1. полостью в пришеечной части коронки в форме клина

-2. пигментацией эмали различной степени выраженности

+3. тонкие трещины или щелевидные полости в пришеечной области

450. Укажите характерный признак, отличающий клиновидный дефект от эрозии твердых тканей зуба.

-1. убыль твердых тканей зуба не сопровождается их размягчением

-2. может сопровождаться гиперестезией твердых тканей зуба

-3. развивается в основном у лиц среднего и пожилого возраста

+4. никогда не распространяется на всю вестибулярную поверхность зуба

451. Укажите локализацию эрозий эмали у пациентов, страдающих частыми рвотами.

+1. небная поверхность передних зубов верхней челюсти

-2. язычная поверхность передних зубов нижней челюсти

-3. вестибулярные поверхности всех зубов

452. Как выглядит эрозия твердых тканей зуба?

+1. дефект эмали округлой формы на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности зуба с гладким, плотным дном

-2. дефект эмали округлой формы с нависающими краями и размягченными тканями по дну

-3. щелевидная полость в пришеечной части зуба, расположенная в поперечном направлении

453. Происходят ли изменения в пульпе при клиновидном дефекте?

+1. да

-2. нет

454. Охарактеризуйте типичную локализацию дефектов при стирании (горизонтальная форма).

-1. вестибулярные поверхности резцов и клыков

-2. пришеечные области клыков и премоляров

+3. жевательные и режущие поверхности

455. Какому коду МКБ-10 соответствуют «Нарушения развития и прорезывания зубов»:

+1. К00

-2. К03

-3. К01

456. Какому коду МКБ-10 соответствуют «Другие болезни твердых тканей зубов»:

-1. К00.

-2. К01

+3. К03

457. Какому коду МКБ-10 соответствуют «Ретенированные и импактные зубы»:

-1. К00.

+2. К01.

-3. К03

458. Избыточное образование ткани зуба в процессе его развития – это

-1. чувствительность дентина

-2. анодонтия

+3. гиперплазия эмали (эмалевые капли)

-4. клиновидный дефект

-5. кариес цемента

459. «Эмалевые капли» располагаются

-1. в области шейки зуба

-2. на границе эмали

-3. на границе цемента

-4. иногда в зоне бифуркации (трифуркации) корней

+5. все ответы верны

460. Дифференциальную диагностику несовершенного (незавершенного) амелогенеза проводят с

+1. все ответы верны

-2. гипоплазией эмали

-3. флюорозом

-4. кариесом

-5. между нозологическими формами внутри группы

461. К00.50 – код заболевания

+1. несовершенный (незавершенный) амелогенез

-2. гиперплазия эмали

-3. флюороз.

-4. патологическая резобция

-5. анодонтия

462. К00.30 – код заболевания

+1. флюороз

-2. патологическая резорбция

-3. анодонтия

-4. несовершенный (незавершенный) амелогенез

-5. гиперплазия эмали

463. K00.27 – код заболевания

-1. флюороз

+2. гиперплазия эмали.

-3. гипоплазия эмали

-4. несовершенный (незавершенный) амелогенез.

-5. анодонтия

464. K00.40 – код заболевания

-1. хронический гингивит

-2. острый апикальный периодонтит

-3. флюороз

-4. несовершенный (незавершенный) амелогенез

+5. гипоплазия эмали

465. Терапевтическая стоматология – это

+1. наука, изучающая этиологию, патогенез, методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний зубов, тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта

-2. раздел терапевтической стоматологии, включающий в себя комплекс научных знаний об этиологии, патогенезе кариеса и заболеваниях твердых тканей зубов некариозного происхождения, методах их диагностики, лечения и профилактики

-3. наука о совокупности нравственных норм профессионального поведения медицинских работников

466. Консервативная стоматология – это

-1. наука, изучающая этиологию, патогенез, методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний зубов, тканей периодонта и слизистой полости оболочки рта

-2. наука о совокупности нравственных норм профессионального поведения медицинских работников

+3. раздел терапевтической стоматологии, включающий в себя комплекс научных знаний об этиологии, патогенезе кариеса и заболеваниях твердых тканей зубов некариозного происхождения, методах их диагностики, лечения и профилактики

467. Деонтология – это

-1. наука, изучающая этиологию, патогенез, методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний зубов, тканей периодонта и слизистой оболочки полости рта

-2. раздел терапевтической стоматологии, включающий в себя комплекс научных знаний об этиологии, патогенезе кариеса и заболеваниях твердых тканей зубов некариозного происхождения, методах их диагностики, лечения и профилактики

+3. наука о совокупности нравственных норм профессионального поведения медицинских работников

468. Что изучает деонтология?

-1. соблюдение врачебной тайны

-2. меры ответственности медицинского работника за жизнь и здоровье пациента

-3. взаимоотношения медицинских работников между собой

+4. все ответы верны

469. Осветление зубов – это

-1. химический процесс окисления, при котором происходит выделение свободных радикалов перекиси водорода, приводящий к осветлению твердых тканей зубов

+2. восстановление естественного цвета зубов за счет удаления пелликулы и окрашенного зубного налета

-3. восстановление анатомической формы зуба с помощью композитного светоотверждаемого материала

470. Отбеливание зубов – это

+1. химический процесс окисления, при котором происходит выделение свободных радикалов перекиси водорода, приводящий к осветлению твердых тканей зубов

-2. восстановление естественного цвета зубов за счет удаления пелликулы и окрашенного зубного налета

-3. восстановление анатомической формы зуба с помощью композитного светоотверждаемого материала