**ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ**

**Специальность – 31.05.03 Стоматология**

**Кафедра – терапевтической стоматологии с курсом ИДПО**

**Дисциплина – Терапевтическая стоматология**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

**II ВАРИАНТ**

ВАРИАНТ 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 001 | **Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:**   1. Str. Salivaris 2. Str. Mutans 3. лактобациллы 4. Str.sangius 5. Str.aureus |  |
| 002 | **Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:**   1. климатические условия 2. изменение количества и качества ротовой жидкости 3. диета и питьевая вода 4. белковые пищевые остатки в полости рта 5. наследственные и соматические заболевания |  |
| 003 | **Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:**   1. снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного 2. снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного 3. одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев 4. повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного 5. одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев |  |
| 004 | **Соотношение Са/ Р в дентине:**   1. 1,55 2. 1,60 3. 1,67 4. 1,75 5. 2,00 |  |
| 005 | **Разрушение кристаллов гидроксиаппатита происходит при соотношении Са/ Р:**   1. 1,67 2. 1,57 3. 1,53 4. 1,33 5. 1,25 |  |
| 006 | **Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:**   1. стабильности эмали 2. уменьшении проницаемости эмали 3. увеличении проницаемости эмали 4. изменении органической составляющей свойств эмали 5. изменении неорганической составляющей эмали |  |
| 007 | **Патологическое стирание, вызванное наследственным формированием неполноценных структур, наблюдается при:**   1. флюорозе 2. гипоплазии 3. несовершенном амело- и дентиногенезе 4. клиновидном дефекте 5. эрозии |  |
| 008 | **Недостаточное насыщение ротовой жидкости гидроксиапатитом и фторапатитом характерно для:**   1. гипоплазии 2. эрозии эмали 3. кариеса 4. флюороза 5. гиперплазии |  |
| 009 | **Клиническая картина эрозии зуба – это:**   1. дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками 2. дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях 3. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки 4. потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта 5. пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали |  |
| 010 | **I степень эрозии зубов:**  1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения  2) поражение только поверхностных слоев эмали  3) поражение поверхностных слоев дентина  4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности  5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии |  |
| 011 | **II степень эрозии зубов:**  1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения  2) поражение только поверхностных слоев эмали  3) поражение поверхностных слоев дентина  4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности  5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии |  |
| 012 | **III степень эрозии зубов:**  1) поражение всей эмали до дентиноэмалевого соединения  2) поражение только поверхностных слоев эмали  3) поражение поверхностных слоев дентина  4) убыль тканей (эмали и дентина), сопровождающаяся гиперестезией и образованием налета на пораженной поверхности  5) убыль тканей (эмали и дентина) с сохранением блестящей поверхности эмали на участке поражения без образования налета и гиперестезии |  |
| 013 | **Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:**   1. среднего кариеса 2. глубокого кариеса 3. хронического фиброзного пульпита 4. хронического фиброзного периодонтита 5. гипоплазии |  |
| 014 | **Приступы самопроизвольной боли возникают при:**   1. среднем кариесе 2. остром пульпите 3. хроническом пульпите 4. остром периодонтите 5. глубоком кариесе |  |
| 015 | **Основная функция одонтобластов:**   1. образование межклеточного вещества 2. защитная функция 3. образование коллагеновых волокон 4. образование дентина 5. резорбция дентина |  |
| 016 | **Специфической структурной особенностью пульпы зуба является:**   1. наличие коллагеновых волокон 2. наличие аргирофильных волокон 3. отсутствие эластических волокон 4. наличие клеточных слоев 5. наличие межклеточного вещества |  |
| 017 | **Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер:**   1. острого диффузного пульпита 2. острого очагового пульпита 3. обострения хронического фиброзного пульпита 4. обострения хронического гангренозного пульпита 5. обострения хронического гипертрофического пульпита |  |
| 018 | **Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:**   1. изменением атмосферного давления 2. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза 3. понижением гидростатического давления в полости зуба 4. уменьшением количества вазоактивных веществ 5. 5) повышением температуры тела |  |
| 019 | **Чувство «выросшего» зуба связано с:**   1. разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон 2. скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта 3. гиперемией и отеком десны 4. избыточной нагрузкой на зуб 5. температурным воздействием на зуб |  |
| 020 | **Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:**   1. с хроническим гранулирующим периодонтитом 2. с хроническим гранулематозным периодонтитом 3. со средним кариесом 4. с кистогранулемой 5. с хроническим фиброзным пульпитом |  |
| 021 | **Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:**   1. хроническим фиброзным пульпитом 2. хроническим гранулирующим периодонтитом 3. хроническим гранулематозным периодонтитом 4. острым периодонтитом в фазе интоксикации 5. хроническим гангренозным пульпитом |  |
| 022 | **Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:**   1. хронического фиброзного периодонтита 2. хронического гранулематозного периодонтита 3. хронического гранулирующего периодонтита 4. острого периодонтита 5. среднего кариеса |  |
| 023 | **Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине:**   1. хронического фиброзного периодонтита 2. хронического гранулематозного периодонтита 3. хронического гранулирующего периодонтита 4. острого периодонтита 5. хронического гангренозного пульпита |  |
| 024 | **Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:**   1. хронического фиброзного периодонтита 2. хронического гранулематозного периодонтита 3. хронического гранулирующего периодонтита 4. кистогранулемы 5. 5) хронического гангренозного пульпита |  |
| 025 | **Функция пародонта, которая направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченных в процессе жизнедеятельности, создание новых функциональных единиц, необходимых для адаптации к возникающим нагрузкам:**   1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая |  |
| 026 | **Функция пародонта, которая состоит в рефлекторной регуляции трофики тканей и жевательного давления при реализации пародонто-мускуляторного рефлекса:**   1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая |  |
| 027 | **Функция пародонта, которая направлена на удержание зуба в альвеоле, поддержании зубодесневого соединения, перераспределении жевательного давления на стенки альвеолы:**   1. барьерная 2. трофическая 3. пластическая 4. регулирующая, нейросенсорная 5. амортизирующая, опорно-удерживающая |  |
| 028 | **Индекс CPITN определяется с помощью зонда:**   1. стоматологического 2. серповидного 3. штыковидного 4. пуговчатого 5. не требует применения инструмента |  |
| 029 | **Индекс CPITN у взрослых – это показатель:**   1. зубного налета 2. зубного камня 3. кровоточивости 4. пародонтальных карманов 5. нуждаемости в лечении заболеваний пародонта |  |
| 030 | **Индекс ПМА определяет тяжесть:**   1. гингивита 2. пародонтита 3. пародонтоза 4. пародонтолиза 5. стоматита |  |
| 031 | **На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:**   1. отсутствует 2. на 1/3 длины корня зуба 3. на ½ длины корня зуба 4. на 2/3 длины корня зуба 5. на ¾ длины корня зуба |  |
| 032 | **На рентгенограмме при катаральном гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:**   1. на 1/3 длины корня зуба 2. на ½ длины корня зуба 3. на 2/3 длины корня зуба 4. на ¾ длины корня зуба 5. отсутствует |  |
| 033 | **На рентгенограмме при остром язвенно-некротическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:**   1. на 1/3 длины корня зуба 2. на ½ длины корня зуба 3. на 2/3 длины корня зуба 4. на ¾ длины корня зуба 5. 5) отсутствует |  |
| 034 | **Воспаление межзубной, маргинальной и части альвеолярной десны характерно для:**   1. пародонтита легкой степени 2. пародонтита средней степени 3. пародонтита тяжелой степени 4. пародонтоза средней степени 5. пародонтоза тяжелой степени |  |
| 035 | **Воспаление межзубной, маргинальной, части или всей альвеолярной десны характерно для:**   1. пародонтита легкой степени 2. пародонтита средней степени 3. пародонтита тяжелой степени 4. пародонтоза средней степени 5. пародонтоза тяжелой степени |  |
| 036 | **Глубина пародонтального кармана до 4 мм характерна для:**   1. пародонтита легкой степени 2. пародонтита средней степени 3. пародонтита тяжелой степени 4. пародонтоза средней степени 5. пародонтоза тяжелой степени |  |
| 037 | **Диагноз кариеса в стадии пятна ставят на основании:**   1. зондирования поверхности пятна 2. ЭОД 3. рентгенодиагностики 4. высушивания и окрашивания пятна 5. реодентография |  |
| 038 | **Поверхностный кариес характеризуется наличием:**   1. белого пятна 2. полости в пределах эмали 3. полости средних размеров 4. глубокой кариозной полости 5. пигментированного пятна |  |
| 039 | **Средний кариес (caries media) характеризуется наличием:**   1. пигментированного пятна 2. кариозной полости в пределах эмали 3. кариозной полости средних размеров в эмали и дентине 4. глубокой кариозной полости 5. белого пятна |  |
| 040 | **Диагноз «глубокий кариес» соответствует диагнозу по МКБ-10:**   1. кариес эмали 2. кариес дентина 3. кариес цемента 4. гиперемия пульпы 5. рецидивирующий кариес |  |
| 041 | **Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводится в случае расположения кариозной полости:**   1. ниже экватора зуба при хорошем доступе 2. выше экватора при отсутствии доступа 3. ниже экватора при отсутствии доступа 4. выше экватора при хорошем доступе 5. выше и ниже экватора при хорошем доступе |  |
| 042 | **Тоннельный способ препарирования кариозной полости II класса позволяет:**   1. формировать контактный пункт 2. сохранить существующий естественный контактный пункт 3. сохранить жевательную поверхность 4. сохранить биологию пульпы 5. 5) сохранить контактную поверхность соседнего зуба |  |
| 043 | **Для домашнего отбеливания применяют перекись карбамида в концентрации:**   1. 5-7% 2. 10-12% 3. 25-35% 4. 35-40% 5. 40-45% |  |
| 044 | **Концентрация перекиси карбамида для клинического («офисного») отбеливания:**   1. 5-7% 2. 10-12% 3. 25-35% 4. 35-40% 5. 40-45% |  |
| 045 | **План обследования пациентов с наследственными нарушениями развития зубов требует включения:**   1. осмотра полости рта 2. клинического анализа крови 3. генеалогического метода (метода родословных) 4. рентгенологического метода 5. биохимического анализа крови |  |
| 046 | **Внешние факторы, изменяющие цвет зуба:**   1. длительный прием антибиотиков 2. гибель пульпы 3. пищевые продукты и лекарственные вещества для полоскания полости рта 4. кровоизлияния в пульпу 5. эндодонтическое лечение |  |
| 047 | **Внешние факторы развития стирания зубов:**   1. нарушения прикуса 2. перегрузка вследствие утраты зубов 3. неправильная конструкция протезов 4. воздействие бытовых и профессиональных вредностей 5. наследственные нарушения |  |
| 048 | **Клиновидные дефекты наиболее выражены на:**   1. резцах верхней челюсти 2. резцах нижней челюсти 3. молярах верхней челюсти 4. клыках и премолярах верхней и нижней челюсти 5. 5) молярах нижней челюсти |  |
| 049 | **Для расширения устьев каналов используют:**   1. зонд 2. корневую иглу 3. шаровидный бор, Gates-Glidden 4. Н-файл 5. К-файл |  |
| 050 | **Корневой канал при воспалении пульпы пломбируют:**   1. до анатомической верхушки 2. до физиологической верхушки 3. за пределы апикального отверстия 4. не доходя 2 мм до апикального отверстия 5. на 2/3 длины канала |  |