**ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ**

**Специальность – 31.05.03 Стоматология**

**Кафедра – терапевтической стоматологии с курсом ИДПО**

**Дисциплина – Терапевтическая стоматология**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

**III ВАРИАНТ**

ВАРИАНТ 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 001 | **Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводят с:**   1. гиперплазией 2. эрозией твердых тканей зубов 3. глубоким кариесом 4. острым пульпитом 5. хроническим фиброзным пульпитом |  |
| 002 | **При среднем кариесе в световом микроскопе:**   1. прозрачная зона 2. темная зона 3. она прозрачного и интактного дентина 4. подповерхностной деминерализации 5. тело поражения |  |
| 003 | **Особенности препарирования глубокой кариозной полости:**   1. формирование отвесных стенок 2. формирование плоского дна 3. формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба 4. сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина 5. финирование краев эмали |  |
| 004 | **Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:**   1. 0,5-1,0 мм 2. 1,0-1,5 мм 3. 1,5-2,0 мм 4. 2,0-2,5 мм 5. 2,5-3,0 мм |  |
| 005 | **Классификация кариозных полостей по Блэку включает:**   1. 3 класса 2. 4 класса 3. 5 классов 4. 6 классов 5. 7 классов |  |
| 006 | **Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:**   1. фтор 2. молибден 3. стронций 4. кальций 5. магний |  |
| 007 | **Активная стадия 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 |  |
| 008 | **Стабилизированная стадия 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 |  |
| 009 | **Повышение эффективности пломбирования эрозии зубов требует:**   1. более длительного протравливания поверхности эрозии, чем при кариесе 2. препарирования только твердосплавными борами 3. использования пломбировочных материалов без предварительного протравливания 4. реминерализующей терапии 5. пломбирования только стеклоиономерными цементами |  |
| 010 | **Действующее вещество отбеливающих систем:**   1. гипохлорит натрия 2. перекись водорода 3. хлорамин 4. соляная кислота 5. хлоргексидин |  |
| 011 | **Системность поражения зубов всегда характерна для:**   1. пульпита 2. кариеса 3. гипоплазии 4. эрозии зубов 5. гингивита |  |
| 012 | **Причиной системной гипоплазии постоянных зубов являются:**   1. заболевания матери в период беременности 2. заболевания ребенка в первый год после рождения 3. генетические факторы 4. высокое содержание фтора в питьевой воде 5. низкое содержание фтора в воде |  |
| 013 | **Расстояние между физиологическим и анатомическим отверстиями:**   1. 0,1-0,5 мм 2. 0,5-1,0 мм 3. 1,0-1,5 мм 4. 1,5-2,0 мм 5. 2,0-2,5 мм |  |
| 014 | **Содержание воды в пульпите:**   1. 60% 2. 85% 3. 90% 4. 95% 5. 100% |  |
| 015 | **В структуре пульпы отсутствуют:**  1) одонтобласты  2) фибробласты  3) эластические волокна  4) коллагеновые волокна  5) звездчатые клетки |  |
| 016 | **Количество морфологических зон в пульпите:**   1. 2 2. 3 3. 4 4. 5 5. 6 |  |
| 017 | **Периферическая зона пульпы образована клетками:**   1. фибробластами 2. остеобластами 3. одонтобластами 4. цементобластами 5. пульпоцитами |  |
| 018 | **Субодонтобластическая зона пульпы содержит:**   1. одонтобласты 2. фибробласты 3. пульпоциты звездчатой формы 4. цементобласты 5. остеобласты |  |
| 019 | **Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остеобластов и фибробластов:**   1. зона некроза 2. зона контаминации 3. зона раздражения 4. зона стимуляции 5. зона распада и деминерализации |  |
| 020 | **Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:**   1. резорцин-формалиновый метод 2. трансканальный электрофорез йодом 3. трансканальный электрофорез с ферментами 4. депофорез 5. удаление |  |
| 021 | **Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является:**   1. хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба 2. острый периодонтит однокорневого зуба 3. хронический фиброзный периодонтит 4. хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода 5. хронический гранулирующий периодонтит многокорневого зуба |  |
| 022 | **Объем тканей, удаляемых при раскрытии полости зуба, определяется:**   1. топографией полости зуба 2. размером кариозной полости 3. выбором пломбировочного материала для корневой пломбы 4. выбором методики обработки корневого канала 5. выбором анестетика |  |
| 023 | **Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:**   1. ример и К-файл 2. Н-файл (бурав Хедстрема) 3. каналонаполнитель 4. спредер 5. пульпоэкстрактор |  |
| 024 | **Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:**   1. ример (дрильбор) 2. К-файл и Н-файл 3. каналонаполнитель 4. спредер   5) пульпоэкстрактор |  |
| 025 | **Мягкотканое анатомическое образование в полости рта, состоящее из многослойного плоского ороговевающего эпителия, собственной пластинки с поверхностным сосочковым и более глубоким сетчатым слоем:**   1. десна 2. твердое нёбо 3. переходная складка 4. слизистая оболочка альвеолярного отростка 5. слизистая оболочка дорсальной поверхности языка |  |
| 026 | **Часть десны, которая лежит непосредственно на надкостнице вестибулярного и орального скатов альвеолярной кости:**   1. край десны 2. межзубная десна 3. маргинальная десна 4. прикрепленная десна 5. слизисто-десневая граница |  |
| 027 | **Часть десны, непосредственно окружающая зуб и прикрепленная к нему на участке от десневого края до десневого желобка:**   1. круговая 2. свободная 3. межзубная 4. прикрепленная 5. кератинизированная |  |
| 028 | **На рентгенограмме при пародонтите легкой степени 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 |  |
| 029 | **На рентгенограмме при пародонтите средней степени 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 |  |
| 030 | **На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени 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 |  |
| 031 | **Катаральный гингивит легкой степени включает воспаление десны:**   1. папиллярной 2. папиллярной и маргинальной 3. маргинальной и альвеолярной 4. альвеолярной, маргинальной и папиллярной 5. папиллярной и альвеолярной |  |
| 032 | **Контрольное обследование послеоперационной области после кюретажа целесообразно провести через:**  1) 1 неделю  2) 10 дней  3) 1 месяц  4) 6 месяцев  5) 1 год |  |
| 033 | **Количественную выраженность катарального гингивита можно определить с помощью индекса:**   1. ПМА 2. Грина-Вермиллиона 3. Пародонтального 4. CPITN 5. 5) верно 2) и 3) |  |
| 034 | **Глубина пародонтального кармана до 5 мм характерна для:**   1. пародонтита легкой степени 2. пародонтита средней степени 3. пародонтита тяжелой степени 4. пародонтоза средней степени 5. пародонтоза тяжелой степени |  |
| 035 | **Глубина пародонтального кармана более 5 мм характерна для:**   1. пародонтита легкой степени 2. пародонтита средней степени 3. пародонтита тяжелой степени 4. пародонтоза средней степени 5. пародонтоза тяжелой степени |  |
| 036 | **Подвижность зубов при пародонтите легкой степени:**   1. I-II степени 2. II-III степени 3. III степени 4. более III степени 5. отсутствует |  |
| 037 | **Кариозный процесс развивается при:**   1. равновесии ре- и деминерализации 2. преобладании деминерализации 3. отсутствии реминерализации 4. дисминерализации 5. реминерализации |  |
| 038 | **Потеря кальция в очаге кариозного пятна достигает:**   1. 10-20% 2. 20-30% 3. 30-40% 4. 40-50% 5. 50-60% |  |
| 039 | **Реминерализующая терапия – это:**   1. методика пломбирования 2. методика реставрации 3. методика искусственного насыщения эмали минерализующими компонентами 4. методика искусственного насыщения эмали органическими компонентами 5. методика устранения смазанного слоя |  |
| 040 | **Снижение рН ротовой жидкости как основная причина возникновения кариеса, представлена теорией:**   1. Энтина Д.Э. 2. Миллера В. 3. Лукомского И.Г. 4. Шарпенака А.Э. 5. Шатца А., Мартина Д. |  |
| 041 | **Длительное взаимодействие кариесогенной флоры, легкоусвояемых углеводов при резистентности твердых тканей зубов приводит к развитию:**   1. некариозных поражений 2. кариеса 3. заболеваний пародонта 4. заболеваний слизистой рта 5. дисбактериоза |  |
| 042 | **Поддержание гомеостаза эмали происходит за счет:**   1. кровеносных сосудов 2. нервов 3. гетероионного обмена с ротовой жидкостью 4. лимфатических сосудов   5) фторирования воды |  |
| 043 | **Классификация флюороза, включающая 5 форм, предложена:**   1. Бобович Р.Д. 2. Новиком И.О. 3. Патрикеевым В.К. 4. Овруцким Г.Д. 5. Николишиным А.К. |  |
| 044 | **Интенсивность окрашивания «тетрациклиновых зубов» зависит от:**   1. количества билирубина при гемолитической болезни новорожденных 2. вида тетрациклина и его количества 3. наследственных нарушений развития эмали 4. избытка фтора в питьевой воде 5. нарушений минерализации эмали |  |
| 045 | **Выраженное склерозирование дентина, уменьшение полости зуба, атрофия пульпы зуба характеризуют:**   1. I степень стирания 2. II степень стирания 3. III степень стирания 4. IV степень стирания 5. возрастные изменения |  |
| 046 | **При кислотном некрозе наиболее тяжело поражаются:**   1. моляры верхней челюсти 2. моляры нижней челюсти 3. резцы и клыки 4. премоляры нижней челюсти 5. премоляры верхней челюсти |  |
| 047 | **Устойчивость к отбеливанию сохраняют:**   1. зубы с каналами, запломбированными эндометазоновой пастой 2. «тетрациклиновые зубы» 3. зубы с гипопластическими изменениями 4. зубы, измененные под воздействием избытка фтора 5. зубы, измененные в цвете в результате травмы |  |
| 048 | **Местные противопоказания к проведению отбеливания:**   1. флюороз 2. гипоплазия 3. большая пульпарная полость 4. возрастные изменения цвета зуба 5. большие пломбы |  |
| 049 | **Дифференциальный диагноз обострения хронического пульпита проводится:**   1. глубоким кариесом 2. острым и обострившимся хроническим периодонтитом 3. хроническим фиброзным периодонтитом в стадии ремиссии 4. альвеолитом 5. острыми формами пульпита |  |
| 050 | **Пародонтальную повязку применяют для:**   1. шинирования зубов перед операцией 2. шинирования зубов после операции 3. защиты кровяного сгустка от внешних воздействий после кюретажа 4. заполнения кармана во время гингивэктомии |  |