**ФГБОУ ВО БГМУ МЗ РФ**

**Специальность –31.05.03 Стоматология**

**Кафедра – терапевтической стоматологии с курсом ИДПО**

**Дисциплина – Терапевтическая стоматология**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ**

**IV ВАРИАНТ**

ВАРИАНТ 4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 001 | **Дополнительные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме**   1. расспрос 2. зондирование 3. рентгенография 4. пальпация 5. перкуссия |  |
| 002 | **Детектор кариеса используется для выявления:**   1. наружного слоя кариозного дентина 2. вторичного дентина 3. внутреннего слоя кариозного дентина 4. третичного дентина 5. иррегулярного дентина |  |
| 003 | **Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для:**   1. усиления бактерицидных свойств композитов 2. усиления краевого прилегания 3. удаления смазанного слоя 4. формирования гибридного слоя 5. реминерализация эмали |  |
| 004 | **Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с:**   1. кариесом в стадии пятна 2. гипоплазией 3. глубоким кариесом 4. острым диффузным пульпитом 5. острым периодонтитом |  |
| 005 | **Элемент кариозной полости:**   1. контактная поверхность 2. дентин 3. стенка 4. пришеечная область 5. эмаль |  |
| 006 | **Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:**   1. наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости 2. наличие пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости 3. наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса 4. наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса 5. наличие пигментированного дентина на стенках и размягченного дентина на дне кариозной полости |  |
| 007 | **Причина местной гипоплазии эмали:**   1. заболевания ребенка после рождения 2. генетические факторы 3. периодонтит молочного зуба 4. низкое содержание фтора в питьевой воде 5. высокое содержание фтора в воде |  |
| 008 | **Патологические изменения при флюорозе возникают в результате нарушения функций:**   1. амелобластов 2. одонтобластов 3. остеобластов 4. цементобластов 5. цементоцитов |  |
| 009 | **Штриховая форма флюороза характеризуется:**   1. наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок 2. появлением небольших меловидных полосок-штрихов 3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эрозии 4. на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием 5. изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания |  |
| 010 | **Пятнистая форма флюороза характеризуется:**   1. наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок 2. появлением небольших меловидных полосок-штрихов 3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эрозии 4. на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием 5. изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания |  |
| 011 | **Меловидно-крапчатая форма флюороза характеризуется:**   1. наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок 2. появлением небольших меловидных полосок-штрихов 3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эрозии 4. на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием 5. изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания |  |
| 012 | **Эрозивная форма флюороза характеризуется:**   1. наличием хорошо выраженных меловидных пятен без полосок 2. появлением небольших меловидных полосок-штрихов 3. хорошо очерченными пигментированными пятнами и крапинками на фоне матовой эрозии 4. на фоне выраженной пигментации эмали участками с ее отсутствием 5. 5) изменением формы коронки вследствие эрозивного разрушения и стирания |  |
| 013 | **Большое количество нервных рецепторов пульпы в виде сплетений расположено в:**   1. центральной зоне 2. периферической зоне 3. субодонтобластической зоне 4. пульпопериодонтальной зоне 5. по эмалево-дентинному соединению |  |
| 014 | **Коронковая пульпа содержит одонтобластов (максимально):**   1. 2 слоя 2. 3 слоя 3. 4 слоя 4. 5 слоев 5. 6 слоев |  |
| 015 | **В корневой пульпе одонтобласты формируют:**  1) 2 слоя  2) 3 слоя  3) 4 слоя  4) 5 слоев  5) 6 слоев |  |
| 016 | **Сохранение жизнеспособности пульпы возможно при:**   1. остром очаговом пульпите 2. остром диффузном пульпите 3. хроническом фиброзном пульпите 4. хроническом гипертрофическом пульпите 5. обострении хронического пульпита |  |
| 017 | **Патологические воздействия на пульпу приводит к образованию:**   1. третичного дентина 2. клеточного цемента 3. неклеточного цемента 4. первичного дентина 5. вторичного дентина |  |
| 018 | **Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:**   1. острых формах пульпита 2. хроническом фиброзном пульпите 3. хроническом гангренозном пульпите 4. всех формах пульпита 5. 5) обострении хронического пульпита |  |
| 019 | **Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов:**   1. ример (дрильбор) 2. К-файл 3. Н-файл 4. каналонаполнитель и спредер 5. пульпоэкстрактор |  |
| 020 | **Наиболее точно длина корневого канала определяется при помощи:**   1. корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола 2. корневой иглы, введенной в корневой канал и рентгенограммы 3. апекслокатора 4. по соотношению длины корны и коронки зуба 5. по специальным таблицам |  |
| 021 | **Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является:**   1. введение в корневой канал К-файла № 35 на глубину 16 мм 2. определение временной рабочей длины 3. прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины 4. инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала 5. введение в корневой канал пульпоэкстрактора |  |
| 022 | **Основным действующим веществом препаратов для химического расширения каналов является:**   1. 3% раствор гипохлорита натрия 2. этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА) 3. оксиэтилендифосфоновая кислота (ксидифон) 4. смесь соляной и серной кислот 5. раствор перекиси водорода |  |
| 023 | **Для определения формы хронического периодонтита в план обследования включается:**   1. ЭОД 2. реопародонтография 3. рентгенография 4. реоплетизмография 5. температурная проба |  |
| 024 | **Минимальные сроки восстановления костной ткани (месяцы):**   1. 6-9 2. 9-12 3. 12-18 4. 18-24 5. 5) 24-28 |  |
| 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 | **Катаральный гингивит средней степени тяжести включает воспаление десны:**   1. папиллярной 2. папиллярной и маргинальной 3. маргинальной и альвеолярной 4. альвеолярной, маргинальной и папиллярной 5. папиллярной и альвеолярной |  |
| 029 | **Воспаление десны – характерный признак:**   1. пародонтоза 2. пародонтита 3. паротита 4. фиброматоза десны 5. верно 3) и 4) |  |
| 030 | **Наличие ложного десневого кармана характерно для:**   1. пародонтита 2. пародонтоза 3. гипертрофического гингивита 4. катарального гингивита 5. язвенно-некротического гингивита |  |
| 031 | **Ранним клиническим признаком воспаления в десне является:**   1. деформация десневых сосочков 2. карман до 3 мм 3. карман 4 мм 4. кровоточивость при зондировании 5. карман 5 мм и более |  |
| 032 | **Клинические признаки хронического катарального гингивита:**   1. кровоточивость при зондировании папиллярной и маргинальной десны 2. поддесневой зубной камень 3. карманы до 5 мм 4. обнажение корней 5. некроз десневого сосочка |  |
| 033 | **Клинический признак гипертрофического гингивита отечной формы:**   1. разрастание неизмененной в цвете десны 2. деформация и отек десневых сосочков 3. отсутствие кровоточивости 4. участки некроза папиллярной десны 5. 5) участки некроза маргинальной десны |  |
| 034 | **Подвижность зубов при пародонтите средней степени:**   1. I-II степени 2. II-III степени 3. III степени 4. более III степени 5. отсутствует |  |
| 035 | **Подвижность зубов при пародонтите тяжелой степени:**   1. I-II степени 2. II-III степени 3. III степени 4. более III степени 5. отсутствует |  |
| 036 | **На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3 соответствует:**   1. пародонтиту легкой степени 2. пародонтиту средней степени 3. пародонтиту тяжелой степени 4. пародонтозу средней степени 5. пародонтозу тяжелой степени |  |
| 037 | **Кариес в стадии пятна характеризуется:**   1. некрозом эмали 2. нарушением формирования эмали 3. поверхностной деминерализацией 4. подповерхностной деминерализацией 5. гиперминерализацией |  |
| 038 | **Основой современной теории кариеса является:**   1. физико-химическая теория 2. биологическая теория 3. химико-паразитарная теория 4. трофоневротическая теория 5. биохимическая |  |
| 039 | **Для реализации кариесогенных факторов необходимо:**   1. фактор неожиданности взаимодействия 2. фактор длительности взаимодействия 3. фактор внезапности взаимодействия 4. фактор кратковременности взаимодействия 5. фактор последовательности взаимодействия |  |
| 040 | **Зубная бляшка начинает накапливаться после чистки зубов через:**   1. 1 час 2. 2 часа 3. 3 часа 4. 4 часа 5. 5 часов |  |
| 041 | **Покрытие зубной бляшки мукоидным слоем защищает её от:**   1. удаления зубной щеткой 2. смывания водой 3. минерализации 4. удаления пищевым комком 5. механического удаления |  |
| 042 | **Начальные повреждения эмали возникают при рН:**   1. 3,5-4,5 2. 4,5-5,5 3. 3) 5,5-6,5 4. 4) 6,5-7,5 5. 5) 7,5-8,0 |  |
| 043 | **Форма системной гипоплазии в виде точечных углублений:**   1. волнистая форма 2. точечная форма 3. бороздчатая форма 4. лестничная форма 5. аплазия |  |
| 044 | **Распространенность флюороза при концентрации фтора в воде 1,0-1,5 мг/л:**   1. 10-12% 2. 20-30% 3. 30-40% 4. 40-45% 5. более 50% |  |
| 045 | **Изменение цвета эмали при флюорозе связано с:**   1. увеличением плотности наружного слоя эмали 2. уменьшением плотности наружного слоя эмали 3. стабильностью плотности наружного слоя эмали 4. уменьшением плотности подповерхностного слоя эмали 5. деминерализацией эмали |  |
| 046 | **Причина задержки прорезывания зубов:**   1. скарлатина 2. ветряная оспа 3. корь 4. рахит 5. ОРВИ |  |
| 047 | **УФ-лучи вызывают люминесценцию измененных в цвете зубов вследствие:**   1. гемолитической болезни новорожденных 2. приема тетрациклина 3. стирания 4. эндодонтического лечения 5. травмы зуба |  |
| 048 | **Избыток фтора в воде приводит к:**   1. недостаточному образованию эмали 2. нарушению минерализации 3. дефектам в образовании кристаллов апатита 4. отложению эндогенного материала 5. изменению структуры органической матрицы |  |
| 049 | **Приступообразная, интенсивная ночная боль, с короткими светлыми промежутками, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва:**   1. острый очаговый пульпит 2. острый диффузный пульпит 3. острый периодонтит 4. обострение хронического пульпита 5. хронический гипертрофический пульпит |  |
| 050 | **Веррукозная форма лейкоплакии относится:**   1. к дерматиту 2. к хейлиту 3. к облигатному предраку 4. к факультативному предраку |  |